

La madre dice: el dolor de mi bebé es mi dolor

*Mother Says:
My Baby's Pain is my Pain*

*A mãe diz:
a dor do meu bebê é a minha dor*

ROSA YOLANDA MUNÉVAR TORRES*, LUCY MUÑOZ DE RODRÍGUEZ**

Resumen

Ojetivo: describir los sentimientos de las madres y el apoyo social con el que cuentan cuando su recién nacido siente dolor.

Metodología: estudio cualitativo, de pequeño alcance, con metodología etnográfica. Se realizaron 22 entrevistas en profundidad a 8 madres, con promedio de 2 a 4 por informante. La muestra fue la saturación de información seleccionada por pertinencia y adecuación; se utilizaron notas de campo y observación participante. Los datos se analizaron según la metodología de James Spradley.

Resultados: el tema central fue: el dolor del recién nacido lo conocen, sienten y alivian las madres con apoyo familiar. El primer subtema (ya publicado): Las madres conocen y alivian el dolor del recién nacido, y el segundo: La madre siente el dolor del recién nacido y se apoya en su familia; está constituido por dos dominios:

- Preocupación, dolor y amor son sentimientos maternos frente al dolor del recién nacido.
- La familia y los amigos son clases de apoyo de la madre.

Conclusiones: el dolor del neonato y el desconocimiento de la causa y forma acertada de aliviarlo producen estrés en la madre y estrechan la relación madre-hijo, toda vez que ella cree experimentar el mismo dolor que el hijo, quien le demanda protección y cuidado como respuesta de alivio, acción que es prioritaria frente a sus propios sentimientos y necesidades. Por tanto, la madre desea ser cuidada como ser humano que sufre, requiere de familiares y personas cercanas que le ofrezcan apoyo emocional expresado en la compañía y la confianza e información cuando solicita orientación, consejo o ayuda en la toma de decisiones, sin desconocer su contexto cultural; estos aspectos son coherentes con la teoría propuesta por Madeleine Leininger, por cuanto el punto de vista del mundo de la madre y los factores de la estructura social que incluye la relación familiar influirán en los significados, las expresiones y modos de cuidar a su hijo con dolor de acuerdo con su entorno cultural. Por tanto, el mundo del recién nacido incluye a la madre y demanda de enfermería intervención de cuidado para los dos, respetando sus sentimientos, valores, creencias, costumbres y prácticas de cuidado cultural.

Palabras clave: dolor, recién nacido, emociones, apoyo social (fuente: DeCS, BIREME)

* Magíster en enfermería con énfasis en Cuidado Maternoperinatal, especialista en Enfermería Perinatal, profesora asistente Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, rymunevart@unal.edu.co Bogotá, Colombia.

** Magíster en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar, profesora asociada Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, lucymdero@yahoo.com Bogotá, Colombia.

Abstract

Objective: describe the mothers' feelings and the social support they receive when their newborn is in pain.

Methodology: short-scope qualitative study with ethnographic methodology. Twenty-two in depth interviews with 8 mothers, with an average between two and four each. The sample corresponded to the saturation of the information selected by relevance and adaptation; field notes and participant observations were used. Data were analyzed according to the James Spradley's methodology.

Results: the main topic was "The newborn's pain is known, felt and relieved by mothers with family support". The first sub-topic (already published): "Mothers know and relief their newborn's pain", and the second: "The mother feels her newborn's pain and looks for support in her family"; comprises two domains:

- Concern, pain and love are maternal feelings in face of the newborn's pain.
- The family and relatives are types of support to the mother.

Conclusions: the newborn's pain and the lack of awareness about the cause and the proper manner to relief the pain cause stress in the mother and strengthen the mother-child relation, as she believes to endure the same pain than her child's, who demands protection and care as relief response, a priority action for their own feelings and needs. Hence, the mother wishes to be taken care of as a suffering human being. This requires relatives and people to give emotional support in the way of company and trust, and information whenever guidance, advice, or help in making decisions is needed taking into account the cultural context. These aspects are coherent with the theory posited by Madeleine Leininger, since the viewpoint of the mother's world and the factors inherent to the social structure that includes the family relation will have a bear on the meanings, expressions and ways of taking care of her child as dictated by her cultural background. Therefore, the newborn's world includes the mother and demands nursing and intervention for both individuals, and respect for their feelings, values, beliefs, costumes and practices of cultural care.

Key words: pain, newborn, emotions, social support

Resumo

Objetivo: descrever os sentimentos das mães e o apoio social recebido quando seu recém-nascido sente dor.

Metodologia: estudo qualitativo, de pequeno alcance, com metodologia etnográfica. Realizaram-se 22 entrevistas em profundidade a oito mães, com uma média dentre duas a quatro entrevistas por informante. A amostra consistiu da saturação de informação selecionada por pertinência e adequação; utilizaram-se notas de campo e observação aos participantes.

