

Conflicto de rol parental: validación clínica de los diagnósticos de enfermería en las madres de recién nacidos hospitalizados¹

Elenice Valentim Carmona²
Ilanê Nogueira do Vale²
Conceição Vieira da Silva Ohara³
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão³

Objetivo: Verificar si las madres de los recién nacidos hospitalizados reconocen las características definitorias de "conflicto de rol parental" como representativas de esa experiencia. Métodos: Estudio transversal y descriptivo realizado en una unidad neonatal de un hospital de enseñanza pública en el estado de São Paulo. La muestra consistió en 100 mujeres que le asignaron puntuaciones de 1 a 5 para las características que definen el diagnóstico, en la que 1 significa "nada característico" y 5 significa "completamente característico de lo que estoy viviendo". Resultados: De la muestra total, 96 mujeres se auto-identificaron con el diagnóstico. Las características más comunes que definen fueron: "ansiedad", "expresa preocupación por los cambios en el rol parental", "expresa sentimientos de frustración", "expresa preocupación sobre la familia (p. ej., funcionamiento, comunicación, salud)", "y "temor". Las mujeres que estaban con sus hijos con menor frecuencia durante la hospitalización tenían un mayor número de características definitorias. Conclusión: Se observó una alta prevalencia de las características definitorias del diagnóstico estudiado, lo que sugiere la relevancia del tema y la necesidad de nuevos estudios que se desarrollarán en la unidad neonatal.

Descriptores: Relaciones Madre-Hijo; Madres; Recién Nacido; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería Neonatal.

¹ Artículo parte de la Tesis de Doctorado "Conflito no desempenho do papel de mãe: validação clínica na unidade de internação neonatal", presentada a la Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Profesor Doctor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondencia:

Elenice Valentim Carmona
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária Zeferino Vaz
CEP: 13083-887, Campinas, SP, Brasil
E-mail: elenicevalentim@uol.com.br

Introducción

En muchos países se ha prestado mayor atención a las necesidades psicosociales de las madres y las familias que experimentan la hospitalización del recién nacido (RN), así como la atención a este desarrollo, que incluye la implementación de programas de atención médica y de enfermería destinadas a promover el desarrollo de los bebés, fomentar la interacción madre-hijo, el emocional a las familias y la promoción de la lactancia materna en situaciones especiales⁽¹⁻²⁾. Sin embargo, no todas las unidades neonatales brasileñas consideran la propuesta de estos programas, y algunos todavía limitan el contacto entre las madres y los niños⁽³⁾.

Ser madre es una experiencia que incluye sentimientos intensos y la ambivalencia, incluso bajo condiciones ideales de embarazo y el parto⁽⁴⁾. La hospitalización de un niño, poco después del nacimiento, es descrito por las madres como el peor evento de sus vidas⁽⁵⁾. Las enfermeras neonatales son algunas de los profesionales que tienen mayor contacto con estas madres durante la hospitalización, por lo tanto, también son las que van a tener más oportunidades para ayudarlos durante esta difícil experiencia. Por lo tanto, además de los conocimientos teóricos sobre los aspectos fisiológicos y emocionales de la maternidad, también necesitan valorar las respuestas humanas presentadas por las madres a través de esta experiencia.

Varias respuestas humanas son posibles, ya que la interacción madre-hijo y el apego en la unidad neonatal son influenciados por factores culturales e individuales, la condición clínica del niño y las circunstancias en las que vive la familia^(4,6). Corresponde a las enfermeras comprometerse a desarrollar habilidades y conocimientos para hacer juicios clínicos sobre los fenómenos de enfermería relacionados con la madre, nombrándolos como diagnósticos de enfermería (DE) y proponer intervenciones específicas. Diagnóstico de enfermería se define por NANDA International, Inc. (NANDA-I) como un juicio clínico sobre las respuestas humanas reales o potenciales (individuo, familia o comunidad) a los problemas de salud / procesos vitales. Es la base para el establecimiento de resultados y la propuesta de intervenciones de enfermería⁽⁷⁾.

