








PERCEPCIONES DE MADRES LACTANTES ANTE LA PREMATURIDAD EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Milena Cristo Martins¹ 
Lara Mabelle Milfont Boeckmann¹ 
Manuela Costa Melo¹ 
Ana Socorro de Moura² 
Rita de Cássia Melão de Morais¹ 
Simone Roque Mazoni¹ 
Rejane Antonello Griboski¹ 

RESUMEN:

Objetivo: comprender las percepciones de las madres lactantes al vivir la internación de sus recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público del Distrito Federal, Brasil. Método: investigación cualitativa que implicó la participación de 11 madres lactantes y consultas a 24 historias clínicas de dichas mujeres y de sus recién nacidos, incluyendo dos gemelos. Los datos se recolectaron entre septiembre de 2019 y abril de 2020. Los datos cuantitativos y cualitativos se analizaron por medio de estadística descriptiva y análisis de contenido, respectivamente. Resultados: surgieron tres categorías, relacionadas con la rutina hospitalaria y con el impacto psicosocial y familiar. Se hizo evidente la presencia de miedo a complicaciones y a la muerte, inseguridad, angustia y cambios en la rutina social y familiar. Los mecanismos de apoyo fueron consultas psicológicas, visitas al recién nacido, apoyo familiar e interacción con el equipo. Conclusión: los hallazgos contribuyen a la asistencia materna y neonatal porque permiten que los profesionales y administradores comprendan aspectos de la subjetividad humana que pueden influenciar la atención.

DESCRITORES Internación; Enfermería Neonatal; Recién Nacido Prematuro; Relaciones Madre-Hijo; Atención de la Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS de, Morais R de CM de, Mazoni SR, et al. Percepciones de madres lactantes ante la prematuridad en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125_es.

¹Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

²Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro persiste a nivel mundial como motivo de preocupación, lo que afecta directamente a la morbimortalidad infantil y a la calidad de la atención materna y neonatal ofrecida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), nacen 15 millones de niños prematuros al año en el mundo¹. En 2017, aproximadamente 2,5 millones de recién nacidos murieron en los primeros 28 días de vida, la mayoría debido a causas evitables². Más del 60% de los partos prematuros se registraron en África y en el sur de Asia. En general, en los países de bajos ingresos el porcentaje promedio de recién nacidos prematuros es del 2%, en comparación con el 9% en países de altos ingresos¹.

Es muy frecuente que los neonatos prematuros requieran tratamiento en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En este contexto, una investigación realizada con 126 neonatos internados en una UCIN del sur de Brasil reveló que nacieron con una media de 33 semanas de gestación, y que el 78,4% eran prematuros. En el 26,1 % de los casos, el motivo del parto prematuro fue preeclampsia, seguido de infección del tracto urinario (15,9%), trabajo de parto prematuro (14,5%), ruptura de membrana (14,5%) y oligohidramnios (11,6%). La prematuridad fue la principal causa de internación (69,6%), seguida de enfermedad de membrana hialina (41,3%), disfunción respiratoria (11,2%) y taquipnea transitoria en el recién nacido (10,4%)³.

El parto prematuro puede causar innumerables complicaciones a corto y largo plazo para el neonato, tales como: lesión cerebral, infección bacteriana grave, ictericia y/o patologías congénitas⁴, además de afectar a niños en edad escolar por su mayor riesgo de sufrir dificultades de aprendizaje⁵.

En relación a las madres, la prematuridad es más frecuente entre las mujeres con embarazos múltiples, atención prenatal inadecuada, y que tuvieron partos inducidos y por cesárea⁶. Más allá de las complicaciones neonatales, se entiende que una madre que tiene un parto prematuro corre el riesgo de desarrollar afecciones a largo plazo, como hipertensión y enfermedades renales y cardiovasculares, así como complicaciones en embarazos posteriores⁴.

