

Percepción materna acerca de las señales neurológicas de comportamiento de bebés prematuros hospitalizados en sala de pediatría

A percepção materna sobre os sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados na enfermaria pediátrica

The maternal perception of the neurobehavioral signs presented by preterm babies admitted on the inpatient pediatric setting

Recibido: 05/05/2017

Aprobado: 10/12/2017

Publicado: 30/03/2018

Maria Regina Pontes Luz Riccioppo¹
Lucieny Almohalha²

El estudio tuvo como objetivo realizar el mapeo de las señales neurológicas de comportamiento presentadas por bebés prematuros a través de la mirada materna. Esta es una investigación descriptiva y exploratoria, de abordaje cualitativa realizada con 20 madres de bebés prematuros, a través de cuestionario y check-list del instrumento APIB, en el periodo octubre de 2011 a enero de 2012, en una enfermería pediátrica de un Hospital de Clínicas de la región del Triángulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. Para análisis de los datos recolectados se realizó una descripción simple de las frecuencias absoluta y relativa y se utilizó el método de análisis de contenido temático para descripción de los datos cualitativos. En el análisis de las señales presentadas por los bebés, las madres pudieron reconocer más las señales de aproximación que las de retraimiento. Todas las madres dijeron observar a sus bebés y relataron la importancia del vínculo madre-hijo. Ese hecho auxilió tanto en el proceso observacional, como en el fortalecimiento del vínculo madre-bebé, ayudando en la creación de estrategias para lidiar con la hospitalización.

Descriptor: Recién nacido prematuro; Manifestaciones neuroconductuales; Humanización de la atención; Madres.

O estudo teve como objetivo realizar o mapeamento dos sinais neurocomportamentais apresentados por bebês pré-termo a partir do olhar materno. Esta é uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa realizada com 20 mães de bebês pré-termo, através de questionário e *checklist* do instrumento APIB, no período de outubro de 2011 a janeiro de 2012, em uma enfermaria pediátrica de um Hospital de Clínicas da região do Triângulo Mineiro. Para análise dos dados coletados realizou-se uma descrição simples das frequências absoluta e relativa e utilizou-se o método de análise de conteúdo temática para descrição dos dados qualitativos. Na análise dos sinais apresentados pelos bebês, as mães souberam reconhecer mais os sinais de aproximação do que os de retraimento. Todas as mães disseram observar os seus bebês e relataram a importância do vínculo mãe-filho. Esse fato auxiliou tanto no processo observacional, quanto no fortalecimento do vínculo mãe-bebê, ajudando na criação de estratégias para lidar com a hospitalização.

Descritores: Recém-Nascido Prematuro; Manifestações neurocomportamentais; Humanização da assistência; Mães.

The aim of the study was to map the neurobehavioral signs presented by preterm infants from the perspective of mothers. This is a descriptive and exploratory qualitative study with 20 mothers of preterm infants carried out through the application of the APIB questionnaire and *checklist*, from October 2011 to January 2012, in a pediatric ward of a Clinical Hospital in the Triângulo Mineiro region, MG, Brazil. To analyze the data, a simple description of absolute and relative frequencies was performed and the thematic content analysis method was used to describe the qualitative data. In the analysis of the signs presented by the babies, the mothers were able to recognize the signs of approximation more than those of retraction. All mothers reported watching their babies and mentioned the importance of the mother-child bond. This fact helped both in the observational process and in the strengthening of the mother-infant bond, helping to create strategies to deal with hospitalization.

Descriptors: Infant premature; Neurobehavioral manifestations; Humanization of assistance; Mothers.

¹ Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde do Niño y del Adolescente. Estudante de Maestría del Programa de Pos-Graduación en Psicología por la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8024-8297 E-mail: ma_riccioppo@hotmail.com

² Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde Mental. Maestría en Therapeutic Science. Cursando Doctorado en Salud Pública por la Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - Ribeirão Preto. Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional de la UFTM, Uberaba, Brasil. ORCID: 0000-0003-0127-1032 E-mail: almohalha@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La prematuridad es vista como un factor de riesgo biológico para el desarrollo infantil, amplía la posibilidad de problemas motores, sensoriales, cognitivos y emocionales y constituye una situación excepcional para el niño y sus padres y, además aumenta factores de vulnerabilidad, lo que exige cuidados redoblados^{1,2}. Se denomina recién-nacido prematuro (RNPT) al bebé que nace con edad gestacional inferior a 37 semanas o 259 días³.