Debido a que hay pocos estudios sobre DE relacionados con las madres en la unidad hospitalaria neonatal⁽⁸⁻⁹⁾, el foco central de este trabajo es el DE define como la derivada de la maternidad "experiencia del padre/madre de confusión en el rol y conflicto en respuesta a una crisis"⁽⁷⁾. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar si las madres de niños hospitalizados reconocieron las características definitorias (DC) de

"conflicto de rol parental" (00064) como representativo de esa experiencia, y para investigar posibles asociaciones entre la presencia del diagnóstico y las características maternas y neonatales.

Método

Este fue un estudio transversal, descriptivo. Las variables estudiadas fueron las diez características definitorias (CD) de la diagnóstico "conflicto de rol parental", propuesta por la NANDA-I⁽⁷⁾: "ansiedad", "alteración en la provisión natural de cuidados", "temor", "Resistencia a participar en las actividades de cuidados habituales", "Expresa preocupación por los cambios en el rol parental" "Expresa preocupación sobre la familia (por ejemplo, el funcionamiento, la comunicación, la salud)", "Expresa preocupación por la percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas al hijo", "Expresa sentimientos de frustración", "Expresa sentimientos de culpa", "Expresa sentimiento de inadecuación para satisfacer las necesidades del niño (por ejemplo, físicas, emocionales)⁽⁷⁾. También se recogieron datos maternos y neonatales, de las historias clínicas para caracterizar la muestra, teniendo en cuenta factores que podrían interferir con la función materna, de acuerdo a la literatura⁽⁸⁻¹⁰⁾: edad materna, estado civil, la educación, la responsabilidad del cuidado de los demás en la familia; paridad; recibir apoyo familiar o institucional para el transporte al hospital, el peso al nacer y la edad gestacional del bebé, los días de hospitalización del bebé, la complejidad de los cuidados para el bebé y la frecuencia diaria de visitas de la madre al niño.

El estudio se realizó en una unidad de hospitalización de 30 camas neonatales, en un hospital público de enseñanza en la ciudad de Campinas, en el estado de São Paulo (Brasil). Este hospital es un centro de referencia para más de 60 municipios, que provee asistencia sanitaria especializada a las mujeres los recién nacidos con complejidad media y alta. Este fue un Hospital Amigo del Niño, sobresaliendo en las normas y comportamientos que promueven la lactancia materna.

Los criterios de inclusión de los sujetos fueron: las madres de edad igual o superior a 18 años, las madres que habían sido dadas de alta en el hospital por al menos siete días, y que se habían realizado al menos dos visitas al niño hospitalizado. Los dos últimos criterios se establecieron considerando un periodo mínimo necesario para que puedan recuperarse del parto y podría estar presente en la unidad después de su alta hospitalaria, así como tener una mayor conexión con la experiencia de estar separada de su hijo. Los criterios de exclusión fueron: mujeres con un diagnóstico de trastorno psiquiátrico, las mujeres con

discapacidades visuales y / o auditivos, las madres de recién nacidos con anomalías congénitas y / o síndromes genéticos, y las mujeres con gestaciones múltiples.

Teniendo en cuenta la inexistencia de estudios similares al propuesto, no se encontró una proporción de destino para el cálculo de la muestra. Por lo tanto, se optó por entrevistar a diez madres por cada CD del DE estudiado, obteniéndose una muestra de 100 madres.

La preparación del instrumento de recolección de datos, con preguntas abiertas y cerradas se hizo con apoyo de la revisión de la literatura y las definiciones operacionales se desarrollaron a través de la validación del contenido de este diagnóstico⁽⁸⁾. La primera parte del instrumento incluyó datos maternos y neonatales, y la segunda parte incluyó las CD. Esta segunda parte comenzó con una pregunta cerrada sobre la presencia de dificultad o conflicto en el desempeño de la función materna, teniendo en cuenta la definición del diagnóstico.