En cuanto a las consecuencias de la prematuridad para la familia, se descubrió que los problemas de salud, la ansiedad y el cansancio eran más comunes en las madres de recién nacidos prematuros, y que las mujeres que tuvieron menor contacto temprano con sus recién nacidos presentaron mayor riesgo de padecer problemas de salud y de tener sentimientos negativos en relación con el bebé y utilizaron los servicios y apoyo postnatales con menor frecuencia que otras madres⁷. Además, el impacto de la prematuridad implica costos financieros y psicológicos para las familias, con efectos perjudiciales para el desarrollo cognitivo y emocional del niño⁸.

Tener un hijo internado en una UCIN es una experiencia estresante para los padres⁹. Por lo tanto, se necesita una intervención centrada en la familia para mejorar la participación de los padres en el cuidado de sus bebés y concientizarlos más profundamente sobre el hecho de que pueden desempeñar un rol activo en su desarrollo¹⁰.

En este contexto, se observa que los profesionales de Enfermería que forman parte del equipo de una UCIN necesitan conocimientos técnico-científicos y estar en condiciones de brindar atención de calidad a estos pacientes y a sus familias. En el acto de cuidar, es esencial que los profesionales consideren y respeten el vínculo madre-hijo como algo beneficioso para preservar y recuperar la salud del recién nacido (RN)¹¹. De este modo, se torna esencial que los profesionales comprendan las percepciones de las madres, para poder ofrecerles una atención más personalizada y humanizada.

Considerando la ausencia de estudios similares en la unidad donde se realizó la investigación y la escasez de investigaciones sobre el tema en Brasil, se intentó solventar

esta brecha de conocimiento para comprender las percepciones de las madres lactantes al vivir la internación de sus recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos de un hospital público del Distrito Federal, Brasil.

MÉTODO

Estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cualitativo. Este tipo de investigación presenta los aspectos subjetivos y permite privilegiar a los sujetos sociales que poseen información y diversas interpretaciones sobre su realidad social¹². Se desarrolló entre la segunda semana de septiembre de 2019 y abril de 2020 en el sector de Maternidad, en la sala para Madres Lactantes y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un hospital escuela público del Distrito Federal. La población participante estuvo compuesta por 11 mujeres (madres lactantes) y fue delimitada una vez alcanzada la saturación de los testimonios obtenidos¹³. También se realizó una investigación documental en las historias clínicas de las madres y de sus respectivos neonatos ingresados en la UCIN, totalizando 24 documentos incluyendo dos madres de gemelos, con el fin de obtener datos acerca de la caracterización obstétrica y neonatal de los involucrados.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: mujeres de al menos 18 años de edad que se encontraban en la sala para Madres Lactantes y sus historias clínicas y las de sus respectivos neonatos prematuros, con o sin comorbilidades asociadas, ingresados en la UCIN. Se excluyó a mujeres con trastornos mentales o fisiológicos que les impidieran hablar e interactuar con las investigadoras, al igual que a aquellas que se negaron a participar en la investigación y/o no firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado y el Formulario de Autorización para el Uso del Sonido de la Voz con fines de investigación.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento dividido en dos partes: la primera con preguntas estructuradas sobre la caracterización de los perfiles materno y neonatal; y la segunda, con información subjetiva y preguntas abiertas sobre las percepciones de las madres con respecto a la prematuridad. El segundo instrumento fue sometido a una prueba previa por dos investigadoras del estudio con dos madres lactantes, y adaptado para facilitar la comprensión de las participantes.

Las entrevistas se grabaron y transcribieron en su totalidad y los datos transcritos se cotejaron con los recolectados por dos investigadoras: una estudiante de Enfermería con beca de Iniciación Científica; y una profesora, asesora e investigadora a cargo de una institución pública de educación superior. Se enfatiza que la estudiante se sometió a una capacitación previa para la recolección de datos y fue supervisada en todas las etapas, incluso en el análisis y la codificación de los datos.

