

# La madre adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo

## A mãe adolescente que passa pela hospitalização de seu filho

Teen mother in transit through the hospitalization of her child

---

• Yenny Andrea Solano Rodríguez<sup>1</sup> • Rosa Yolanda Munevar Torres<sup>2</sup> •

---

•1• Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno-Perinatal. Enfermera, Clínica Universitaria Colombia. Bogotá, Colombia. E-mail: yeandre\_2007@hotmail.com

•2• Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno-Perinatal. Docente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

---

Recibido: 22/11/2012 Aprobado: 15/06/2015

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.41839>

---



## Resumen

El número de adolescentes que deciden ser madres ha aumentado y los profesionales de enfermería deben brindar cuidado a estas “niñas-madre”, quienes enfrentan la hospitalización de sus hijos por complicaciones inherentes a este proceso.

**Objetivo:** Describir el significado de la experiencia para la madre adolescente de la hospitalización del hijo en la Unidad de Cuidado Neonatal, en un grupo de madres adolescentes del Hospital Engativá E.S.E. de Bogotá.

**Metodología:** Se hizo uso de la etnoenfermería, con una muestra por saturación teórica, mediante información aportada por ocho informantes clave y seis generales. Los datos fueron obtenidos entre junio de 2011 y julio del 2012, mediante 26 entrevistas en profundidad, con observación participante, notas de campo y análisis fotográfico. El análisis se apoyó en la teoría de Madeleine Leininger.

**Resultados:** Se identificaron 54 códigos y 11 patrones, generando cuatro temas centrales que evidenciaron y definieron este significado: *Los sentimientos de la adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo; La unidad, neonatal un ambiente desconocido para la adolescente y su hijo; La madre adolescente, un participante activo en el cuidado de su hijo hospitalizado; y El acompañamiento durante la hospitalización del hijo.*

**Conclusión:** Para una adolescente tener su hijo hospitalizado significa sumergirse en contextos desconocidos,

## Resumo

O número de adolescentes que decidiram se tornar mães aumentou e os profissionais de enfermagem devem fornecer cuidados a essas “meninas-mães” que enfrentam a hospitalização de seus filhos por complicações inerentes a este processo.

**Objetivo:** Descrever o significado da experiência da mãe adolescente da internação de seu filho na Unidade de Terapia Neonatal, em um grupo de mães adolescentes em Engativá E.S.E Hospital de Bogotá.

**Metodologia:** A etnoenfermagem foi utilizada, com uma amostra por saturação teórica, utilizando informações fornecidas por oito informantes-chave e seis gerais. Os dados foram coletados entre junho de 2011 e julho 2012 por meio de 26 entrevistas em profundidade, observação participante, notas de campo e análise fotográfica. A análise é baseada na teoria de Madeleine Leininger.

**Resultados:** 54 Códigos e 11 padrões foram identificados, gerando quatro temas centrais e definidos que definiram este significado: *Sentimentos de adolescente em trânsito da hospitalização de um filho; A unidade neonatal, um ambiente desconhecido para a adolescente e sua criança; A mãe adolescente, um participante ativo no cuidado de seu filho hospitalizado; e o Acompanhando à criança durante a hospitalização.*

**Conclusão:** Para uma adolescente ter seu filho hospitalizado significa submergir-se em contextos não familiares, aprender a cuidar com novos conhecimentos,

## Abstract

The number of teenagers who decide to become mothers has increased and nurses must provide care for these “girls-mothers” who face the hospitalization of their children by complications inherent to this process.

**Objective:** To describe the meaning of the experience for the teen mother son’s hospitalization in Neonatal Care Unit in a group of adolescent mothers of Engativá E.S.E. Hospital of Bogotá.

**Methodology:** Ethnonursing was used, with a sample by theoretical saturation, using information provided by eight key informants and six general. Data were collected from June 2011 to July 2012 by means of 26 in-depth interviews, participant observation, field notes, and photographic analysis. The analysis was based on the theory of Madeleine Leininger.