Los datos fueron recogidos entre julio de 2010 a enero 2011. Las entrevistas se produjeron cuando las madres llegaron a la unidad a visitar a sus hijos, en una habitación privada y sin que las madres estuvieran acompañadas por otros. También se recolectaron datos de los registros de los Recién nacidos (RN), para las características maternas y neonatales. La recolección se hizo en un solo encuentro con todas las mujeres. La duración de las entrevistas varió de 25 a 90 minutos.

Se les leyeron las características definitorias a las madres entrevistadas y se les instruyó para decir que tan representativas / no representativas eran cada una era de lo que estaban experimentando. Durante este tiempo, una tarjeta de plástico que contiene una escala de Likert, con el significado de los valores 1-5, estaba en sus manos como una guía para ellas, donde: 1 = completamente falso (totalmente impropio de mi conducta / emociones), 2 = casi siempre falsa (y no característica), 3 = a veces falsas, otras veces verdadero (de alguna manera característica), 4 = casi siempre es cierto (considerablemente característica) y 5 = totalmente cierto (muy característico de mi conducta / emociones). El investigador explicó a las encuestadas que no había respuestas correctas o incorrectas, que lo importante era su opinión acerca de cómo esas frases representaron/ no representaron lo que habían vivido o sentido.

En este estudio, la CD fue considerada "presente" cuando la mujer se asignaba calificaciones de "3", "4" o "5". Se ha considerado "ausente" cuando recibió un "1" o "2". El diagnóstico se considera presente en las mujeres que asignan valores "3", "4" o "5" a, por lo menos, una de sus tres principales CD (signos que evidencian la presencia del diagnóstico), de acuerdo con la literatura: 1."La

madre expresa su preocupación por los cambios en el rol parental"^(8,10), 2. "La madre expresa su preocupación por la percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas al hijo"⁽⁸⁾, y 3. "La madre expresa preocupación sobre la familia"⁽⁸⁾.

Se utilizó el programa de software estadístico Análisis Estadístico (SAS), versión 9,2, para el análisis de los datos. Las variables fueron descritas con frecuencias absolutas y relativas. Para investigar posibles asociaciones entre la presencia del diagnóstico y los datos maternos y neonatales, se utilizó la prueba de chi-cuadrada o la prueba exacta de Fisher, según correspondiera. El nivel de significancia adoptado fue de 5%, es decir, $p < 0.05$.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la UNICAMP, bajo el número de protocolo 507/08. Las madres fueron informados sobre los objetivos del estudio, se resolvieron sus dudas, y se incluyeron en el estudio después de leer y firmar las Condiciones de Consentimiento Libre e Informado. Durante las entrevistas, cada vez que se identificó que una madre tuvo necesidad de atención médica, psicológica y / o de enfermería, esta demanda fue transmitida a los profesionales respectivos de la unidad, con el conocimiento de la persona entrevistada.

Resultados

Las 100 mujeres entrevistadas tenían una edad media de $27 \pm 4,2$ años y 89 informaron de que tenían un compañero. En lo que respecta a la educación, la mayoría había concluido la escuela secundaria o la estaban completando (58 mujeres). De la muestra, 65 mujeres vivían en otra ciudad, y 53 eran responsables del cuidado de otros familiares. Esta fue la primera hospitalización de un niño para 87 de ellas, y 37 de ellas eran primíparas. Los niños de 73 madres estaban recibiendo cuidados intermedios. La mayoría de las madres tuvieron bebés prematuros (84), con un peso al nacer menor de 2.000 g (66). Otros datos de caracterización de la muestra se presentarán más adelante, en relación a las características definitorias del diagnóstico.

Al principio de la entrevista, cuando se les preguntó acerca de la experiencia de cualquier conflicto o dificultad en la realización del rol maternal para con sus hijos hospitalizados, 90 mujeres lo negaron. Los datos de la Tabla 1 indican la frecuencia con la que consideraban las CD de "conflicto del rol parental" representativo de lo que estaban viviendo en el día de la entrevista, en orden decreciente de frecuencia. De un total de 100 mujeres, sólo cuatro no se identificaron con las características definitorias de este diagnóstico: atribuyéndole "1" o "2" para todos ellos. Hubo una media de 4,6 CD por tema.