Cuando los RNPT están internados son expuestos a ambientes hospitalarios al cual no están adaptados y que muchas veces no son compatibles con su madurez neurológica y con la prontitud para emisión de respuestas adaptativas a los estímulos venidos del medio^{4,5}.

Intervenciones repetitivas y dolorosas desencadenan una respuesta global al estrés, modificación en los sistemas cardiovascular, respiratorio, inmunológico, hormonal y comportamental, e interfieren en el equilibrio homeostático, promoviendo aumento de los gastos energéticos y de las necesidades nutricionales. Hay estrés excesivo del sistema nervioso central, aún inmaduro del RNPT^{4,5}.

Los estímulos en exceso pueden generar procesamientos neurológicos poco congruentes con el nivel de desarrollo del RNPT. Sin embargo, cuando la estimulación es ofrecida de manera apropiada, se puede contribuir con la madurez neurobiológica, la salud y el desarrollo del bebé⁶.

La larga permanencia en cuidados intensivos y estresantes, implica en la necesidad de acogida a los RNPT y sus padres, que viven sentimientos de ansiedad y miedo frente a la hospitalización de los hijos. De esta manera, es fundamental la humanización del hospital que debe ser receptivo y acogedor para ambos^{6,7}.

La humanización en el espacio hospitalario está volcada para el respeto a la individualidad, a la promoción de la seguridad del recién-nacido, y a la acogida del bebé y de sus padres, por medio del vínculo que la familia procura, junto al equipo de salud. Con la intención de mejorar la calidad de vida de los RNPT y de sus padres y proveerles una

asistencia más humanizada, políticas públicas y modelos teóricos han sido creados y adoptados⁸.

El Abordaje Síncrono-Activo del Desarrollo (*synactive*), creada por Heidelise Als, preconiza la humanización de la asistencia⁹. Tal abordaje se centra en que el cerebro del RNPT es un órgano actuante sobre todos los aspectos de su desarrollo, y enfatiza que el funcionamiento cerebral del bebé puede ser verificado por medio de la observación de su comportamiento. Se puede entonces, demostrar el umbral del bebé en relación al estrés, a su capacidad de autorregulación y del funcionamiento de algunos subsistemas, que están inter-conectados y promueven el equilibrio^{10,11}.

Este abordaje coloca la necesidad de que profesionales que actúan con bebés y padres desarrollen habilidades para identificar e interpretar los comportamientos de los RNPT, que pueden ser llamados de señales neurológicas de comportamiento de aproximación y de retraimiento¹².

Esas señales irán a indicar el nivel de organización y desorganización global del cuerpo del bebé y de sus subsistemas, y si él necesita de algún auxilio específico. Las señales neurológicas de comportamiento de aproximación indican que él está pronto para recibir una estimulación adecuada, demostrando un equilibrio homeostático. Ya las señales de retraimiento indican que el bebé está estresado y no está en homeostasia. La importancia del reconocimiento de esas señales favorece el desarrollo del RNPT^{11,12}.

Desde el nacimiento, los RNPT están implicados en interacciones con los adultos y con el ambiente en que viven. Por lo tanto es primordial recibir apoyo por parte de éstos adultos para controlar sus capacidades sociales, interactivas y/o exploradoras¹³.

De esta forma, es esencial que el equipo de salud sepa sobre esos comportamientos, estimule correctamente al niño, siguiendo las señales neurológicas de comportamiento venidas de ella y, enseñe y oriente a los padres cuanto a esas señales^{7,14}.

Cuando el equipo de salud y los padres están integrados en ese proceso de intervención, reconocen y respetan esas

señales, y consecuentemente la madurez y estabilidad neurofisiológica del RNPT, el cuidado humanizado se puede tornar eficaz.

En esa dirección, el objetivo es realizar el mapeo de las señales neurológicas de comportamiento presentadas por bebés prematuros a partir de la visión materna.

MÉTODO

Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria de abordaje cualitativo, realizado en el período de octubre de 2011 a janeiro de 2012, en una enfermería pediátrica de un Hospital de Clínicas de la región del Triângulo Mineiro. Participaron del estudio 20 madres de bebés prematuros hospitalizados en la enfermería destinada exclusivamente para lactantes. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro, bajo el protocolo de número 1947-11.