Os dados foram analisados segundo a metodologia de James Spradley.

Resultados: o tema central foi As mães conhecem, sentem e aliviam a dor do recém-nascido com apoio familiar. O primeiro sub-tema (já publicado): As mães conhecem e aliviam a dor do recém-nascido, e o segundo: A mãe sente a dor do recém-nascido e procura apoio na família; estão constituídos por duas áreas:

- Preocupação, dor e amor são os sentimentos maternos frente à dor do recém-nascido.
- A família e os amigos são classes de apoio da mãe.

Conclusões: a dor do neonato e o desconhecimento da causa e forma adequada de aliviá-lo causam estresse na mãe e fortalecem a relação mãe-filho, sendo que ela acredita sofrer a mesma dor do que seu filho, quem lhe exige proteção e cuidado como resposta de alívio, ação que é prioritária frente aos seus próprios sentimentos e necessidades. Por tanto, a mãe deseja ser cuidada como ser humano que sofre, e precisa de familiares e pessoas próximas que providenciem apoio emocional expressado na companhia e na confiança e informação quando solicita orientação, conselho ou ajuda na tomada de decisões, sem desconhecer seu contexto cultural; esses aspectos são coerentes com a teoria proposta por Madeleine Leininger, visto que a perspectiva do mundo da mãe e os fatores da estrutura social que inclui a relação familiar influirão nos significados, expressões e modos de cuidar de seu filho com dor de acordo com seu entorno cultural. Conseqüentemente, o mundo do recém-nascido inclui a mãe e requer enfermagem e intervenção de cuidado para os dois, respeitando seus sentimentos, valores, crenças, costumes e práticas de cuidado natural.

Palabras chave: dor, recém-nascido, emoções, apoio social

INTRODUCCIÓN

El dolor es un fenómeno cultural, personal y universal que afecta a las personas independientemente de la edad, estatus socioeconómico y cultura; además, el dolor de una persona puede asustar a otra por la posibilidad de amenaza de su seguridad y puede iniciar actitud de asistencia de la persona que pertenece a un mismo grupo. Esta situación en los recién nacidos con dolor es más compleja, pues su único medio de comunicación es el llanto, como lenguaje primario (1); los recursos intrínsecos y personales para el control y establecimiento de homeostasis son limitados, pues dependen de los adultos (2); tienen una mínima capacidad para eludir el dolor y su desarrollo es lento durante la lactancia; por tanto, una de las funciones de su comportamiento es inspirar protección y cuidado por el adulto. Por otro lado, la limitada

comunicación de sus necesidades hace que sus padres no puedan descifrar el llanto (2), quienes consideran que la protección de sus hijos respecto al dolor es su responsabilidad (3).

Para que el profesional de enfermería comprenda los sentimientos de las madres frente al dolor del recién nacido, es necesario tener presente el vínculo afectivo, como lo describen Klaus y Kenell (4), quienes muestran cómo la relación madre-hijo es la continuidad del vínculo establecido desde la gestación y, una vez este nace, la madre asegura la supervivencia en el periodo en el que depende de ella. En consecuencia, la madre y el padre realizan acciones y sacrificios extraordinarios para atender al hijo, supliendo sus necesidades, respondiendo a su llanto, protegiéndolo de peligros y alimentándolo a pesar de las grandes necesidades físicas y psicológicas que ellos experimentan.

En este orden de ideas, la familia asume funciones de cuidado y protección de sus miembros, percibe el estado de salud del hijo y la madre, participa en la toma de decisiones y acciones de cuidado. Con frecuencia muchos problemas de salud no llegan a los profesionales o a las instituciones y, cuando lo hacen, las decisiones de cuándo y a quién consultar, la adhesión y el cumplimiento de las prescripciones se enmarcan en el contexto familiar (5). La familia, como apoyo social, es básica, indispensable y disponible para la madre; así, el soporte ofrecido por la familia a las madres puede ser de tipo emocional (afecto, confianza, compañía), instrumental (dinero, especies, servicios, techo, refugio) o informativo (consejos, sugerencias, información) (5).

Por tanto, tener en cuenta y respetar los sentimientos de las madres ante el dolor de su hijo recién nacido es importante en el cuidado de enfermería al neonato, puesto que en el mundo del recién nacido participa la madre, quien también sufre y solicita apoyo ya sea de tipo emocional, instrumental o informativo, lo que para el profesional de enfermería implica tener capacidad de establecer una relación terapéutica con la madre en que se intercambie el conocimiento profesional (ético) y el cultural (émico), involucrando la familia como grupo de apoyo, para ofrecer cuidado dirigido a ayudar, apoyar o capacitar a la madre quien expresa necesidades reales o potenciales para aliviar o mejorar una situación humana evidente y que compromete la salud del hijo.