Tabla 1 - Frecuencia de las características definitorias del DE "conflicto de rol parental" en las madres de los recién nacidos hospitalizados. Campinas, SP, Brasil, 2011 (n = 100 madres)

Características Definitorias Presentes *	N
Ansiedad	78
La madre expresa preocupación por los cambios en el rol parental	64
La madre expresa sentimientos de frustración	53
La madre expresa preocupación sobre la familia (p. ej. Funcionamiento, comunicación y salud)	52
Temor	51
La madre expresa sentimientos de inadecuación para satisfacer las necesidades del niño, p. ej. Físicas y emocionales)	47
Alteración en la provision habitual de cuidados	36
La madre expresa preocupación por la percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas al hijo	34
Expresa sentimientos de culpa	27
La madre presenta resistencia a participar en las actividades de cuidados habituales	20

*Valores 3, 4 ou 5 atribuídos na escala Likert.

Teniendo en cuenta la presencia de al menos una de las tres principales CD, 83 de las 100 mujeres presentan el diagnóstico. La Tabla 2 presenta la investigación sobre

las posibles asociaciones entre los datos maternos y neonatales y la presencia del diagnóstico.

Tabla 2 - Posibles asociaciones entre la presencia del diagnóstico "conflicto de rol parental" y los datos maternos y neonatales. Campinas, SP, Brasil, 2011 (n = 83)

VARIABLES MATERNAS Y NEONATALES	N	Valor de p
Madres		
Edad (años) *	27.4 ± 6.2	0,59
Estado marital: con pareja †	75	0,39
Educación: Preparatoria †	44	0,24
Desempeño de actividad remunerada	45	0,06
Responsable de cuidar a otros miembros de la familia	46	0,28
Pensión para transporte para visitar al niño †	75	0,12
Ausencia de contacto inmediato con el RN en la sala de partos	72	1,0
Primer niño hospitalizado †	70	0,23
Paridad: Dos o más partos	43	0,93
Frecuencia de visita menor que los días de hospitalización del niño †	65	0,0046
Recién nacidos		
Días de hospitalización al día de la entrevista ‡	17	-
Bebés recibiendo cuidado intermedio	61	0,77
Peso al nacer <2000g	55	0,63
Prematurez	69	1,00

Las variables expresadas en términos absolutos n; * variable expresada como media ± desviación estándar, † la prueba exacta de Fisher, ‡ variable expresada como mediana

Discusión

El apego y la función materna son procesos que requieren el contacto físico entre la madre y el niño, ofreciendo oportunidades para la madre para cuidar a los niños y para la comodidad de la mujer en tales situaciones^(2,11). Desde esta perspectiva, el impacto que la hospitalización puede tener sobre la madre del bebé se observa, más allá de la crisis que se suma al proceso de construcción de una identidad maternal.

La CD "ansiedad", fue presentado a las madres como una expectativa y temor de algo indeterminado en relación

con lo cual se consideraban sin defensa. Se consideró como una "sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza"⁽⁷⁾. Aunque esta CD fue identificada por la mayoría de las mujeres, esto requiere una investigación cuidadosa para las inferencias en la práctica clínica, debido a su subjetividad y el conocimiento científico de la enfermera

con respecto a la misma. Por otra parte, en este estudio, se considera que las encuestadas pueden haber tenido una comprensión limitada del significado de la palabra "ansiedad", por más que se trató de aclarar. Algunas hablaban acerca de intensos anhelos y expectativas sobre la recuperación y el alta del bebé, causándoles sufrimiento: que ellas describieron como "Ansiedad". Otras también se refirieron a la ansiedad como una molestia y / o temor causado por la anticipación de un peligro al que tendrían que reaccionar. Ellas no se refieren a respuestas físicas o autonómica, también descritas en la literatura⁽⁷⁾ como características de la ansiedad.