Los criterios de inclusión fueron: madres que aceptasen participar de la investigación, que firmasen el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido y que tuviesen sus bebés nacidos prematuros con edad cronológica de hasta 3 meses e internados en la enfermería pediátrica de lactantes por un período mínimo de siete días. Las edades de los bebés y el período de internación fueron estipulados respetando la edad sugerida por el instrumento de investigación, sumado a eso el hecho de que siete días es un período deseable, pues las madres ya establecieron contacto con sus bebés, así como, una mejor percepción de las respuestas comportamentales de sus bebés.

Los datos fueron recolectados a través de un checklist de carácter individual que contenía preguntas: sociodemográficas de los participantes, relacionadas a la gestación y al parto, edad gestacional y, sexo del niño. Además en este checklist fue utilizada parte de la Evaluación del Comportamiento del Bebé Prematuro (ACBP) / *Assessment of Preterm Infant Behavior* (APIB).

La ACBP/APIB es una evaluación neurológica de comportamiento que aborda los comportamientos de auto-regulación presentados por el bebé prematuro, al término y con riesgo de atrasos en el desarrollo^{9,15}.

Además de esta checklist, fue elaborada una guía semi-estructurada, conteniendo preguntas relacionadas a las dificultades encontradas por las madres para identificación de las señales neurológicas de comportamiento; sobre el conocimiento de ellas en relación a las señales y a la importancia dada a ellas; la valorización de la observación y vinculación entre madres y bebés y aún una pregunta, en la cual ellas podrían agregar cualquier información extra que juzgasen necesaria.

Para análisis de los datos recolectados se realizó una descripción numérica simple donde se presentaron las frecuencias absoluta y relativa de aparición de las respuestas y se utilizó, para descripción cualitativa, el método de análisis de contenido temático¹⁶.

El análisis de contenido temático consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen una comunicación, cuya presencia o frecuencia signifiquen alguna cosa para el objeto analítico buscado¹⁶.

Los datos fueron leídos y releídos dos veces por cada investigador en separado y una vez en grupo y fue realizado el chequeo y concordancia por ambos de las similitudes entre las categorías creadas.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra el perfil socio demográfico de las madres. Ellas residían en ciudades del Triângulo Mineiro. Mitad (50%) tenía edad entre 19 y 30 años, 35% poseían 2º año completo, 55% eran concubinos y 80% no trabajaban fuera de casa. La mayoría (70%) eran primerizas y las demás dijeron ya haber tenido hijos prematuros anteriormente.

En relación al tipo de parto, 55% tuvieron parto vaginal y 45% cesárea. En relación a las "complicaciones en el parto", la mayoría (60%) no tuvo ninguna complicación, pero, de las 8 madres (40%) que dijeron haber tenido algún tipo de complicación, 7 mencionaron pre-eclampsia. El pre-natal fue realizado por 90% de las madres.

Para el ítem "presentó alguna enfermedad durante la gestación", 9 madres (45%) dijeron que tuvieron hipertensión arterial o problemas de infección de orina.

En relación a la pregunta “tomó algún medicamento durante la gestación”, todas las madres dijeron “sí”, refiriéndose a las vitaminas. Sobre el perfil de los 20 bebés, 60%

eran del sexo masculino y 40% femenino. Tres bebés (15%) nacieron antes de 25 semanas, 10 (50%) entre 25 y 30 semanas y 7 (35%) entre 31 y 36 semanas.

Tabla 1. Perfil socio-demográfico de las madres de los bebés prematuros internados en una enfermería pediátrica en el período octubre de 2011 a enero de 2012. Uberaba, 2012.

Perfiles	Número de madres	Respuestas (%)
Edad (en años)		
14 a 18	5	25
19 a 30	10	50
31 a 40	5	25
Nivel de escolaridad		
1° incompleto	5	25
1° completo	5	25
2° incompleto	1	5
2° completo	7	35
3° incompleto	2	10
Situación Conyugal		
Solteras	4	20
Casadas	4	20
Concubinas	11	55
Divorciadas	1	5
Trabajan fuera		
Sí	4	20
No	16	80
Número de hijos		
1	14	70
2	3	15
3	3	15
Tipo de parto		
Normal	11	55
Cesáreo	9	45
Complicaciones en el parto		
Sí	8	40
No	12	60
Realización de pre-natal		
Sí	18	90
No	2	10
Presentó alguna enfermedad en la gestación?		
Sí	9	45
No	11	55
Tomó algún medicamento durante la gestación?		
Sí	20	100
No	0	0

La Tabla 2 presenta los resultados relacionados a las señales neurológicas de comportamiento (aproximación/retramiento) de los bebés señalados por las madres y los respectivos porcentajes de respuestas.