**Results:** 54 codes were identified and 11 patterns, generating four central themes that demonstrated and defined this meaning: *Feelings of teen in transit through the hospitalization of a child; The neonatal unit, an unknown environment for your child and adolescent; The teenage mother, an active participant in the care of their hospitalized child; and Accompanying the child during hospitalization.*

**Conclusions:** For a teenager, to have her hospitalized child means immersing her-self in unfamiliar contexts, learn to care with new knowledge, practices limit emic knowledge, life changing feelings

aprender a cuidarlo con conocimiento nuevo, limitar prácticas del conocimiento *émico*, vivir sentimientos cambiantes y demandar diversas fuentes de apoyo. Algunos aspectos son similares al de otras madres y otros propios en las que justifican el cuidado de enfermería específico.

**Descriptor:** Adolescente; Hospitalización; Recién Nacido; Enfermería Transcultural (fuente: DECS BIREME).

limitar práticas do conhecimento *emic*, experimentar sentimentos de mudança de vida e demandar várias fontes de apoio. Alguns aspectos são semelhantes ao de outras mães e outros próprios o que justifica cuidados de enfermagem específicos.

**Descritores:** Adolescente; Hospitalização; Recém-Nascido; Enfermagem Transcultural (fonte: DECS BIREME).

and demand various sources of support. Some aspects are similar to other mothers and own them, justifying specific nursing care.

**Descriptors:** Adolescent; Hospitalization; Infant, Newborn; Transcultural Nursing (source: DECS BIREME).

## Introducción

Las gestaciones en adolescentes han aumentado (1, 2, 3) y consigo la hospitalización de sus recién nacidos como consecuencia de complicaciones de la gestación en edades tempranas, como la prematuridad o la dificultad respiratoria, entre otras alteraciones (4). La hospitalización de los hijos genera en los padres crisis que se expresan en sentimientos (5, 6), pero en la madre adolescente éstos no se encuentran suficientemente descritos (7). Los profesionales de enfermería deben cuidar al recién nacido y a la madre, quien demanda cuidado por estar atravesando experiencias nuevas y traumáticas, como ser madres a temprana edad y tener su hijo hospitalizado. Ellas requieren de cuidados específicos durante el embarazo, parto y puerperio para preservar su salud y la del bebé.

En este sentido, el contexto de la unidad neonatal es complicado porque predominan la alta tecnología y las normas restrictivas, limitando la expresión cultural del cuidado tradicional de la madre con su hijo (8, 9), mientras se comienza a ser mamá de un bebé que no corresponde a la imagen del hijo esperado (5, 10). Además, la cultura influye en el comportamiento de cuidado de la adolescente con su hijo, lo cual es interpretado como inexperiencia. Las adolescentes generalmente no están preparadas para asumir estas vivencias, que les genera sentimientos, pensamientos y reacciones que el personal de salud desconoce, razón por la cual se dificulta la comunicación entre la madre y los profesionales. Estos eventos se evidencian en la forma de educarla para la crianza, el manejo de la información y la manera de invitarla a participar en el cuidado, que desde la perspectiva de la adolescente no es acorde con sus necesidades y las de sus hijos.

Coherente con estos planteamientos, Leininger (11) enfatiza en que los significados y las experiencias deben verse desde el conocimiento *émico*, desde el punto de vista del participante, sus valores, creencias y conocimientos, para no desarticularlo del contexto y de sí mismos, brindando cuidado sensible y humano. Por lo tanto, la *Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales* (11) fue apoyo para esta investigación.

## Metodología

Fue un estudio cualitativo, a partir del método de la *entoenfermería*, cuyo objetivo fue describir el significado de la experiencia para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidado Neonatal, en un grupo de madres del Hospital Engativá E. S. E. de Bogotá. Participaron 8 madres adolescentes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión: que estuvieran entre 15 y 19 años de edad y sus hijos hospitalizados en la unidad neonatal. Fueron excluidas madres hospitalizadas o con enfermedad mental. Como informantes generales, participaron 6 enfermeras de la unidad neonatal.