En esta medida el cuidado de enfermería comprende al niño, la madre y el entorno cultural, en coherencia con la descripción de cuidado que presenta Madeleine Leininger (6). Esta teorista afirma: “los cuidados de enfermería basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios, contribuyen al bienestar de las personas, familias, grupos y comunidades dentro del entorno y sus contextos” (7). De las etapas de la vida en las cuales la cultura ejerce mayor influencia está el nacimiento y el periodo neonatal, pues la madre busca y acepta el conocimiento transmitido por los miembros de su familia y grupo cultural para dar respuesta a la necesidad del hijo; por tanto, el profesional de enfermería no puede separar las concepciones del mundo que tiene la madre, su entorno social y sus creencias culturales de la salud, el bienestar, la enfermedad y los cuidados mismos, puesto que estos se hallan estrechamente relacionados (7).

Investigar sobre el dolor del recién nacido y su significado para la madre, además de comprender su punto de vista y prácticas de cuidado para aliviarlo según su cultura, implicó la descripción de sus sentimientos ante el evento y la identificación del apoyo social con que contaron. En la investigación *El dolor del recién nacido lo conocen, sienten y alivian las madres con el apoyo familiar* se identificaron un tema central y dos subtemas; el primero se publicó en *Avances en Enfermería* (8), y este artículo se refiere al segundo: *La madre siente el dolor del recién nacido y se apoya en su familia*; está constituido por dos dominios: Preocupación, dolor y amor son sentimientos maternos frente al dolor del recién nacido y *La familia y los amigos son clases de apoyo de la madre*.

METODOLOGÍA

Este artículo corresponde a la presentación de los resultados del segundo subtema del estudio cualitativo, con metodología etnográfica, que pretendió captar lo que la madre quería transmitir sobre el dolor del recién nacido a través de palabras, expresiones de silencio, gesticulaciones y movimientos corporales. Se buscó entender en profundidad el conocimiento del fenómeno del dolor del recién nacido, desde la óptica de la madre, y describir el significado para ella. Participaron como informantes 8 madres de neonatos, quienes expresaron su punto de vista sobre el dolor de los recién nacidos, creencias, valores,

costumbres, símbolos, prácticas, sentimientos aprendidos, compartidos y transmitidos entre generaciones; como lo describe Madeleine Leininger en su teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales (6, 9).

La población estuvo conformada por las madres de neonatos que nacieron en el hospital de Engativá, ESE II nivel, de Bogotá D. C., entre enero y agosto de 2007. Se captaron en el servicio de posparto y participaron quienes aceptaron voluntariamente y cumplieron los criterios de inclusión: tener más de un hijo y regresar al hogar con sus hijos sanos; fueron excluidas si su periodo de puerperio cursaba con alteraciones de salud que requirieran hospitalización por más de 15 días o manejo en unidad de cuidados intensivos. El muestreo se realizó por pertinencia y adecuación y la muestra fue por saturación de la información (10).

El rigor metodológico se conservó según Castillo y Vásquez (11), teniendo en cuenta criterios de calidad científica: credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se identificaron las madres por historia clínica y kárdex de enfermería. El acercamiento en la institución comprendió: presentación de la investigadora, acciones de cuidado con ellas y sus recién nacidos, educación y resolución de dudas, invitación a participar en el estudio, explicación de: objetivos, forma de utilización de la información, importancia de la veracidad y necesidad de varias entrevistas, lo cual se hizo a través del consentimiento informado. Luego se concertó la cita en el hogar, una vez egresadas con sus hijos, teniendo en cuenta su disposición y disponibilidad de tiempo. Sin embargo, previamente se llamó por teléfono para recordar, reconfirmar o reprogramar la cita.

Para la recolección y análisis de la información se utilizó la metodología de James Spradley (12). Este antropólogo hizo importantes aportes a la investigación cualitativa, especialmente en lo relacionado con la observación participante y la entrevista etnográfica y describió en doce pasos cómo desarrollar un estudio etnográfico, con base en la etnosemántica. En la entrevista etnográfica describe cuatro tipos de análisis etnográfico: análisis de dominio, que es “una búsqueda de las unidades más

grandes de los conocimientos culturales”; análisis taxonómico, análisis componencial y análisis del tema (13).

Retomando el proceso de recolección y análisis de la información del estudio, inicialmente se hizo consulta de enfermería y explicaciones sobre el proyecto de investigación, razón de los registros, lenguaje nativo, propósito explícito, explicaciones de la entrevista: qué se abordaría en cada sesión, y el objetivo: ampliar, aclarar, confirmar o solicitar nueva información. A las 8 madres se les realizaron 22 entrevistas en profundidad, con promedio de 2 a 4 por informante, para descubrir lo que sabían, hacían, sentían y quién las apoyaba, con relación al dolor de su hijo expresado en sus propios términos; la duración de cada entrevista fue entre 1 y 1 ½ horas. Con autorización de la madre, se grabaron las entrevistas y se tomaron notas de campo; también se utilizó la observación participante. La entrevista inició con una pregunta generadora: *¿Qué sabe usted sobre el dolor de los recién nacidos?* y en las siguientes preguntas se tuvo en cuenta la guía etnográfica. Se emplearon preguntas descriptivas, estructurales, de contraste y expresión de ignorancia cultural como:

- ¿Podría contarme qué sabe usted sobre el dolor del recién nacido? (descriptiva) ¿Cuáles son los cuidados que usted proporciona a su bebé para aliviarlo, cuando cree que tiene dolor? (estructural) ¿En qué se parecen un cólico y un dolor de estómago? (contraste). He observado que los niños recién nacidos lloran mucho; ¿usted cree que siempre es por dolor? (ignorancia cultural)

La investigadora transcribió las entrevistas inmediatamente, teniendo en cuenta lo observado y registrado en cada nota de campo. Posteriormente se asignó un código de identificación a cada entrevista e informante, se cambiaron sus nombres y se subrayaron los aspectos importantes con poder descriptivo. La información se agrupó por paquetes, se seleccionaron los eventos relevantes y se ubicaron en orden de acuerdo con el interés metodológico e investigativo.

El análisis de dominios comprendió identificación de similitudes entre términos, identificación del término cubierto, términos incluidos, relación semántica, dominios desde la perspectiva del informante, codificación de dominios e identificación de nuevas preguntas para la

entrevista siguiente. Las relaciones semánticas permitieron enlazar el término cubierto a todos los términos incluidos de su dominio; según Spradley (12), esta es la forma de relacionar dos categorías culturales. Así pues, Casagrande y Hale, referidos por Spradley, propusieron las siguientes relaciones semánticas: inclusión estricta (x es una clase de y), espacial (x está en un lugar de y o x es parte de y), causa-efecto (x es resultado de y o x es la causa de y); justificación (x es una razón para hacer y), localización para acción (x es un lugar para hacer y), función (x es usada para y), medio-fin (x es una manera para hacer y), secuencia (x es un paso o estado de y) y atribución (x es un atributo o característica de y) (12). Para el análisis de los datos de la investigación se utilizaron las relaciones semánticas de inclusión, medio-fin y causa-efecto.

Para la identificación de taxonomías se analizaron los dominios que tenían mayor cantidad de términos incluidos y, de acuerdo con lo expresado por ellas, lo más relevante dentro de su cultura sobre el dolor del recién nacido. A continuación se buscaron atributos asociados con símbolos culturales (componentes de significado). Finalmente se identificaron siete dominios culturales, las taxonomías y se descubrió el tema central con sus respectivos subtemas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se expuso, los resultados hacen referencia al segundo subtema del estudio: La madre siente el dolor del recién nacido y se apoya en su familia; está constituido por dos dominios: Preocupación, dolor y amor son sentimientos maternos frente al dolor del recién nacido y La familia y los amigos son clases de apoyo de la madre.

Dominio 1: Preocupación, dolor y amor son sentimientos maternos frente al dolor del recién nacido

El llanto insistente y persistente de un recién nacido despierta en la madre sentimientos de angustia y desesperación, porque no sabe qué le está sucediendo a su hijo, quiere saber qué darle, cómo calmarlo, qué hacer para ofrecerle bienestar y evitar en él el dolor que a través del llanto le está transmitiendo a su progenitora; es un llamado en su lenguaje no verbal para que se supla una

demanda, que la madre debe interpretar y proveer. Así lo expresa la madre:

Uno siente igual, el mismo dolor, yo sufro mucho, soy muy nerviosa. Bueno, si no le pasa con lo que le hago, entonces me angustio mucho, comienzo como a sentir eso, sí, a sentir lo que él siente, como a sentir la incomodidad que él siente, eso es lo que me pasa, vamos a la par, o sea él llora y yo también me pongo desesperada.

Informante 8, entrevista 1.

En este sentido, Kurth et ál. (14) refieren que el llanto de un recién nacido es un desafío para una madre cansada después del nacimiento y es la razón más frecuente por la que los padres consultan a los profesionales de la salud, y no es raro que el llanto de un bebé esté asociado con el cansancio materno.

Es importante recordar que, en los dos primeros años de vida de un bebé, la madre experimenta un periodo de transición en el cual asume nuevos roles, responsabilidades, expectativas y comportamientos que inducen respuestas a las demandas de cuidado de los recién nacidos (15).

Ahora bien, otra madre manifiesta que siente que el corazón le pide que haga algo por su pequeño, pero es impotente para calmarlo, no sabe a dónde ir, qué hacer, está sin salida, puede somatizar su angustia y desesperación. Para tranquilizarse, camina, ora, lee la Biblia, ya que la vida espiritual es muy importante en estos casos, sufre, llora con su hijo, y su mayor deseo en ese momento es no verlo sufrir y tener a alguien que la ayude. Ella dice:

Es un dolor como de tristeza, como de nostalgia, se siente uno triste en ese momento. Uno dice: mi bebé está enfermo, uno siente dolor como en el corazón. Como que el corazón le pide algo, el corazón le dice haga esto, siente uno así en el corazón, que no puede estar quieto (se lleva la mano al pecho, en señal de opresión o angustia).