Se observó que entre las 17 señales de aproximación, 9 (mano en la cara, acomodarse, movimientos corporales, movimientos de prensión, reflejo de búsqueda, chupar, chasquido, agarrar la mano del examinador y, fijar visualmente y

auditivamente) fueron señalados por más de 70% de las madres, siendo que 4 de ellas (movimientos corporales, reflejo de búsqueda, chupar, agarrar la mano del examinador) fueron señalados por más de 90% de ellas. En esa muestra, la señal de aproximación menos marcada fue el “entrelazar los dedos”, señalado por solamente 25% de las madres.

Entre las 16 señales de retramiento, 6 (hipo, arqueado de tronco, extensión de brazos, estornudar, bostezar y, fruncir el ceño) fueron

señalados por más de 70% de las madres y, de estas, 2 (hipo y bostezo) fueron señalados por más de 90% de las madres, siendo que la señal de retraimiento “bostezar” fue listada por todas ellas. La señal de retraimiento menos listada fue el “tener náuseas”, señalado por 5% de las madres. A través del análisis de las señales de aproximación/retraimiento, se notó que las madres reconocieron más las señales de aproximación que las de retraimiento.

En relación a la guía semi-estructurada, de acuerdo con la pregunta 1- “¿Usted encuentra dificultades para identificar estas señales en su bebé prematuro?”, 2 madres (10%) relataron que encontraban dificultades y 18 (90%) dijeron que no.

En relación a la pregunta - “¿Usted tenía conocimiento sobre esas señales?”, 6 madres (30%) relataron que sí, siendo que 3 entre esas dijeron apenas conocer las señales; 1 madre relató conocer las señales, dado que ella observaba bastante a su bebé; otra dijo

que conocía apenas las señales de aproximación y la última madre dijo que ya oyó hablar sobre estas en una charla, otras 14 madres (70%) describieron nunca haber escuchado.

En la pregunta 3 - “¿Usted cree importante saber sobre esas señales? ¿Por qué?”, todas las madres respondieron sí.

La Tabla 3 trae el relato de las madres referente al “por qué ellas creen importante saber sobre las señales de retraimiento y aproximación”.

En la pregunta 4- “Usted observa mucho su bebé?”, y 5- “Usted cree importante tener un vínculo con su hijo? Por qué?” todas las madres respondieron sí.

La Tabla 3 también presenta el relato de las madres sobre la importancia del vínculo. La última pregunta de la guía no fue respondida por ninguna madre. De acuerdo con las respuestas de las madres, referentes a las preguntas 3 y 5 de la guía, todas las madres respondieron y en la pregunta 5 solamente 2 madres (10%) no supieron dar una respuesta.

Tabla 2. Señales de retraimiento/aproximación señalados por las madres de bebés prematuros internados en una enfermaría pediátrica en el período de octubre de 2011 a enero de 2012. Uberaba, 2012.

Señales de retraimiento	%	Señales de aproximación	%
Reflujo	20	Extensión de la lengua	55
Tener náuseas	5	Mano en la cara	80
Hipo	90	Emisión de sonidos	50
Movimiento peristáltico	20	Manos juntas tocándose	55
Muecas, retracción de la lengua	65	Pies juntos tocándose	50
Arqueo de Tronco	85	Entrelazar los dedos	25
Dedos esparcidos	50	Acomodarse	70
Ala de avión (elevación de brazos extendidos)	70	Movimientos corporales	95
Saludo (extensión de uno o ambos brazos)	60	Mano en la boca	65
Sentando en el aire	60	Movimientos de prensión	85
Estornudar	85	Búsqueda de protección para los pies o piernas	65
Bostezar	100	Reflejo de búsqueda	90
Suspirar	45	Chupar	90
Toser	35	Agarrar la mano del examinador	90
Desviar	55	Hacer ‘OHH’ con la boca (arredondeando los labios)	65
Fruncir el ceño	80	Fijarse visualmente o auditivamente	80
		Chasquido: movimientos de abrir y cerrar la boca	70

Tabla 3. Importancia de vínculo de acuerdo a las madres de bebés prematuros internados en enfermería pediátrica. Uberaba 2012.