La muestra fue por saturación teórica y las participantes fueron seleccionadas según los principios de adecuación, pertinencia, disponibilidad, conveniencia y oportunidad (12). Se contó con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (Acta No 5 del 28/03/2011) y el permiso del Hospital de Engativá. Se utilizaron los facilitadores del método: *extraño-amigo*, *observación-participación-reflexión* y *sol naciente* (13).

Se recolectaron los datos con entrevistas a profundidad, *observación participante*, *notas de campo* y *fotografías* (12), previo consentimiento informado. Se realizaron 26 entrevistas en total incluyendo informantes clave y generales.

Las fases del método (13) fueron las siguientes:

- *Fase 1:* Análisis de datos detallados y fundamentados.
- *Fase 2:* Identificación de descriptores, indicadores y categorías.
- *Fase 3:* Identificación de patrones recurrentes.
- *Fase 4:* Abstracción de temas de comportamiento y otros hallazgos.

El papel del investigador fue ser *observador*, *participante* y *aprendiz* e instrumento de recolección de datos (13). El rigor metodológico se mantuvo por criterios de credibilidad, *auditabilidad*, *transferibilidad*, *validez*, *confiabilidad*, *confirmabilidad*, significado en contexto, patrones recurrentes y saturación (13).

El análisis de los datos fue simultáneo durante las fases, regresando al campo para aclarar información. Los fragmentos de significado abstraídos se codificaron y se registraron en una matriz de *Microsoft Excel 2012*®, con el memo de análisis y el análisis a la luz de la teoría. Las fotografías fueron interpretadas por los informantes a través de entrevistas. Finalmente, se construyó el esquema del sol naciente con los datos obtenidos.

## Resultados y Discusión

El significado de la experiencia de la hospitalización del recién nacido para la madre adolescente se evidenció en cuatro temas:

**Tema 1.** *Los sentimientos de la adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo.*

**Tema 2.** *La unidad neonatal, un ambiente desconocido para la adolescente y su hijo.*

**Tema 3.** *La madre adolescente, una participante activa en el cuidado de su hijo hospitalizado.*

**Tema 4.** *El acompañamiento durante la hospitalización del hijo.*

Este artículo presenta el análisis de los dos primeros temas.

### **Tema 1. Los sentimientos de la adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo**

Los sentimientos reflejan el sentir de la madre frente a la hospitalización. Éstos van desde la preocupación al inicio hasta la felicidad por el alta del hijo. Este tema lo constituyen cuatro patrones:

**1.** *La adolescente se preocupa por el bienestar del niño.* La preocupación estuvo asociada a la alimentación, la conservación de la temperatura y el peso, que le significaba alteración en la salud y bienestar del bebé. Así, un descenso del peso o enfriamiento del niño era entendido como un retroceso en la evolución o un descuido del personal, como lo refirió la madre:

[...] Ver si le podía poner ropita porque lo estoy sintiendo muy frío, y no me le dejan entrar tampoco ropita ni nada [I5E1P35].

La preocupación además va ligada al acceso a la información. Inicialmente, la adolescente desconocía el lugar y las condiciones en las que estaba hospitalizado su hijo, por lo que buscaba información. El informe es trascendental y de su contenido y actitud del personal depende el estado emocional. Si es asertivo, se siente optimista por la recuperación del bebé, pero si no es alentador, para ella es una situación difícil.