Se utilizó un diario de campo para registrar impresiones acerca del entorno y de las participantes. El acercamiento a las mujeres tuvo lugar en la sala para Madres Lactantes durante los descansos y se las invitó a participar en el estudio en una habitación privada. La duración promedio de cada entrevista fue de 30 minutos. A fin de garantizar el anonimato, se utilizó la letra "M", seguida de los números correspondientes al orden de las entrevistas. Los datos se procesaron a partir de la lectura e interpretación por medio de análisis de contenido¹³. Se siguieron estas etapas: organización de los testimonios, categorías, comparación del análisis, lectura, clasificación y codificación de los datos, identificación de unidades de análisis; agrupamiento de los datos obtenidos, interpretación de estos resultados y elaboración de las síntesis que surgieron de las entrevistas. Conforme a las recomendaciones para lograr rigor metodológico, se decidió utilizar la lista de criterios consolidados para investigaciones cualitativas¹⁴.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, con número de parecer 3.467.635.

RESULTADOS

La edad promedio de las madres lactantes que participaron en la investigación fue de 28 años. La edad gestacional de sus bebés al nacer varió entre 24 y 36 semanas. Los diagnósticos maternos fueron los siguientes: ruptura prematura de las membranas ovulares, infección del tracto urinario, enfermedad hipertensiva específica del embarazo, embarazo gemelar con transfusión feto-fetal, diabetes gestacional, corioamnionitis y prolapso uterino. En relación con el nivel de estudios, cuatro madres no habían completado la escuela secundaria, cinco sí la habían completado y dos tenían nivel de educación superior. Con respecto al estado civil, siete participantes estaban casadas, tres eran solteras y una informó estar en una unión de hecho. En relación con sus ocupaciones, cinco madres informaron estar desempleadas, una era ama de casa, dos eran asistentes administrativas, y había una carnicera, una empresaria y una fisioterapeuta. En lo que se refiere a los ingresos mensuales, siete madres ganaban entre dos y tres salarios mínimos, dos madres indicaron más de tres salarios y otras dos vivían con hasta un salario mínimo.

Con respecto a la caracterización neonatal, cabe destacar que se trata de 13 recién nacidos: nueve de embarazos únicos y cuatro de dos embarazos gemelares. Todos los recién nacidos se encontraban en la UCIN, con cinco a 29 días de internación. Siete neonatos nacieron por cesárea y cuatro en partos normales. Los diagnósticos prevalentes fueron los siguientes: dificultad respiratoria, presunta sepsis temprana, restricción del crecimiento intrauterino, Síndrome de Down, cardiopatía, transfusión feto-fetal, anemia y hemorragia pulmonar. Todos presentaron complicaciones neonatales: uno requirió ventilación mecánica, cuatro tuvieron que ser sometidos a presión aérea positiva continua y ocho precisaron oxigenoterapia por catéter al momento de la entrevista.

Surgieron tres categorías analíticas, a saber: Percepciones y experiencias de las madres lactantes sobre el impacto de la rutina hospitalaria; Impacto psicosocial y familiar en la percepción de las madres lactantes; y Apoyo multiprofesional para las madres lactantes frente a la internación de sus recién nacidos. Pudo evidenciarse lo siguiente: satisfacción con la atención provista, miedo a complicaciones y a la muerte del recién nacido, inseguridad, angustia, temor y cambios en la rutina social y familiar. Los mecanismos de apoyo de las madres fueron los siguientes: consultas psicológicas, visitas al bebé, apoyo familiar e interacción con los equipos multidisciplinares de la UCIN y de la sala para Madres Lactantes.

Percepciones y experiencias de las madres lactantes sobre el impacto de la rutina hospitalaria

Esta categoría reflejó la percepción de las madres lactantes, sus sentimientos y percepciones acerca de las experiencias que vivieron en el ambiente hospitalario, sus rutinas en relación a la asistencia provista por el equipo multiprofesional y sus roles en el seguimiento de sus recién nacidos internados en la UCIN.