Madres	Edad	¿Por qué cree usted importante reconocer las señales presentadas por el bebe?	¿Por qué cree usted importante tener un vínculo con su bebé?
1	38	Para quedar enterada y saber más sobre eso	No respondió
2	23	Para saber si el hijo está bien	Para que se desarrolle más rápido, principalmente cuando conoce a la madre
3	29	Para conocer bien al hijo	Es esencial, pues quedar junto a él es muy importante para su recuperación
4	25	Para ver si el hijo se está desarrollando bien	No supo explicar
5	40	Para conocer al bebé	Porque si conoce mejor al bebé se pasa a descubrir mucha cosa
6	16	Porque la madre está a todo momento cerca de su hijo	Porque causa un amor grande
7	37	Para prestar atención y aprender a lidiar con él	Porque él es mi hijo
8	25	Para tener noción de entenderle, pues el bebé no habla	Para darle atención, amor, cariño, entenderlo; pues él no habla, pero da señales para yo poder entender
9	24	Porque la información ayuda en todo	Porque es esencial tener ese vínculo
10	16	Porque es bueno, para evitar problemas, enfermedades. Cuanto más saber, mejor	Me gusta observar porque hay momentos que de ojos cerrados ella se ríe
11	36	Para acompañar siempre al bebé	Para observar lo que está pasando, si todo está bien
12	22	Es un medio de entenderlos, y ellos entendernos a nosotros	En la lactancia principalmente, porque quedamos unidos es una manera de comunicarnos
13	14	Para saber en el momento que a él le gusta y que hacemos con él	Porque futuramente seremos muy apegados uno al otro
14	17	Para saber cuándo a ella le gusta o no, para poder hacerlo siempre	Es importante observar porque ellos crecen y uno ni lo nota
15	22	Porque sabiendo es más fácil de lidiar con las cosas	Él es pequeño, el momento de mamar es un vínculo sin explicación
16	14	Para saber cuándo ellos quieren algo	Para el bebé estar próximo de la madre y más tranquilo
17	28	Yo no conocía la señal de retraimiento. Es importante saber por qué es una señal de que no está bien, y como no sabe hablar, va a mostrar	Es esencial, porque en este mundo de ahora, en su vida, solo me conoce a mí no?, que soy su madre
18	20	Porque uno aprende	Porque uno se siente más próximo de su hija, con cariño. Ella depende de eso
19	32	Porque a veces, el niño precisa de algún cuidado mayor y uno no sabe identificar	Porque por ella ser prematura, la madre no tuvo contacto y después de esos 15 días la bebé mejoró bastante y está menos estresada
20	24	Para saber no?	Es muy lindo conversar con ella, parece que entiende lo que yo digo

En lo tocante a las palabras de las madres investigadas tres categorías fueron evidenciadas:

- a) Reconociendo las señales presentadas por mi bebé;
- b) Mi hijo y su desarrollo; y,
- c) La importancia del proceso de comunicación entre madre e hijo.

DISCUSIÓN

La asistencia al RNPT y a sus padres se tornó más humanizada. Los padres que conviven con sus bebés internados se sienten realizados por auxiliar y participar en la recuperación del hijo¹⁷.

Se cree que cuanto más humanizada sea la asistencia, mejor para los padres y para el estado de salud del bebé. Si un bebé prematuro es tocado, acariciado, o si alguien conversa con él durante su estadía en la enfermería es probable que aumente de peso, presente menos problemas respiratorios y un progreso en áreas de mayor complejidad de funcionamiento cerebral¹⁸.

Esa cuestión puede ser observada en las palabras de una de las madres, que utilizó la comunicación como una estrategia humanizada para auxiliar en el desarrollo de su bebé:

Es muy lindo conversar con ella, parece que entiende lo que digo. (madre 20)

En la humanización de la asistencia, las madres pasaron a ser consideradas aliadas y a tener un papel fundamental en el cuidado del hijo^{19,20}. La permanencia materna durante la hospitalización fue algo fundamental para esa nueva forma asistencial y para el proceso de vinculación afectiva entre madre y bebé prematuro.

Las palabras de las madres participantes demostraron tales experiencias vividas y preconizadas por las políticas públicas actuales: *Es esencial, pues quedarse junto a él es muy importante para su recuperación.* (madre 3).