Algunos estudios (14) evidenciaron la trascendencia de la información del equipo de salud recibida por los padres y cómo cambiaban las percepciones acerca del estado clínico de sus hijos. Por el contrario, los profesionales de enfermería observan las adolescentes despreocupadas, inmaduras y con falta de preparación para la maternidad, pues consideran que ellas no logran dimensionar la magnitud de tener el hijo hospitalizado. Dicen que la adolescente tiene baja percepción del riesgo, con expresiones y actitudes interpretadas como descuido, silencios frecuentes, falta de expresiones o afectividad hacia el hijo y desplazamiento de funciones del rol materno hacia personas de la familia, especialmente hacia la abuela. Una enfermera dice:

Acá llegan muchas con los niños sin bañar, con pañalitis, con la carita llena de mugre, con las orejitas sucias. Se les ve que les hace falta cuidado [IG10E1P16].

Sin embargo, la literatura describe algunos de estos comportamientos como característicos de la madre adolescente (15)

**2.** *Sentimientos derivados de la separación.* Esto es evidencia de que la hospitalización es una separación inesperada que desencadena

llanto, tristeza, sensación de vacío, intranquilidad, ansiedad y sentimientos ambivalentes, pues el hijo es lo más importante en la vida de la adolescente. El llanto es el lenguaje que expresa sentimientos maternos de sensaciones desagradables, inconformidad e impotencia y que a su juicio interfieren en la relación afectiva. La madre dice:

Me dio mucha rabia con los doctores, porque sin saber [el bebé] en dónde iba a quedar ni nada. Entonces sí, me puse a llorar [I5E2P3].

El llanto como expresión de tristeza frente a la hospitalización del niño también fue descrito en otras investigaciones (6).

El vacío aparece en madres que convivieron con su bebé en el hogar antes de ser hospitalizados y lo describieron como una sensación semejante al duelo por la muerte de un ser querido. El sentimiento de vacío también fue descrito y asociado a otros sentimientos como el de no pertenencia (5). Los sentimientos ambivalentes fueron evidenciados sólo en participantes de este estudio y se relacionaron con la felicidad de sentirse madres pero con la tristeza por la hospitalización del hijo. También se encontró la felicidad por la evolución y la proximidad al egreso, pero tristeza por dejarlo solo en la unidad neonatal.

**3. Miedo a lo desconocido en la condición de salud del niño.** El miedo es una sensación desagradable asociada al contacto, a una nueva separación, a la muerte, al deterioro, a los procedimientos y al egreso. Tocar un bebé enfermo por primera vez, indefenso y diferente al imaginado fue un reto para la adolescente, por lo cual el apoyo de la enfermería fue decisivo. Así lo manifestó la madre:

Cuando le dicen a uno que puede tocarlo, como que me daba miedo porque uno como

que los ve tan chiquitos, tan frágiles, como si les doliera algo [I1E1P14].

El miedo a una nueva separación tiene dos perspectivas: primero, la adolescente siente que el equipo la evalúa constantemente para verificar sus habilidades como cuidadora; la segunda, es el miedo a una nueva hospitalización.

El miedo a la muerte o al deterioro lo relacionaron con el tamaño del bebé, el estado crítico, la dependencia de elementos tecnológicos para el soporte vital y la información. Estas situaciones la conducen a imaginarse o enfrentar la realidad de las complicaciones o la muerte. Así lo expresaron:

[...] Tocaba hacerle exámenes, de sangre, de todo, y él me decía que si no le hacían todo eso, más adelante podía causar un retraso o quedar ciego. Entonces, ¿cómo uno no se va a preocupar! [I7E1P10].

El miedo a los procedimientos se relacionó con dolor y sufrimiento, percibiendo la incapacidad del niño para defenderse de la agresión. Ellas lo veían vulnerable, sin embargo, pese a su impotencia, los aceptaban porque son necesarios para la recuperación. Al respecto, las madres dijeron:

A mí me da pesar que me lo estén chuzando, pero es por el bien de él [I6E2P14].

Sobieski (16) encontró el miedo asociado a la muerte, al sufrimiento, al dolor y a los procedimientos invasivos a los cuales el bebé es sometido en las unidades de cuidado intensivo.