La "Ansiedad" es descrita en varios estudios sobre la experiencia de la madre en una unidad hospitalaria neonatal^(5,12-14), aunque no se menciona como CD o como DE. La ansiedad también está presente en las experiencias de los padres y familiares de niños sanos, sin embargo, su intensidad y su impacto puede ser devastador cuando se trata del nacimiento de un bebé prematuro y/o enfermo⁽¹⁾.

La CD, la madre "expresa preocupación por los cambios en el rol parental", describe el hecho de que las mujeres resintieron el hecho de que no pudieran cuidar y jugar con el niño como imaginaban. La experiencia de no ser responsables del cuidado por la distancia impuesta por la hospitalización hizo que la experiencia de ser madre fuera absolutamente diferente de lo que habían idealizado^(4,11-12,14-15).

Experimentar la maternidad en un entorno altamente tecnológico de la unidad neonatal puede hacer que sea difícil para las mujeres el tener confianza en el desempeño de su función⁽¹¹⁾. Dada la importancia de estos aspectos para el bienestar de la mujer y para el desarrollo socio-afectivo del bebé, los DE maternos son temas importantes de investigación para las enfermeras que trabajan en unidades neonatales.

La CD ", expresa sentimientos de frustración", describió el sentimiento de no haber alcanzado el ideal deseado, cuando se enfrentan a un nacimiento que era completamente diferente de lo que se esperaba, y la separación de los hijos. Esto se ve corroborado por otros estudios^(1-2,16-27), aunque no investigaron específicamente el DE.

La madre, "expresa preocupación sobre la familia (por ejemplo, el funcionamiento, la comunicación, la salud)" es una CD que, en el contexto de la unidad neonatal, podría describir el conflicto de la madre que no solo quería participar con el niño hospitalizado, sino también con otros miembros de la familia, y el impacto que tuvo sobre la hospitalización del propio RN, y el impacto que su estado clínico tenía en la familia^(1-2,5,13,16-18).

Estar con el niño hospitalizado es algo que ocurre simultáneamente con otras demandas, tales como proporcionar información y explicaciones a los familiares sobre el estado del bebé, el cuidado de otros niños y miembros de la familia, el cuidado de la casa, entre otras actividades. El desarrollo de una relación de confianza con las enfermeras de la unidad es muy importante en este período tan estresante para las madres^(5,15-16). Además, las enfermeras que investigan y consideran las dificultades económicas y sociales que enfrentan las madres y las familias pueden ofrecer ayuda individualizada.

El "Temor" se menciona con frecuencia en la literatura, y describe la experiencia de las madres en la unidad neonatal. Este sentimiento se relaciona con el riesgo de muerte del niño, las posibles secuelas, el aspecto físico de los RN y su fragilidad, el miedo a la manipulación del niño y no cuidar bien al bebé o hacerle daño, así como al equipo y el medio ambiente de la unidad neonatal^(1,6,11-12,15). Una madre que ha experimentado esta característica definitoria puede tener comportamientos que podrían ser incorrectamente interpretados por el equipo, si no se investigan y evalúan con interés y profundidad.

Para las otras CD, menos de la mitad de las madres reconoció que las experimenta. Sin embargo, todavía se considera que éstas son individualmente importante, especialmente en la práctica clínica, y que requiere una investigación, planificación y las intervenciones.

Las madres no tenían confianza en su capacidad de cuidar a sus bebés hospitalizados^(1,15-16,18), que fue descrito por la CD, la madre ", expresa sentimiento de inadecuación para satisfacer las necesidades del niño". En este estudio, algunas madres mencionaron la falta de recursos emocionales, otras hablaban de los problemas financieros, y otras describieron la falta de habilidad para proveer el cuidado de la higiene, la alimentación o la atención especial que el bebé necesita.

La "Alteración en la provision habitual de cuidados" y la madre con "resistencia a participar en las actividades de cuidados habituales", incluso con el estímulo y apoyo, son de CD que fueron menos frecuentes, aunque se han descrito en la literatura^(2,15,19), que pueden estar relacionadas con la dificultad de las mujeres de reconocer que están experimentando tales cuestiones. Estos dos signos pueden ser más fácilmente observados y evaluados por profesionales que por las propias mujeres.