Es esencial, porque en este mundo de ahora, en su vida, solo me conoce a mí no?, que soy su madre. (madre 17)

Teniendo la oportunidad de quedarse con su hijo en el hospital y pasar un tiempo realizando el papel de madre implicará positivamente en el proceso de conocimiento del hijo, de las señales comportamentales

presentadas por él y en especial en el desarrollo del niño.

En la categoría titulada "Reconociendo las señales presentadas por mi bebé", en relación a la pregunta "¿Por qué usted cree importante reconocer las señales presentadas por él bebé?", la mayoría de las madres relató no haber dificultad en observar las señales presentadas por sus hijos y que creían importante saber sobre éstas.

Eso favoreció cuestionarse, debido al hecho de pasar la mayor parte del tiempo con sus bebés en la enfermería, ellas adoptaron esa conducta de cuidado o si el equipo las orientó en cuanto a la forma de cuidado adecuado para con los bebés, o también, la preocupación con la prematuridad y a la necesidad de asistencia diferenciada.

En uno de los relatos, una madre resaltó que, después de un mayor contacto con su bebé pudo notar su progreso, lo que la hizo pensar que ese contacto fue realmente esencial para su desarrollo:

Porque ella por ser prematura, la madre no tuvo contacto con ella, antes y después de esos 15 días la bebé mejoró bastante y está menos estresada. (madre 19)

Es importante buscar los gestos de los RNPT para que se pueda ofrecer cuidados de salud que tengan en consideración al bebé como sujeto²⁰. Y fue eso que se observó en los siguientes relatos de las madres:

Porque es bueno, para evitar problemas, enfermedades. Cuanto más saber, mejor. (madre 10)

Para saber en el momento lo que a él le gusta y que hacemos con él. (madre 13)

Para saber cuándo ellos quieren algo. (madre¹⁶)

Porque a veces, el niño precisa de algún cuidado mayor y una no sabe identificar. (madre 19)

El hecho de las madres quedar preocupadas y estar atentas con sus bebés se dio con la teoría de la preocupación materna primaria, que consta de un estado de mucha sensibilidad, donde la madre tiene una preocupación con su bebé y busca atender sus necesidades²¹. En esta investigación las madres demostraron preocupación y curiosidad en relación a las señales presentadas por los bebés, lo que las sensibilizó para mayor acogimiento al hijo.

Los relatos de las madres sobre la importancia de la identificación de las señales neurológicas de comportamiento y sobre la

pregunta: “¿Por qué usted cree importante tener un vínculo con su bebé?”, llevaron a la creación de la categoría temática, “Mi hijo y su desarrollo”, donde se destacaron los siguientes relatos:

Para conocer bien el hijo. (madre 3)

Para ver si el hijo se está desarrollando bien. (madre 4)

Porque se conoce mejor al bebé y pasa a descubrir muchas cosas. (madre 5)

Para prestar atención y aprender a lidiar con él. (madre 7)

Para observar lo que está pasando, si está todo bien. (madre 11)

Muchas veces, el bebé podrá tener un sufrimiento de largo plazo y eso acarreará en riesgos de desarrollo, que pueden influenciar en la interacción con los padres y ser perjudiciales en el desarrollo psíquico. De esta forma, es esencial que la madre del RNPT comprenda las capacidades y las flaquezas de su hijo, auxiliando así a intervenir en el momento de organización de los sistemas fisiológicos¹¹.

La vivencia con el RNPT puede ser considerada importante, pues a través del contacto precoz es posible observar cuando el bebé comenzó a recuperarse y cuándo utilizó una mejor comunicación²⁰. Con eso, el tiempo de permanencia de la madre con su bebé influyó en el reconocimiento de las señales presentadas por él y en el proceso de vinculación.

En la categoría “Importancia del proceso de comunicación entre madre e hijo”, la mayoría de las palabras trajo la esencia de esta relación como un momento único y enriquecedor del vínculo entre ambos:

Para dar atención, amor, cariño, entenderlo; pues él no habla, entonces da señales para yo entender. (madre 8)

El vínculo afectivo, que consiste en la aproximación e interacción lo más precoz posible entre madre e hijo se desarrolló constantemente y tiene el papel de traer protección y supervivencia al bebé; promover comunicación con sus padres, y así su desarrollo normal comienza^{20,22}.