El miedo al egreso fue expresado únicamente por los informantes generales. Cuando éste es inminente, ella expresa felicidad y nerviosismo ante el cambio de contexto en el que debe cuidar a su hijo, pues pasa de un escenario donde contaba con el apoyo de la tecnología y los profesionales especializados a regresar a su hogar donde cuidará del bebé sin estos apoyos. Esta transición contextual la enfrenta con la realidad, la induce a asumir el rol de madre y de cuidadora, responsabilidades que en contraposición a la felicidad le generan miedo. Así lo describió también Rodríguez (14) en su estudio.

Para la adolescente la hospitalización del hijo implica sentimientos abrumadores que interfieren en el acercamiento, en el contacto inmediato y tranquilo con su bebé, situaciones que ameritan comprensión, acompañamiento y orientación de enfermería.

Estos sentimientos fueron hallados en otros estudios con madres adultas, quienes habían vivido la experiencia de tener sus hijos hospitalizados (16, 17, 9). No obstante, en la adolescente no se halló el sentimiento de culpa, como en la madre adulta (9, 16). Los sentimientos ambivalentes, la felicidad y el vacío fueron específicos para la madre adolescente en este estudio.

**4. Lo positivo de la hospitalización reconforta a la madre.** Este patrón se caracterizó por la presencia de sentimientos positivos ante la cercanía del egreso. A medida que avanzaba la hospitalización, la percepción de la condición de salud del recién nacido cambiaba, despertándole el optimismo y la esperanza por la proximidad del alta. La madre se siente tranquila y feliz, ha dejado los miedos, está dispuesta a aprender a cuidar el bebé y realiza algunas actividades de cuidado avanzando en el proceso, como lo muestra la Fotografía 1.



**Foto 1.** “[...] ya no está enfermo, me reconforta.”

Al respecto dice:

Después de ver que mi hijo ya no está enfermo, como que me recuerda y me reconforta ver que pasé por eso, que lo superé y que esta *superbién* y lo tengo conmigo [18E3P2F4].

Estos hallazgos fueron descritos por otros autores en madres adultas (14, 9).

Así mismo, la comunicación transmite motivación y esperanza, generándole calma y disminuyendo el estrés. La comunicación significó para la adolescente expresiones positivas, a pesar de la crítica situación de salud del niño. Los estudios de Thaise (9) y Silva (17) se refieren a la habilidad del equipo de salud para tranquilizar a los padres y humanizar el cuidado en las unidades neonatales.

En conclusión, los sentimientos de la adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo son transversales y cambiantes, dependen de factores del contexto que influyen para que la hospitalización del recién

nacido sea una experiencia menos traumática y de aprendizaje. En consecuencia, la hospitalización del recién nacido significa enfrentarse a un contexto desconocido, en el que está inmerso el hijo, a quien la madre percibe vulnerable y desprotegido.

## **Tema 2. La unidad neonatal, un ambiente desconocido para la adolescente y su hijo**

Según Leininger (11), el ambiente influye en la salud y en el cuidado de las personas. Es el escenario donde la adolescente vive y da significado a la experiencia de tener su hijo hospitalizado. Es una dimensión diferente a su ambiente natural, que implica enfrentarse al bebé real en medio de la alta tecnología, así como a múltiples actores y situaciones difíciles.

Aquí, las enfermeras son actores, proveedoras de cuidado, que facilitan u obstaculizan la integración de la madre al contexto y fortalecen la articulación del conocimiento ético y *émico* (11) que influye en este significado. Este tema lo constituyen tres patrones:

1. *El bebé real en la hospitalización.* La sorpresa es la expresión ante la presencia de un niño prematuro de bajo peso y enfermo, distanciándolo del bebé imaginado durante la gestación. Además, le es extraño observar al bebé que gestó fuera de su cuerpo, percibiendo esta experiencia como “asombrosa”.