Las participantes manifestaron temor a lo desconocido y anhelar la mejora de sus hijos; externalizaron los desafíos de permanecer en el hospital, deterioro en términos de su autocuidado y cansancio diario relacionado con la necesidad de extraer leche constantemente para sus recién nacidos, lo que afectaba su descanso. Algunas indicaron que se sentían prisioneras y que relegaban su autocuidado a un segundo plano, puesto que consideraban que su presencia era prioritaria para la recuperación de sus recién nacidos. Se encontraron las siguientes subcategorías: rutina hospitalaria, impotencia, vínculo madre-hijo perjudicado y autocuidado. A continuación se presentan los testimonios:

Estar cerca del bebé fue lo mejor que me podía pasar, aunque cansa. No logro descansar... Tengo que bajar para extraer la leche, cada tres horas, y me preocupa estar cerca... para ver qué están haciendo (M2).

No me siento muy madre con mi hijo en la ICU, porque me falta todo eso de bañarlo, vestirlo, cuidarlo, esas cosas... El ambiente es pesado... A veces me dan ganas de salir corriendo, dejar todo y escapar (M3).

Solo hay madres desesperadas aquí... Ves a tu hijo sufriendo, que lo pinchan todo el tiempo... y no puedes hacer nada, entonces duele tanto... Y si me dicen que tengo que cuidarme, no quiero saber nada sobre mi salud. Porque primero quiero que él esté sano (M5).

Parece que todavía no me siento una madre con todas las letras porque ni siquiera he podido cargar al bebé... siento impotencia... Pero el hecho de que yo esté aquí... creo que debe ayudarlo de alguna manera (M6).

Aquí no tengo como ocuparme de mí, solo lo básico. Ahora, ahora la prioridad es ella, después yo (M8).

En lo que me toca, cambió. Cambió en todo sentido, digamos... El cabello, no estoy de humor para eso, ahora solo pienso en él y entonces termino olvidándome un poco de mí misma (M9).

Impacto psicosocial y familiar en la percepción de las madres lactantes

A través de las disposiciones sociales y familiares conformadas para hacer frente a los cambios y a la plena demanda de las madres lactantes como parte del tratamiento instituido para los recién nacidos, las mujeres aportaron reflexiones sobre la importancia de la red de apoyo, representada en su mayoría por familiares cercanos como sus parejas, tías, madre, padre, suegra y hermanos. Todas reconocieron a la red como fundamental ante la necesidad de permanecer en el hospital y el seguimiento de sus recién nacidos internados en la UCIN. Debido a los cambios ocasionados en la rutina social y familiar, en los testimonios presentados se verificó una percepción conflictiva del rol de ser madre y esposa, al igual que preocupación por los otros hijos. Se identificaron las siguientes subcategorías: red de apoyo, familia y domicilio.

Hubo momentos en los que la otra [hija] de la casa empezó a ponerse triste, y entonces sentí que... no estaba cuidando ni a la del hospital ni a la de la casa.... No volví a casa desde que llegué... incluso me olvidé de que mi casa tenía colores (M3).

Pero tengo mi familia. Mi esposo en realidad, solo él. Él siempre las visita. Pero somos solo nosotros (M4).

Tengo. Mi esposo, mi madre y mi hermana. Todos me ayudan. Incluso se quedan en casa con mi otra hija, porque como mi esposo trabaja durante el día, mi madre y mi hermana se turnan. (M2).

Si ves cómo soy con mis hijos, los llamo mi vida, cariño. Incluso lo bloqueé [esposo] en el celular... porque necesito un tiempo para mí... mi problema, nadie siente mi dolor. Estoy triste. No tengo forma de ser feliz (M5).