La Teoría del Vínculo preconizada por Henrique Pichon-Riviére, propone que todo sistema familiar, considerado un grupo de relaciones sociales, es caracterizado por papeles y funciones, donde cada miembro se complementa promoviendo así el sentimiento

de pertenecer que influye el funcionamiento del grupo²⁷.

El vínculo forma parte de la vida de las personas, promueve lazos de familia y calidad en las relaciones establecidas en los primeros años de vida. Siendo por lo tanto, un factor determinante en el proceso de desarrollo cognitivo y emocional.

La manutención del vínculo durante la hospitalización es importante también para los cuidadores del bebé, pues los auxilia en el incentivo del ofrecimiento de oportunidades y soporte para el cuidado del bebé y para aumentar su proceso de recuperación. Ese apego entre madre-hijo tiene significado para el desarrollo y bienestar de ambos^{23,24}.

Cuando la madre y el bebé interactúan, se inicia una serie de eventos sensoriales, hormonales, fisiológicos, inmunológicos y comportamentales, los cuales contribuyen positivamente para el vínculo y que están de acuerdo con el abordaje síncrono-activo^{7,11}.

La comunicación entre madre y bebé, aunque silenciosa, es sensible a las señales uno del otro y es capaz de proteger al bebé de reacciones automáticas a factores intrusos del medio. Para eso, es importante que las madres tengan percepciones sutiles en relación a los comportamientos de sus bebés. Eso también ayudará a las madres en la percepción de cuánto exactamente manipular al bebé o dejarlo quietito y se puede tornar un mecanismo de enfrentamiento del estrés vivido en el proceso de hospitalización²⁵.

Es importante también una red de apoyo para los padres venida del equipo de salud durante el proceso de hospitalización. Esa red podrá auxiliar y garantizar un ambiente saludable para el bebé y acogedor para su madre y familiares^{20,26}. Eso no fue señalado en las palabras de las madres, lo que hace indagar si ellas tenían conocimiento de cuán importante es la intervención del equipo con la familia, para el auxilio en el desarrollo global del RNPT y para la facilitación de la vivencia hospitalaria.

El reconocimiento de las señales neurológicas de comportamiento es fundamental para que se identifique lo que el bebé está sintiendo, cuando está bien o cuando está estresado. Es importante que los

padres estén ocupados en el proceso de internación, pues es en ese momento que ellos están susceptibles a fuertes emociones, conflictos y sentimientos que implican a los familiares, al bebé y al equipo.

Para tal, una capacitación de todos los que entran en ese contexto hospitalario, sean los profesionales de salud o las familias, debe suceder. Además, debe ser preconizada la asistencia de excelencia al bebé y a su madre además de ser valorizado su papel materno en los cuidados al bebé.

CONCLUSIÓN

Se observó en este estudio que las madres de bebés prematuros consiguieron visualizar más las señales neurológicas de comportamiento de aproximación de que los de retraimiento presentados por los bebés.

El hecho de las madres tener un proceso de vinculación afectiva con sus bebés durante el proceso de internación auxilió en la observación de las señales presentadas por ellos y en la creación de estrategias para lidiar con la hospitalización.

Quedó evidente que más de que observar al bebé, cabe la importancia de un proceso de escucha activa y de capacitación de esas madres y de todo el equipo.

Debido a las pocas referencias sobre el asunto abordado, se espera que esta investigación pueda contribuir para la promoción de una asistencia más humanizada en el área de la salud y, pueda generar nuevas hipótesis para futuras investigaciones que también aborden tal temática y aún garanticen un atendimento volcado a las necesidades del desarrollo neurológico de bebés, que se incluya a los padres de forma activa en el proceso de integridad de los cuidados.

REFERENCIAS

1. Marchetti D, Moreira, MC. Vivências da prematuridade: a aceitação do filho real pressupõe a desconstrução do bebê imaginário? *Rev Psicol Saúde*. 2015; 7(1):82-9.
2. Reis ACH. Prematuridade e desenvolvimento: caracterização do perfil desenvolvimental de um grupo de crianças prematuras. [dissertação] Porto: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Educação e Psicologia; 2013. 51p.