En este sentido, estudios en mujeres adultas muestran que durante la gestación ellas imaginan que el bebé llegará pero en condiciones de enfermedad, lo que no coincide con el imaginado, conduciéndolas a percibir situaciones inadecuadas (18, 19, 20). Ahora bien, detrás de la magia de ser madre aparece el *primer encuentro* con un bebé enfermo, pequeño, que no llora, no se mueve y no corresponde al bebé normal, grande y sano, gestado durante nueve meses. El bebé real tiene elementos invasivos y tecnológicos que le traducen un estado crítico de salud. Estos hallazgos fueron observados por Wiger (21) y colaboradores, quienes describieron cómo el ambiente hospitalario asociado con la condición de salud del hijo es un escenario terrorífico para los padres.

2. *La enfermera cuidadora del bebé hospitalizado.* Este patrón evidencia el cuidado de enfermería asociado al buen trato, a la suavidad, a la observación continua, a la respuesta rápida a las demandas del niño, a la satisfacción de las necesidades básicas: comida, monitoreo, cambio de pañal y anticipación al riesgo, que inducen confianza en ella y califican como “enfermera pendiente”. La madre dijo al respecto:

Son lindas, saben tratar al bebé, son delicadas, y ellos como son tan chiquitos como que hay que tenerles mucho cuidado. Por ejemplo: para darles de comer... Algunas los consienten o le llaman por el nombre... [11E2P27].

Una enfermera delicada es sensible y congruente con las necesidades del bebé, porque lo trata como una persona, escucha y es receptiva al afecto. De igual manera, atiende comprensivamente las necesidades de la adolescente.

En sentido contrario, las enfermeras son bruscas si sus cuidados no son delicados o consecuentes con la condición de indefensión del bebé, si ignoran el llamado mediante el llanto, especialmente si hay dolor e incomodidad, entonces la adolescente se siente triste e irritable hacia la enfermera.

La adolescente enfrenta situaciones y personas radicales que limitan la elaboración del duelo por la separación del hijo. Si bien es cierto que las normas ordenan el contexto, también pueden resultar rígidas y limitantes. En su estudio, Griffin (22) afirma que las preocupaciones de los padres acerca de la comodidad, los niveles de dolor etc. deben ser considerados como factores estresores. Por los tanto, a los padres se les debe involucrar y enseñar cuidados que ayuden a sus hijos a disminuir estos factores. La inflexibilidad para la participación de la madre en el cuidado la hacen sentir apartada en el contexto de la hospitalización, expresándolo con rechazo hacia la enfermera:

Yo le dije a ella: «Déjame entrar a ver si lo puedo calmar y ya. Que se quede dormido y salgo, no me demoro», y ella que no... Entonces, como que me dio rabia... [I1E3P24].

La flexibilidad también involucra la institución porque es deseable que se tenga en cuenta la familia como fuente de apoyo para la adolescente. Así lo expresaron:

En mi casa mis papás lo quieren ver. Pero ellos querían subir ahorita a verlo, pero no pueden entrar [I5E1P23].

Al respecto, Wigert (21) encontró que las madres que tuvieron sus hijos hospitalizados vivieron periodos de inclusión alternos con periodos de exclusión en el cuidado, con énfasis en la exclusión. Así pues, el cuidado neonatal debe incluir la práctica de la humanización y el cuidado centrado en la familia.

Para la adolescente, el profesional de enfermería es desconocido y distante como actor del contexto, percibiéndolo lejano y dedicado a otras actividades. Sin embargo, es un profesional de quien anhelan apoyo. Así lo manifestaron:

Pues el jefe... no. Más que todo era la pediatra y las enfermeras, pero el jefe no, lo veo muy apartado [I1E3P9].

Las situaciones descritas y la información proveniente de otras madres desencadenan en la adolescente desconfianza con respecto a la atención que recibe su hijo, creando una

barrera entre madre-enfermera. La madre siente que su bebé queda solo y desprotegido, como lo expresó alguna:

Decían que los dejaban llorar mucho, que le daban leche de otra mamá. Eso me asustó [I5E1P8].