Yo pero también él [esposo] está más cerca y mi familia también... cambia todo... mi trabajo: que se pudra. La vida afuera no me importa en lo absoluto. Creo que ahora es solo él. Entonces mi esposo me preguntó: ¿vienes a casa? Pero, ¿qué voy a hacer allí? Ahora mi vida está aquí. Es así, de alguna manera (M6).

Apoyo multiprofesional para las madres lactantes frente a la internación de sus recién nacidos

Esta categoría se relaciona con las recomendaciones, pautas y apoyo emocional provisto a las madres por el equipo de salud. La mayoría se mostró satisfecha por haber

recibido pautas de parte del equipo de salud en relación con los cuidados a tener con los neonatos, informando que se sintieron seguras y capaces de implementarlos. También tuvieron acompañamiento psicológico. Algunas destacaron la importancia de buscar apoyo psicológico, aliviar las angustias y estar mejor preparadas para lidiar con la situación. También mencionaron que las pautas diarias de los profesionales las ayudaron a mejorar sus aspectos emocionales. Las subcategorías fueron apoyo multiprofesional y salud mental, conforme a los siguientes testimonios:

Siempre estuvieron [los profesionales] a disposición para darme información. No tengo ninguna queja. Entonces las pautas de la psicóloga terminan ayudando, alivian, pude desahogarme un poco. No tengo ninguna queja en relación con el equipo, las técnicas y las enfermeras. No me falta nada. Recibí tanta ayuda que todo el equipo médico ya sabe toda mi vida (M3).

[Psicólogo] Era bueno, no solo conmigo, sino también con las otras madres, ¿se entiende? Porque a veces hay personas que son psicológicamente más débiles que otras. Al igual que ahora en este momento, que me siento sola. Tengo a mi hijo, tengo a mi familia, pero me siento sola (M5).

Viene la psicóloga, me habla un poco y me pregunta si necesito hablar, es solo buscarlas, vamos a un lugar reservado y listo. Permite que me desahogue un poco (M6).

Ya fui a un psicólogo. Me resultó útil porque estaba llorando demasiado. Habló conmigo y con mi esposo y resolvió bastante temas, me alivió mucho, porque estaba llorando demasiado... Marcó una gran diferencia para mí (M8).

Entonces, en este momento estoy bastante conmovida por todo lo que está pasando. Estoy muy satisfecha con el servicio que le están prestando al bebé (M9).

DISCUSIÓN

En cuanto a los hallazgos de la caracterización sociodemográfica y obstétrica, un estudio realizado en Brasil obtuvo resultados similares, relacionados con el grupo etario, los diagnósticos maternos que causaron partos prematuros, la ocupación y el nivel de estudios. Diversas evidencias indican que el bajo nivel de estudios puede estar asociado con la mortalidad neonatal¹⁵.

Es imprescindible considerar los determinantes sociales que interfieren en la incidencia de la prematuridad y, en consecuencia, en el mayor riesgo de muerte neonatal. Una investigación realizada en Jordania y que evaluó la incidencia, los factores de riesgo y la mortalidad de neonatos prematuros describe niveles más bajos de estudios en las madres, junto con el bajo nivel socioeconómico, como un factor causal independiente para los partos prematuros y el aumento de la morbilidad neonatal¹⁶.

En cuanto a la primera categoría, Percepciones y experiencias de las madres lactantes sobre el impacto de la rutina hospitalaria, una investigación brasileña demostró que los partos prematuros implicaron cambios como reconstrucción de la formación del vínculo madre-hijo, demanda de cuidados intensivos, intervenciones en el restablecimiento de la lactancia materna y la posibilidad de deterioro en la futura calidad de vida de los recién nacidos, sus madres y sus familias¹⁷. En este estudio se observó el efecto causado por el cambio repentino en la rutina social y familiar frente al tratamiento del recién nacido internado, lo que corrobora los hallazgos.