3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico: pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. 162 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 5).
4. Silva PC, Marinho EFC, Santos LOS. A percepção dos profissionais de saúde sobre a dor em prematuros. *Diálogos Ciênc*. 2016; 16(36):39-51.
5. Gorzílio DM. Desenvolvimento neurocomportamental em neonatos pré-termo hospitalizados relacionados com indicadores de estresse e dor. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2013.129 f.
6. Cypel S. Humanização do atendimento ao recém-nascido: a importância das relações interpessoais e a organização neurobiológica. *Einstein*. 2007; 5(1):69-73.
7. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
8. Roseiro CP, Paula KMP. Concepções de humanização de profissionais em Unidades de terapia intensiva neonatal. *Estud psicol*. 2015; 32(1):109-19.
9. Als H, Lester BM, Tronick E, Brazelton TB. Towards a research instrument for the assessment of preterm infants' behavior (APIB) and manual for the assessment of preterm infants' behavior (APIB). In: Fitzgerald HE, Lester BM, Yogman MW. Theory and research in behavior pediatrics. New York: Plenum Press, 1982.
10. Ottoni ACS, Grave MTQ. Avaliação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Ter Ocup*. 2014; 25(2):151-8.
11. Meyerhof PG. O neonato de risco - propostas de intervenção no ambiente e no desenvolvimento. In: KUDO AM., organizadores. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. São Paulo: Sarvier. 1997. p. 204-222.
12. Als H. Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP): new frontier for neonatal and perinatal medicine. *J Neonatal-Perinat Med*. 2009; 2:135-47.
13. Holloway E. Como favorecer o entretenimento progenitor-lactente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. In: Parham LD, Fazio LS. A

recreação na terapia ocupacional pediátrica. São Paulo: Livraria Santos; 2012. p. 171-183.

14. Almohalha L, Guerra RMR. Identificação dos sinais neurocomportamentais de bebês pré-termo por profissionais que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). *Rev Ter Ocup*. 2011; 22(2):117-26.

15. Kudo AM, Marcondes E, Lins L, Moriyama LT, Guimarães ML, Juliana RC, et al. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. 2ed. São Paulo: Sarvier; 1997.

16. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 31ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

17. Frigo J, Zocce DAA, Palavro GL, Turatti LA, Neves ET, Schaefer TM. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM*. 2015; 5(1):58-68.

18. Klaus MH, Kennel JH, Klaus PH. Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.

19. Spehar MC, Seidl LMF. Percepções maternas no método canguru: contato pele a pele, amamentação e autoeficácia. *Psicol Estud*. 2013; 18(4):647-56.

20. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. 2ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. 204 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

21. Winnicott D. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago; 2000.

22. Roso CC, Costenaro RGS, Rangel RF, Jacobi CS, Mistura C, Silva CT et al. Vivências de mães sobre a hospitalização do filho prematuro. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(1):47-54.

23. Araújo BBM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. A promoção do cuidado materno ao neonato prematuro: a perspectiva da educação problematizadora em saúde. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(1):128-31.

24. Marciano RP. A constituição do vínculo materno com o bebê prematuro: possibilidades de intervenção precoce. [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2016. 142p.

25. Toledo S. Diálogo tônico: a silenciosa comunicação mãe-bebê. *Cad Psicanal (Círc. Psicanal. Rio J.)*. 2009; 31(22):193-205.

26. Joaquim RHVT, Silvestrini MS, Marini, BPR. Grupo de mães de bebês prematuros hospitalizados: experiência de intervenção de Terapia Ocupacional no contexto hospitalar. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2014; 22(1):145-50.

27. Pichon-Rivière H. Teoria do vínculo. 3ed. São Paulo: Martins Fontes; 1988.

CONTRIBUCIONES

Maria Regina Pontes Luz Riccioppo

actuó en la concepción y redacción del artículo, análisis e interpretación de los datos. **Lucieny Almohalha** participó en la concepción y redacción del artículo; delineamiento, análisis e interpretación de los datos y, revisión crítica.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Riccioppo MRPL, Almohalha L. La percepción materna sobre las señales neurológicas de comportamiento de bebés prematuros internados en la enfermería pediátrica. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*];6(1):35-44. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

RICCIOPO, M. R. P. L.; ALMOHALHA, A. La percepción materna sobre las señales neurológicas de comportamiento de bebés prematuros internados en la enfermería pediátrica. *REFACS*, Uberaba, v. 6, n. 1, p. 35-44, 2018. Disponible en: *<insertar link de acceso>*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Riccioppo, M. R. P. L. & Almohalha, L.(2018). La percepción materna sobre las señales neurológicas comportamentales de bebés prematuros internados en la enfermería pediátrica. *REFACS*, 6(1), 35-44. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.