La CD, la madre "expresa preocupación por la percepción de pérdida de control sobre las decisiones relativas al niño" es signo que es muy discutido en la literatura^(1,15,18). Muchas mujeres en el estudio que negaron experimentar esta CD, dijeron que no tenían tanta preocupación porque pensaban que el equipo

estaba altamente calificado y era quien tomaba todas las decisiones. Esta CD describe el malestar que las madres sintieron cuando percibieron que sus derechos y necesidades se vieron limitados por las reglas impuestas por el equipo de salud y la institución^(1,5,15,18).

Por lo tanto, las diferencias culturales y la forma en que está configurado el sistema de salud en cada país puede estar relacionado con el hecho de que las madres brasileñas estuvieron menos preocupadas acerca de las limitaciones impuestas por los profesionales y servicios. Es importante mencionar que la unidad neonatal donde se recogieron los datos permitió a la madre a permanecer durante todo el período de 24 horas, aunque no tenían alojamiento cómodos para períodos prolongados.

Cuando la madre, "expresa sentimientos de culpa" en relación con el niño hospitalizado, esto señaló de nuevo a algo que hicieron o dejaron de hacer (por ejemplo, atención prenatal) que puede haber desencadenado en un problema de salud y la necesidad de hospitalización^(1,15,18). O bien, pueden las madres incluso considerar que la admisión del niño fue el resultado de un castigo. La culpa también surge de la percepción de que la mujer es incapaz de proporcionar el cuidado que el niño necesita^(2,19).

La mayoría de las madres negaron la presencia de cualquier conflicto o dificultad en la realización del rol parental. Sin embargo, muchas se auto-identificaron con el diagnóstico estudiado. Los estudios^(1,15) apuntan a la dificultad de las madres que experimentan la hospitalización de un niño en la identificación de sus propias necesidades en tiempos de crisis. Lo que esto significa es que la unidad neonatal es un lugar propicio para la investigación en diagnósticos maternos.

Aunque la literatura indica que hay asociaciones entre las características maternas, así como las de los recién nacidos, y el desempeño de la función materna^(3,6,11), no se detectaron en esta muestra. Sin embargo, se encontró que las mujeres que estaban presentes en el hospital con menos frecuencia presentaron un número más alto de CD del DE estudiado. Este resultado indica el valor que tiene el estímulo y apoyo a la madre para que esté con su hijo durante la hospitalización^(2,5). Tener un niño hospitalizado es un acontecimiento doloroso, sin embargo, estar con él puede ayudar a la madre a afrontar mejor el caso y adaptarse a las necesidades reales del bebé⁽¹¹⁾. Por lo tanto, la enfermera neonatal debe investigar los factores que conllevan a una estancia más corta de la madre en la unidad, ya que esto puede ser consecuencia de los sufrimientos y de las circunstancias que interfieren con la interacción con el niño y con el bienestar de la mujer.

Este estudio, además de investigar un DE en el contexto de la atención neonatal que se centró en la madre,

también aporta una contribución a esta revista, ya que los artículos publicados en los últimos dos años sobre el tema tenían por objeto ayudar al RN. Los estudios abordaban temas como: evaluación y prevención del ruido en la unidad neonatal⁽²⁰⁻²²⁾, la capacidad de las madres para regular su propio estrés para suavizar la respuesta al dolor y factores de estrés de su bebé prematuro⁽²³⁾, la mortalidad de los recién nacidos de menos de 32 semanas de gestación edad⁽²⁴⁾, la evaluación de la apariencia y el contenido de un programa virtual de enseñanza aplicados para enseñar un DE a un RN prematuro⁽²⁵⁾, y la evaluación de la adaptación fisiológica del RN durante la aspiración del tubo traqueal y las vías respiratorias superiores⁽²⁶⁾. Otros autores, en cambio, se refirieron a la percepción de las enfermeras sobre el cuidado en la unidad neonatal⁽²⁷⁾, así como el cuidado del recién nacido en la presencia de los padres⁽²⁸⁾.