En otra investigación, realizada en una UCIN de Brasil, se descubrió que la relación madre-hijo se vio perjudicada por la separación prematura y por la internación del neonato. También se identificaron ciertos obstáculos representados por las incubadoras y diversos

dispositivos, lo que dificulta que se establezca el vínculo natural¹⁸. Del mismo modo, los hallazgos revelaron tales obstáculos, además del distanciamiento de las mujeres de su rol de madre, ya que los cuidados bajo su responsabilidad eran delegados a los profesionales de la salud.

El impacto emocional del parto prematuro se verificó en otro estudio realizado con 16 madres de neonatos en estado crítico, producto de la internación en la UCIN, lo que llevó a las mujeres a sentir ansiedad, sensación de pérdida de control y miedo de complicaciones fatales en sus hijos¹⁹, tal como se verificó en este estudio. Otros resultados señalaron las dificultades de las madres lactantes al sentirse totalmente enfocadas e involucradas en la rutina de cuidado de sus recién nacidos y distanciadas de la realidad, ya que todo giraba en torno a la internación. Al igual que en este estudio, en la mayoría de los casos las madres renuncian a su libertad social para permanecer cerca de sus recién nacidos²⁰.

En cuanto a la segunda categoría, un estudio realizado en Brasil con madres de recién nacidos en estado crítico reveló dificultades relacionadas con hacer frente al ambiente hospitalario y con estar distanciadas del bebé, verificándose así la necesidad de mantener una red de apoyo. Las principales fuentes de apoyo verificadas fueron los familiares y amigos cercanos²¹, en forma similar a los hallazgos relacionados con la asistencia familiar como red de apoyo.

Hallazgos similares de otras evidencias demuestran que la experiencia de tener un bebé prematuro puede ser dolorosa para la madre, debido a la incertidumbre sobre la supervivencia del niño. Por lo tanto, el ingreso del neonato prematuro a la UCIN interrumpe el vínculo que se establece entre el binomio desde el embarazo, generando en la madre una mezcla de alegría por la supervivencia del niño y de angustia y tristeza por la separación²². En los resultados que se presentan, las madres también mencionaron la cuestión del dolor emocional por la situación que les toca vivir.

En cuanto a la tercera categoría, los resultados de un estudio realizado con madres de recién nacidos prematuros señalaron que la presencia de un equipo multiprofesional que apoye a las madres durante su permanencia en el hospital y la de sus recién nacidos en la UCIN es de suma importancia, brindándoles pautas claras sobre el cuidado de los niños²². De manera similar a este estudio, las madres indicaron satisfacción y relevancia en relación con las pautas que les brindaron los profesionales para desempeñar con seguridad sus funciones en el tratamiento y recuperación de sus recién nacidos.

Otra investigación realizada en Brasil hizo evidente la necesidad de que el equipo de salud acoja a la familia, incentivando la adhesión a las medidas de cuidado. Las madres de recién nacidos prematuros presentaron sentimientos de incompetencia en el cuidado de sus hijos. El estrés que sufrieron permanece activo durante un extenso período de tiempo, hasta que se sienten seguras en relación con la salud de sus hijos²³.

Otros hallazgos demuestran que la experiencia con el recién nacido fue fundamental para que las mujeres desarrollasen autoconfianza y el rol materno. La inclusión gradual de las madres propiciada por el equipo de salud les permitió sentirse más competentes en el cuidado de sus hijos. También señaló el rol de los enfermeros profesionales como mediadores en el proceso de desarrollo de la autonomía materna para el cuidado²⁴.

En cuanto a la salud mental, corroborando los resultados presentados, otros hallazgos indicaron que en las madres lactantes se verificaron sentimientos como preocupación, inseguridad, tristeza, miedo, desesperación y culpa por el nacimiento del bebé prematuro y su internación. En los testimonios de las participantes, el apoyo psicológico fue esencial para hacer frente a la situación y desarrollar el vínculo familiar tan deseado²⁵.