Informante 1, entrevista 2.

Es así que, en medio de esos sentimientos de angustia y desesperación, también sienten el dolor de sus hijos, el corazón les duele de una forma difícil de describir, es como si les *dolieran las entrañas*, se ponen tristes, nostálgicas, ese dolor no tiene comparación, solo desean que sus hijos no sientan dolor, sino ellas. Se preguntan ¿qué será?, ¿qué debo hacer si lo que el niño tiene es grave?

Aparecen muchas dudas, no pueden dormir y buscan una forma de tomar decisiones. Por esto, en silencio lo miran frecuentemente, observan y analizan su comportamiento. La madre dice:

Duro para uno ver a su hijo sufrir, para mí, yo quisiera que el dolor que siente mi hijo recién nacido me diera mejor a mí o sea hasta recién nacido o más grandecito que me doliera a mí... un dolor que no se compara con otro.

Informante 6, entrevista 2.

En este momento la madre guarda silencio para analizar la situación de salud de su hijo, piensa qué debe hacer: buscar ayuda profesional o aplicar medidas aprendidas en su entorno cultural, que ella denomina "caseras", para aliviar el dolor de su hijo, esperando siempre una respuesta positiva.

Lo que expresa la madre ante el dolor de su hijo refleja la experiencia de un estado de estrés psicológico; lo describe Hans Selye, citado por Jagua Gualdrón (16) en la teoría del estrés: que se fundamenta en la reacción del sistema nervioso simpático y el sistema adrenocortical durante una situación de emergencia. En estos casos las manifestaciones provienen de cambios en el sistema cardiovascular, inmunológico y metabólico. Así expresó otra madre:

Por lo menos se me manifiesta sudando, sudo mucho, me dan ganas de llorar, se me altera como el ritmo cardiaco, el corazón comienza como a acelerarse, me da angustia, más que todo por el bebé, porque no sé qué pasa.

Informante 8, entrevista 2.

Otras madres manejan su angustia con un esfuerzo por tranquilizarse para pensar cómo responder al evento de dolor del hijo y tomar decisiones. En medio de este asalto de sentimientos, la madre se solidariza con el niño y lo hace a través de expresiones de afecto como acariciarlo o hablarle. Ella dice:

... Tratar de aliarme con su dolor, consintiéndolo, le hablo, la acaricio, la consiento y trato en ese momento de no preocuparme demasiado, si no... no hago nada...

Informante 5, entrevista 1.

Por tanto, las emociones que experimenta la madre son la expresión, como organismo vivo, frente a los cambios de su propia esfera interior y de los factores del entorno, que manifiesta de diferentes maneras, y si no

puede cumplir con las necesidades del hijo (sociales y biológicas) en forma crónica o aguda, entra en conflicto (17); por tanto el profesional de enfermería debe ver a cada madre en forma individual y como ser único.

En estas condiciones, la calidad del apoyo social recibido por la madre en situaciones de estrés puede impactar positivamente en su salud, en la medida que se producen alteraciones en sus sistemas con repercusión en sus funciones (18). En coherencia con lo descrito, es interesante citar a Villarraga (19): "en el cuerpo vivenciamos el mundo, la alegría, el encuentro, la seguridad, el dolor, las reacciones anatomofisiológicas e inherentemente en nuestro cuerpo experimentamos la afección por el dolor físico y el psíquico, que corresponde al dolor del alma, experiencia subjetiva por ser eminentemente personal-visceral relacionada con la existencia separada y única de cada ser".

Dominio 2: La familia y los amigos son clases de apoyo de la madre

Los seres humanos pertenecen a un conjunto de relaciones sociales que los rodean, y cada uno se encuentra con otra persona con la que mantiene algún vínculo característico. La estructura de estos vínculos se denomina red social. El apoyo suministrado a través de las conductas o acciones se denomina apoyo social (18). Es importante definir estos dos términos a fin de comprender la relación de la madre con las personas que la apoyan durante los episodios de llanto y dolor de sus hijos, como eventos que suceden en periodos tempranos de la vida y durante la crianza. Una madre expresa:

Yo... yo ver a mi hijo sufrir, yo no puedo, yo no tener qué darle o cómo aliviarlo, cómo llevarlo a alguien que me ayudara para que al niño se le quitara, por ejemplo llevarlo a un hospital, eso es algo desesperante que uno no... lo desespera demasiado.

Informante 6, entrevista 1.