En este sentido, Griffin (22) señala que los padres juzgan las competencias de las enfermeras por sus habilidades, tareas y conductas de cuidado, cuyas responsabilidades son compartidas con ellos. Si a las madres se les niega la oportunidad de mirar a sus hijos, pueden sentirse confundidas y pelear para conectarse con ellos. Según Cassia (23), las madres sienten celos de las enfermeras, pues están asumiendo su rol, pero ellas deben aceptarlo por la condición de sus hijos

**3. La comunicación con el equipo de salud, factor de acercamiento o distanciamiento de la adolescente.** Describe cómo la comunicación con la enfermera implica capacidad para comprender la experiencia, ofreciendo información para su bienestar y oportunidad de participar en el cuidado, ya que es posible que ella tenga vacíos en la crianza, sea inexperta y temerosa. La comunicación debe ser clara, evitando expresiones y actitudes agresivas o amenazas, lo que conduciría a la ruptura de la misma. Una comunicación efectiva facilita la enseñanza del cuidado y logra el acercamiento del conocimiento ético y ético.

Estudios consultados (24, 25) mostraron que el fundamento del cuidado de enfermería es la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia. Sin embargo, las enfermeras opinan que la comunicación con otros familiares es un apoyo, pero pueden presentarse confusiones, por lo que la ofrecen a los padres del bebé exclusivamente. Consideran que la información que ofrecen es sencilla, pero las adolescentes no la entienden. En relación con lo anterior, interactuar asertivamente con los padres de los neonatos, reconocerse y reconocerlos a ellos

como personas, escucharlos, hacer contacto, ponerse en la piel de ellos, generar confianza demostrada en el cuidado y en los conocimientos que se tienen convierte la comunicación asertiva en una estrategia para el cuidado de enfermería.

Cuando la enfermería logra acercarse a la adolescente, se establece una relación auténtica con comportamientos que la madre percibe como cuidado; de lo contrario, la relación se rompe creando una brecha. Como dice Leininger (13), "El fin último del cuidado de enfermería es establecer un puente entre el conocimiento genérico y el conocimiento profesional a través de los modos de acción".

## Conclusiones

El significado de la hospitalización del hijo para la madre adolescente se refleja en los siguientes temas: *Los sentimientos de la adolescente en el transitar por la hospitalización del hijo y La unidad neonatal, un ambiente desconocido para la adolescente y su hijo.*

Los sentimientos son transversales, cambiantes e influenciados por un contexto caracterizado por la información, la tecnología, las actitudes de los cuidadores de salud, las experiencias previas, la educación, la situación de salud del hijo, el enfrentarse al hijo real y las condiciones de la separación madre-hijo.

Durante esta experiencia, la adolescente debe fortalecer el vínculo con su hijo, aprender a cuidarlo, siguiendo un conocimiento nuevo que debe combinar con el propio. La enfermería como actor del contexto requiere identificar los factores influyentes en este significado, así como buscar los caminos para cerrar la brecha entre el conocimiento profesional y el conocimiento genérico, ofreciendo cuidados sensibles, humanos y coherentes con el conocimiento y con las necesidades de la adolescente.

## Recomendaciones

- Los hallazgos sugieren trabajar en la implementación de planes de enfermería que fortalezcan el cuidado que se le brinda al recién nacido hospitalizado, incluyendo a la madre adolescente.

- Fortalecer la investigación para diseñar un instrumento que incluya los temas identificados y medir mediante diseños cuantitativos el comportamiento y las respuestas de la adolescente a este fenómeno en contextos similares.