Las limitaciones de este estudio se basan en los aspectos específicos de la investigación cualitativa, que permite comprender profundamente la subjetividad de los testimonios de las participantes, aunque sin la posibilidad de verificar asociaciones analíticas y generalizaciones que apunten a replicar los resultados en otros ámbitos.

Además de la limitación del método, el tamaño de la muestra indicó las dificultades de las investigadoras para atraer participantes, con una representación limitada de la población objetivo, alcanzando un número mínimo en el que se logró la saturación de los testimonios.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió comprender en profundidad las experiencias de las madres lactantes frente a la prematuridad de sus neonatos internados en una UCIN. El enfoque del análisis cualitativo permitió evidenciar sus rutinas, miedos, angustias, debilidades, inseguridades y estrategias de afrontamiento frente al rol disociado de ser madre. Fue posible conocer detalles sobre la red de apoyo necesaria para que se mantengan fuertes y con capacidad de recuperación durante la totalidad del proceso, al igual que los mecanismos de apoyo utilizados con la intención de preservar la salud mental.

Los hallazgos deben ser considerados seriamente y hacen evidentes ciertas implicaciones para la práctica profesional, ya que corroboran otros estudios y contribuyen a orientar la atención a partir de comprender el universo de las madres lactantes y sus necesidades, que afectan en gran medida a la calidad de vida, como posibles repercusiones a lo largo de la totalidad del proceso de atención neonatal. Los resultados revelaron la importancia del proceso permanente de seguimiento, recepción y orientación de las madres, y pueden contribuir para cualificar a los profesionales que se desempeñan en la atención neonatal, a partir de comprender las necesidades de las madres que se encuentran en una situación de sufrimiento y vulnerabilidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF) por la ayuda económica de Iniciación Científica concedida por medio del Edicto número 06/2018 del Programa de Iniciación Científica.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Preterm birth [Internet]. 2018. [accessed 08 maio 2020]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Organização das Nações Unidas ONU. OMS: cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo [Internet]. 2018. [accessed 08 jan 2019]; Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/81878-oms-cerca-de-30-milhoes-de-bebes-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo>.
3. Damian A, Waterkemper R, Paludo C. Profile of neonates hospitalized at a neonatal intensive care unit: a cross-sectional study. Arq. Ciênc. Saúde. [Internet]. 2016 [accessed 31 jan 2019]; 23(2). Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/a456/64a6fe7938573d4727ea94ca23be010c3e65.pdf>.
4. Luyckx VA. Preterm Birth and its Impact on Renal Health. Semin Nephrol. [Internet]. 2017 [accessed 31 jan 2019]; 37(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semnephrol.2017.05.002>.
5. Kelly MM. Educational Implications of Preterm Birth: A National Sample of 8- to 11-Year-Old Children Born Prematurely and Their Full-Term Peers. J Pediatr Health Care [Internet]. 2016 [accessed 31 jan 2019]; 30(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2015.11.001>.