Luego busca apoyo en personas cercanas, de la familia extensa, que tengan experiencia en el cuidado de los bebés porque ellas han sido madres, les pueden enseñar, guiar, explicar, y saben mirar y tocar al niño para saber qué tiene. En estas circunstancias, se sienten apoyadas porque tienen confianza en lo que saben y conocen de los niños y de las prácticas para el alivio del

dolor, como el uso de aguas de hierbas. Estas primeras personas son las propias madres y las abuelas. La madre dice al respecto:

Cuando es primera vez, las personas mayores, que la abuelita, que la mamá, que ya tienen experiencia de eso, entonces, a uno se le va quedando eso. A uno la mamá le dice que esto... uno sabe que las agüitas de hierbas son muy buenas y no le hacen daño al bebé, en exceso no le van a hacer daño, entonces uno procura, es de eso, y como darle agüitas de hierbitas porque las abuelitas le dicen a uno es eso.

Informante 7, entrevista 1.

Otra persona importante es el compañero porque está cerca, ayuda a tomar decisiones, igualmente se preocupa por su hijo, la acompaña y se apoyan mutuamente:

Mi esposo, mi esposo que él está más cerquita. De ahí vemos la posibilidad de ayudarlo en la casa o se ve la posibilidad de llevarlo al médico. Ya entre los dos, qué hacemos, entonces vamos a hacer esto, y si eso no funciona entonces al médico.

Informante 8, entrevista 1.

También participan las hermanas y los sobrinos, quienes le enseñan, le inspiran confianza, la acompañan y son vistos como consultores, de acuerdo con las experiencias que ellos hayan tenido con sus hijos. Sin embargo, las amigas, aunque no pertenecen a la familia, son apoyo familiar externo, pues le enseñan y ofrecen recomendaciones que, si son efectivas, les inspiran confianza. Así lo expresa una mamá:

Pues mis hermanas o mis amigas. Que si la fiebre sube, les doy medicamento, y va mirando si le va subiendo, ya lo tiene que llevar, porque no tiene que dejar, ya si está en 39, se tienen que ir y así. Ellos le inspiran confianza, entonces uno dice por ensayar, y si le hace, entonces uno le coge fe, entonces uno dice si esto les sirve a ellos.

Informante 4, entrevista 1.

En estas circunstancias la madre solicita el apoyo de otra persona para sentirse acompañada, orientada, y que alguien puede ayudarle a resolver la situación de su hijo y así tranquilizarse. Este apoyo llega a través de otros en una red de relaciones e intercambios interpersonales y se manifiesta con expresiones de afecto, comprensión, afirmación, respaldo a sus decisiones y entrega de ayuda simbólica o material; así ellas se sienten queridas,

apoyadas, cuidadas, amadas, valoradas, estimadas y admiradas en su rol de madres (20). Es decir, el apoyo social siempre estará presente en eventos estresantes de la crianza pues, según Coob, citado por Tamez (18), el apoyo es un moderador del estrés de la vida y el individuo es un miembro de una red de obligaciones mutuas. A este respecto, un comentario es:

Mi mamá. Ella es la que me ayuda a cuidarlos. Usted sabe que ella sabe más que uno. Ella ya ha criado cuatro. Porque ella sabe mucho. Igual mi abuelita. Yo la llamo y ella me dice cómo está el niño y yo le pregunto qué le hago para tal cosa. Ella es una que me dice: pero dele sopa ya. Yo le digo: no. Ella dice: enséñelo aunque sea de a poquitos a probar, enséñelo, aprenda a pararlo, para que aprenda a sostenerse, enséñelo que a un gorro, y muchas cosas que ellas saben y que uno no... Mi mamá y mi abuelita. Muchas cosas, que remedios caseros.

Informante 3, entrevista 3

Como se percibe en las manifestaciones de las madres, cuanto menos experiencia en la crianza de sus hijos tengan, van a requerir de un apoyo más largo en el tiempo, de esas fuentes disponibles.

Otro aspecto importante, y expresado por las madres del estudio, fue que cada hijo es diferente; sin embargo, en la medida en que viven experiencias con sus hijos anteriores, se van sintiendo más seguras e independientes en el cuidado de sus niños con dolor, ya que cada uno le va dejando una enseñanza de cuidado, pero siempre requerirán del apoyo de alguien. En este sentido, el apoyo social es un mecanismo protector ante la presencia de circunstancias estresantes (21). Según O'Reilly, citado por Tamez (18), el apoyo social es un proceso interactivo en el cual acciones o conductas particulares pueden tener un efecto positivo sobre el bienestar social, psicológico o físico de un individuo, o de la madre en este caso. La manifestación es:

Y la verdad, con el primer hijo uno no agarra experiencia, sino ya con el segundo. Ya son cinco hijos que yo tengo, ya es mucha experiencia que yo tengo sobre todo esto.

Informante 6, entrevistas 1 y 3.