La escasez de publicaciones sobre los DE en enfermería neonatal en nuestra realidad ha sido afirmada por algunos autores⁽²⁵⁾. Esta escasez es evidente, sobre todo en cuanto a los diagnósticos que describen los fenómenos relacionados con las madres. Por lo tanto, vale la pena destacar la importancia de mantener a las madres con sus hijos en la unidad neonatal, sino también para reconocerlos como sujetos que deben ser percibidas por el personal y el equipo de atención de salud⁽²⁷⁻²⁸⁾. Esto se correlaciona con la propuesta del estudio actual.

Conclusión

De los cientos de mujeres entrevistadas, 96 reconocieron las CD "conflicto de rol parental", como representativos del lo que han vivido o sentido. Si se considera la presencia de la CD principal, 83 de ellas tendrían el diagnóstico. Cinco CD son las más comunes: "la ansiedad", "expresa preocupación por los cambios en el rol parental", "expresa sentimientos de frustración", "expresa preocupación sobre la familia (por ejemplo, el funcionamiento, la comunicación, la salud)" y "temor".

No se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la presencia del diagnóstico y los datos maternos y neonatales. Sin embargo, se encontró que las mujeres que estaban con sus hijos con menor frecuencia durante la hospitalización fueron los que consideran el mayor número de las CD del diagnóstico para describir lo que estaban experimentando. Esto puede ser una alerta sobre la importancia de promover el contacto y la interacción entre madres e hijos en la unidad neonatal.

Se observó una alta prevalencia de este DE en esta muestra, lo que sugiere la relevancia del tema y la necesidad de nuevos estudios que se desarrollen en la unidad neonatal de este DE.

Implicaciones para la práctica clínica y la investigación

La literatura describe las intervenciones específicas para las madres de los bebés hospitalizados. Sin embargo, para que estas sean propuestas y ejecutadas, estos fenómenos deben ser investigados y asignarles un nombre. Por lo tanto, se considera que "el conflicto de rol parental" es un fenómeno de enfermería importante para ser estudiado en la unidad neonatal, ya que puede orientar las intervenciones para aliviar la angustia emocional y aumentar la confianza de las madres. Se espera que este estudio haya servido para demostrar esta relación y para inspirar a otros enfermeros que trabajan en unidades neonatales a desarrollar habilidades para ayudar mejor a las madres, y el desarrollo de estudios más amplios.