6. Oliveira LL de, Gonçalves A de C, Costa JSD da, Bonilha AL de L. Maternal and neonatal factors related to prematurity. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 [accessed 31 jan 2019]; 50(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400002>.
7. Henderson J, Carson C, Redshaw M. Impact of preterm birth on maternal well-being and women's perceptions of their baby: a population-based survey. *BMJ open* [Internet]. 2016 [accessed 31 jan 2019]; 6(10): e012676. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/10/e012676.full.pdf>.
8. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para sobreviver todos os anos [Internet]. 2018. [accessed 31 jan. 2019]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/13-12-2018-quase-30-milhoes-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-tratamento-para>.
9. Maghaireh DFA, Abdullah KL, Chan CM, Piaw CY, Kawafha MMA. Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *J. clin. nurs.* 2016 [accessed 08 out 2020]; 25(19-20): 2745-56. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13259>.
10. Ionio C, Colombo C, Brazzoduro V, Mascheroni E, Confalonieri E, Castoldi F, et al. Mothers and fathers in NICU: The impact of preterm birth on parental distress. *Eur. J. Psychol.* [Internet]. 2016 [accessed 09 dez 2019]; 12(04). Available from: <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v12i4.1093>.
11. Ribeiro JF, Silva LL da C, Santos IL dos, Luz VLE de S, Coêlho DMM. The premature newborn in neonatal intensive care unit: the nurse's care. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2016 [accessed 09 dez 2019]; 10(10). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11450/13268>.
12. Taquette SR, Minayo MC. An analysis of articles on qualitative studies conducted by doctors published in scientific journals in Brazil between 2004 and 2013. *Physis*. [Internet]. 2017 [accessed 30 jan 2020]; 27(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000200010>.
13. Bardin, L. Análise de conteúdo. Trad. Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [accessed 20 set 2020]; 19(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
15. Ferraresi MF, Arrais A da R. Epidemiological profile of newborns mothers admitted to a public neonatal unit. *Rev Rene*. [Internet]. 2016 [accessed 01 out 2020]; 17(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600002>.
16. Razeq NMA, Khader YS, Batieha AM. The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: a prospective study from Jordan. *Turk J Obstet Gynecol*. [Internet]. 2017 [accessed 01 out 2020]; 14:28-36. Available from: <https://doi.org/10.4274/tjod.62582>.
17. Mata GD da, Cherer E de Q, Chatelard DS. Prematurity and subjective constitution: considerations on care at a neonatal intensive care unit. *Estilos Clin*. [Internet]. 2017 [accessed 02 maio 2020]; 22(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v22i3p428-441>.
18. Baseggio DB, Dias MPS, Brusque SR, Donelli TMS, Mendes P. Mothers and premature infants experiences during neonatal hospitalization. *Temas psicol.* [Internet]. 2017 [accessed 05 maio 2020]; 25(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-10>.
19. Medina IMF, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Ávila, MC, Rodríguez, M del ML. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*. [Internet]. 2017 [accessed 05 out 2020]; 31(4), 325–330. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>.
20. Lima LG, Smeha LN. The experience of maternity to the baby hospitalization in the icu: a roller coaster

- of emotions *Psicol. Estud.* [Internet]. 2019 [accessed 02 abr 2021]; 24 e38179. Available from: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.38179>.
21. Almeida CR, Morais AC, Lima KDF, Silva ACOC. Cotidiano de mães acompanhantes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev enferm UFPE online* [Internet] 2018 [accessed 08 out 2020]; 12(7):1949-56. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2018.22640>.
22. Cruz DSM da, Oliveira FT de B, Marques DKA, Souza IVB de. Sentimentos e expectativas de mães de recém-nascidos prematuros de uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.* [Internet] 2016 [accessed 02 maio 2020]; 14(2). Available from: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/88/94>.
23. Messa AA, Mattos RB, Sallum JMF. A vivência de mães e pais de bebês prematuros com doença ocular. *Psic.: Teor. e Pesq.* [Internet]. 2019 [accessed 10 out 2020]; 35, (esp, e35nspe5). Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe5>.
24. Veronez M, Borghesan NAB, Corrêa DAM, Higarashi IH. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [accessed 10 out 2020]; 38(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60911>.
25. Carvalho L da S, Pereira C de MC. Psychological reactions of parents for hospitalization of premature infants in the neonatal ICU. *Rev. SBPH* [Internet]. 2017 [accessed 31 out 2020]; 20(2). Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>.

Recibido en: 20/03/2021

Aprobado en: 07/02/2022

Editor asociado: Tatiane Herreira Trigueiro

Autor correspondiente:

Lara Mabelle Milfont Boeckmann

Universidade de Brasília – Brasília, DF, Brasil

E-mail: laramilfont@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS de, Morais R de CM de, Mazoni SR, Griboski RA; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS de, Morais R de CM de, Mazoni SR, Griboski RA; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Martins MC, Boeckmann LMM. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).