De acuerdo con lo expresado por las madres, en general los tipos de apoyo que necesitan son de predominio emocional, ya que requieren que les ayuden y enseñen en el cuidado del hijo con dolor, buscan compañía y apoyo

para la disminución del nivel de estrés y ansiedad en que se encuentran. Con respecto a la información que solicitan, les interesa aprender de las personas con más experiencias en la crianza de los niños y conocer respuestas acertadas en los casos de dolor en sus hijos y cómo aliviarlos. Sin embargo, el respeto por sus puntos de vista, creencias y valores, con relación al autocuidado de ella y su hijo, debe ser evidente, salvo en las ocasiones que puedan ser nocivos: se entrará a negociar con cautela con ella y su familia, para lograr un cambio en la práctica con base en información veraz y oportuna (22).

Para una madre la familia es una fortaleza, pues cuenta con relaciones y procesos que la protegen y apoyan en momentos difíciles, con puntos fuertes, como capacidades, habilidades, recursos y oportunidades, para hacer frente a eventos de la vida, pues las relaciones de apoyo son componentes de las pautas familiares de protección: son una clave para el éxito en la resolución de la situación (23).

Conocer el significado del dolor del recién nacido, para la madre, sus sentimientos y necesidades de apoyo, es interesante para la enfermería, puesto que son elementos que visibilizan el conocimiento étnico de la madre, que influyen en el cuidado de la salud del niño y que orientan la articulación con el conocimiento profesional, en que la madre y su hijo no se pueden separar de su procedencia cultural, estructura social, contexto del entorno, así como no se puede ignorar cuál es la concepción de la madre en cuanto al mundo en que crece el recién nacido; como afirma Leininger: las dimensiones biológica, psicológica, sociológica, emocional y espiritual se estudian bajo una perspectiva holística, por lo que no se fragmentan ni se separan (9, 24, 25).

Es de advertir que en este estudio las madres procedían de zonas de la costa Caribe, Cauca, Santanderes, Bogotá, Tolima, cada una con sus características culturales particulares, aspectos que demandan del profesional de enfermería la competencia cultural, es decir, la capacidad de conocer los patrones culturales individuales, para diseñar el plan de cuidado, para la madre y el hijo con dolor, que facilite el cumplimiento de metas diseñado para ellos (24).

Es de anotar que el cuidado culturalmente competente facilita la interacción enfermera(o)-padres y niños y puede tener un efecto positivo para satisfacer las

necesidades y expectativas, así como ganarse la confianza de madres, familiares y niños cuando se pretende proporcionar cuidados adecuados. Sin embargo, para el profesional de enfermería, alcanzar la competencia cultural en el cuidado de niños con dolor, teniendo en cuenta a las madres y familiares, requiere del apoyo de niveles de organización institucional y entornos clínicos, como lo demuestran, también, Berlín et ál. (26).

CONCLUSIONES

El dolor de un recién nacido, que se manifiesta por el llanto insistente asociado a las expresiones faciales, y el desconocimiento de la causa y la respuesta acertada para aliviar el dolor de su hijo son para la madre desencadenantes de situaciones de estrés, angustia, preocupación, desesperación y convicción de sentir el mismo dolor de su pequeño o, por lo menos, el deseo de sentirlo ellas como una forma de proteger al niño. Este estado emocional favorece los cambios fisiológicos de sus sistemas, que se traducen en cambios en el ritmo cardiaco o cambios metabólicos, como lo describe la teoría del estrés y lo manifiestan las madres; además sufren alteraciones en el patrón de sueño y agudizan sus sentidos para descubrir, mediante la observación y el tacto, lo que puede estar sucediendo a su hijo.

El dolor de los recién nacidos estrecha la relación madre-hijo, toda vez que la madre inclusive cree experimentar el mismo dolor que el del hijo y demanda de ella, como proveedora de protección y cuidado, una respuesta de alivio, como una acción prioritaria frente a sus propios sentimientos y necesidades.

Por otro lado, la necesidad de tomar decisiones para resolver una situación que le genera cambios emocionales desagradables le exige el cumplimiento de la protección del niño como una responsabilidad y que para su bebé significa una amenaza para la vida, la ubica en una posición en la cual no puede dar respuesta sola, y solicita, de su entorno familiar y social, apoyo en cuanto a enseñanza de conocimientos culturales y profesionales, experiencias en el cuidado de los recién nacidos, que poseen otras personas, como las madres, abuelas, amigas y hermanas, al tiempo que demandan el soporte y sostén de su compañero y familiares en la toma de decisiones.