## Referencias

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo [boletín en Internet]. 2009 [acceso: 12 oct 2012];87(1):[aprox: 79 pantallas]. Disponible en: [www.who.int/entity/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/](http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/)
- (2) Profamilia. Resumen de Prensa. 1ª Encuesta de Demografía en Salud, Bogotá 2011 [boletín en Internet]. Bogotá: Profamilia; 2012. pp. 1-158.
- (3) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Nacimientos 2011 [informe en Internet]. Bogotá: DANE; 2011 [acceso: 12 oct 2012]. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/component/content/article/118-demograficas/estadisticas-vitales/2871-nacimientos-2011-preliminar>
- (4) Donlen J, Lynch P. Teenage mother... high-risk baby. Nursing [serial on the Internet]. 1981 May [access: 2010 Feb 22];11(5):51-56. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6908662](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6908662)
- (5) Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichán. 2013;13(1):69-80.
- (6) Parra FM, Moncada Z, Oviedo SJ, Volcanes MM. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Index Enferm. 2009 [acceso: 12 oct 2012];18(1):[aprox. 5 pantallas]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003)
- (7) DaSilva L, Spanó AM, Azevedo F, Stefanello J. Significados atribuidos por púerperas adolescentes a la maternidad: autocuidado y el cuidado con el bebé. Texto Contexto Enferm. 2009;18(1):48-56.

- (8) Gallegos J, Reyes J, Gracinda C. The hospitalized preterm newborn: the significance of parents' participation in the Neonatal Unit. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(6):1360-1366.
- (9) Frello AT, Carraro TE. Enfermería y las relaciones con las madres de recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(3):514-521.
- (10) Terra AA, Dias IV, Reis VN. A enfermagem atuando como facilitadora do apego materno-filial. *R Enferm Cent O Min*. 2011;1(3):332-341.
- (11) Leininger M, McFarland M. Culture Care Diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: Leininger M, McFarland M. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Jones & Bartlett Learning; 2006. pp. 1-43.
- (12) Sandoval C. Investigación cualitativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES); 1996.
- (13) Leininger M, McFarland M. Ethnonursing research method and enablers. In: Leininger M, McFarland M. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Jones & Bartlett Learning; 2006. pp. 43-83.
- (14) Rodríguez YA, Muñoz L. Las madres se adaptan a la hospitalización de sus hijos mediante la exploración y el apoyo. *Actual Enferm*. 2008;12(1):813-816.
- (15) Mayorga MN. La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Rev Psicol (Lima)*. 2009;27(1):29-54.
- (16) Anjos LS, Lemos DM, Antunes LA, Andrade JM, Nascimento WD, Caldeira AP. Percepções maternas sobre o nascimento de um filho prematuro e cuidados após a alta. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(4):571-577.
- (17) Silva AP, Paiva RN, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2007 [acesso: ago 12 2010];9(1):200-213. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf)
- (18) Molina RC, Marcon SS. Benefícios de la permanencia de participación de la madre en el cuidado al hijo hospitalizado. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(4):856-864.
- (19) Velásquez P, Golse B. Apreciaciones teórico-clínicas sobre la psiquiatría infantil de enlace en un hospital de niños en París. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2009;38(Supl 1):140-158.
- (20) Carmona EV, Coca KP, Do Vale IN, Abrao AC. Conflito no desempenho do papel de mãe em estudos com mães de recém-nascidos hospitalizados: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):505-512.
- (21) Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci*. 2009;20(1):35-41.
- (22) Griffin T. Family-centered care in the NICU. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2006;20(1):98-102.
- (23) Melo RC, Souza IE, Paula CC. The voice of the woman-mother of a premature baby in the neonatal unit: a phenomenological approach [serial on the Internet]. *Online Braz J Nurs*. 2014 [access: 2014 Jan 12];13(2):198-206. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144415>
- (24) Barlem EL, Rosenhein DP, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2008 [acesso: 14 out 2010];10(4):1041-1049. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n4/v10n4a16.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/v10n4a16.htm)
- (25) Pons XD. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. *Enferm Integral*. 2006;73:27-34.