Referencias

1. Lee SC, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud.* 2009;46:326-36.
2. Cleveland LM. Parenting in the neonatal intensive care unit. *JOGNN.* 2008;37(6):666-91.
3. Scochi CGS, Kokuday MLP, Riul MJS, Rossanez LSS, Fonseca LMM, Leite AM. Encouraging mother-child attachment in prematurity situations: nursing interventions at the Ribeirão Preto clinical hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(4):539-43. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400018>.
4. Jones L, Rowe J, Becker T. Appraisal, coping and social support as predictors of psychological distress and parenting efficacy in parents of premature infants. *Child Health Care.* 2009;38:245-62.
5. Kearvell H, Grant J. Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Aust J Adv Nurs.* 2010;27(3):75-82.
6. Holditch-Davis D, Schwartz T, Black B, Scher M. Correlates of mother-premature infant interactions. *Res Nurs Health.* 2007;30:333-46.
7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA International). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011.* Porto Alegre: Artmed; 2010. 452 p.
8. Carmona EV, Lopes MHBM. Content validation of Parental Role Conflict in the neonatal intensive care unit. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2006;17(1):3-9.
9. Viera CS, Rossi LA. Os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA em mulheres com o filho prematuro hospitalizado e o sistema conceitual de King. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. 2000;8(6) [acesso 13 ago 2012]:110-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000600016&lng=en&nrm=iso. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000600016>.
10. Carpenito-Moyet LJ. *Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica.* 11.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 1040 p.
11. Coppola G, Cassibba R. Mothers's social behaviours in the NICU during newborns' hospitalization: an observational approach. *J Reprod Infant Psychol.* 2010;28(2):200-11.
12. Obeidat HM, Bond EA, Callister LC. The parental experience of having na infant in the newborn intensive care unit. *J Perinatol Educ.* 2009;18(3):23-9.
13. Padovani FHP, Linhares MBM, Carvalho AEV, Duarte G, Martinez FE. Avaliação de sintomas de ansiedade e depressão em mães de neonatos pré-termo durante e após hospitalização em UTI-Neonatal. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(4):251-4.
14. Turan T, Basbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs.* 2008;17:2,856-66.
15. Shin H, White-Traut R. The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2007;58(1):90-8.
16. Battikha EC, Faria MCC, Kopelman BI. As representações maternas acerca do bebê que nasce com doenças orgânicas graves. *Psicol: Teor Pesq.* 2007;23(1):17-24.
17. Monteiro MAA, Pinheiro AKB, Souza AMA. Vivência de puérperas com filhos recém-nascidos hospitalizados. *Esc Anna Nery.* 2007;11(2):276-82.
18. Lindberg B, Ohrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in Northern Sweden. *Int J Circumpolar Health.* 2008;67(5):461-71.
19. Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellstrom AL. Mothers experience of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci.* 2006;20:35-41.
20. Zamberlan-Amorim NE, Fujinaga CI, Hass VJ, Fonseca LMM, Fortuna CM, Scochi CGS. Impact of a participatory program to reduce noise in a Neonatal Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. jan-fev 2012 [acesso 1 nov 2011];20(1):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_15.pdf
21. Pinheiro EM, Guinsburg R, Nabuco MAA, Kakehashi TY. Noise at the Neonatal Intensive Care Unit and inside the incubator. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. set-out. 2011 [acesso 1 nov 2011]; 19(5):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_20.pdf
22. Nogueira MFH, Piero KC, Ramos EG, Souza MN, Dutra MVP. Noise measurement in NICUs and incubators with

newborns: a systematic literature review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. jan-fev 2011 [acesso 1 nov 2012];19(1):[10 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_28.pdf

23. Castral TC, Warnock FF, Ribeiro LM, Vasconcelos MGL, Leite AM, Scochi CGS. Maternal factors regulating preterm infants' responses to pain and stress while in maternal kangaroo care. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. maio-jun. 2012 [acesso 1 nov 2012];20(3):[9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a03v20n3.pdf

24. Barría-Pailaquilén RM, Mendoza-Maldonado Y, Urrutia-Toro Y, Castro-Mora C, Santander-Manríquez G. Tendência da mortalidade infantil e dos neonatos menores de 32 semanas e de muito baixo peso. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. jul.-ago. 2011 [acesso em: 01 nov. 2012];19(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_17.pdf

25. Góes FSN, Fonseca LMM, Furtado MCC, Leite AM, Scochi CGS. Evaluation of the virtual learning object "Diagnostic reasoning in nursing applied to preterm newborns. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. jul-ago 2011 [acesso 1 nov. 2012];19(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_07.pdf

26. Barbosa AL, Cardoso MVLML, Brasil TB, Scochi CGS. Endotracheal and upper airways suctioning: changes in newborns' physiological parameters. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. nov-dez. 2011 [acesso 1 nov 2012];19(6):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_13.pdf

27. Montanholi LL, Merighi MAB, Jesus MCP. The role of the nurse in the neonatal intensive care unit: between the ideal, the real and the possible. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. mar-abr 2011 [acesso 1 nov 2012];19(2):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_11.pdf

28. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Caring for newborns in the presence of their parents: the experience of nurses in the neonatal intensive care unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. nov-dez. 2011 [acesso 1 nov. 2012];19(6):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_17.pdf

Recibido: 31.7.2012

Aceptado: 25.1.2013

Como citar este artículo:

Carmona EV, Vale IN, Ohara CVS, Abrão ACFV. Conflicto de rol parental: validación clínica de los diagnósticos de enfermería en las madres de recién nacidos hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2013 [acceso: / /];21(2):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día año
mes abreviado con punto

URL