En consecuencia, es necesario que el profesional de enfermería tenga en cuenta los sentimientos de la madre,

sus expresiones, creencias, valores, costumbres y el apoyo familiar y social con el que cuenta, cuando provee cuidado a un recién nacido a quien le identifica episodios de dolor, ya que esto le permite interactuar con ella, descubrir cuidados previos que le han ofrecido al niño en el marco de la cultura materna, que a la vez le facilita planificar el cuidado de enfermería negociando, reorientando o conservando las prácticas culturales. También es importante visualizar a la madre en el mundo del recién nacido para ofertar cuidados que respondan a las necesidades del binomio madre-hijo e involucrar a la familia como la red de apoyo, en una etapa de la vida en que la madre y su hijo están aprendiendo a conocerse y la madre quiere ejercer su rol de cuidadora que le permita satisfacer las necesidades de su hijo, sin apartarse de su contexto cultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Álvarez T. El dolor en los neonatos. Enfoque diagnóstico y terapéutico. *Iatreia*. 2000; 3(4):246-256.
- (2) Craig KD, Korol CT, Pillai RR. Dificultades para la evaluación del dolor en los lactantes vulnerables. En: *Clínicas de Perinatología. Dolor en los lactantes vulnerables*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002, pp. 427-440.
- (3) McGrath PJ, Unruh AM. El contexto social del dolor en el recién nacido. En: *Clínicas de Perinatología. Dolor en los lactantes vulnerables*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2002, pp. 545-564.
- (4) Klaus MH, Kennell JH. La relación madre-hijo. Buenos Aires: Interamericana; 1978.
- (5) Pardo Torres MP. Familia y cuidado. En: *Dimensiones del cuidado*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 1998, pp. 125-133.
- (6) Marriner-Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª ed. Madrid: Mosby; 1995.
- (7) Marriner-Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 6ª ed. Barcelona: Mosby; 2007, pp. 473-496.
- (8) Munévar Torres RY, Muñoz de Rodríguez L. Las madres conocen y alivian el dolor del recién nacido. *Avances en Enfermería*. 2009; XXVII(1):82-92.
- (9) Leininger M. Perspectivas de la enfermería transcultural: conceptos básicos, principios y casos clínicos del cuidado cultural. Capítulo 2. Bogotá; UNAL; 2002.
- (10) Sandoval Casilimas C. Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Icfes; 1996.
- (11) Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*. 2003; 34(3): 164-167.
- (12) Spradley J. La entrevista etnográfica. Orlando: Hartcourt Brace Javanovich College Publishers; 1979.
- (13) Spradley J. [consultado 23 de agosto de 2010]. En: http://en.wikipedia.org/wiki/james_spradley
- (14) Kurth E, Spichiger E, Zemp E, Biedermann J, Hosli I, Kennedy Holly P. Crying babies, tired mothers-challenges of the postnatal hospital stay: An interpretive phenomenological study. *BMC, Pregnancy and Childbirth*. 2010; 10:21.
- (15) Gardner MR, Deatrick JA. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues Compr Peadiatr Nurs*. 2006; 29(1):25-44.
- (16) Jagua Gualdrón A. Estrés psicológico [consultado 5 de noviembre de 2007]. En: www.elportaldelasalud.com
- (17) Lazetic B, Sudakov K, Drapsin M, Karaba D. Emotional stress as an illness-related factor. *Medicinski Pregled*. 2003; 56(7-8):341-345.
- (18) Tamez González S, Moreno Arechiga N, Zepeda Zepeda M. Redes sociales: apoyo social y salud: una relación promisoría dentro de un contexto de equidad. México D. F.: Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. [Sin fecha].
- (19) Villarraga L. Apoyo, significado trascendente en el cuidado de enfermería. En: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. *Dimensiones del cuidado*. Bogotá: Unibiblos; 1998, p. 73.
- (20) Muñoz de Rodríguez L. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. En: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Grupo de Cuidado. *Cuidado y práctica de enfermería*. Bogotá: Unibiblos; 2000, pp. 99- 105.
- (21) Koplan, Barton H, Cassal J, Gone S. El apoyo social y la salud. Documento traducido para la investigación "Factores que afectan las prácticas de autocuidado de la salud de la mujer". [Sin fecha].
- (22) Fescina R, De Mucio B, Díaz Rosello J, Martínez G, Serruya S. Salud sexual y reproductiva. Guías para el continuo de atención en la mujer y el recién nacido focalizadas en APS. 2ª ed. Organización Panamericana de la Salud, Centro Latinoamericano de Perinatología. *Salud de la mujer sexual y reproductiva*. CLAP/SMR. Publicación científica 1573; 2010 [consultado 24 de agosto de 2010]. En: http://new.paho.org/clap/idex.php?option=com_content&task=view&id=74&Itemid=234
- (23) Yanicki S. Social support and family assets. The perceptions of low- income lone-mother families about support from home visitation. *Canadian Journal of Public Health*. 2005; 96(1):46-49.

(24) Maier-Lorenz M. Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*. 2008; 5(1):37-45.

(25) Lowe J, Archibald C. Cultural diversity: The intention of nursing. *Nursing Forum*. 2009; 44(1):11-18.

(26) Berlín A, Johansson S-E, Tórkvist L. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin-primary child health nurses' opinions. *Rev. Scand J. Caring Sci*. 2006; 20(2):160-168.



Inés Durana Samper, con estudiantes en la década del 50. Del archivo fotográfico del Grupo de Investigación en Historia de la Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.