

El discurso de madres de bebés en tratamiento de ictericia neonatal
O discurso das mães de bebês em tratamento para icterícia neonatal
The speech of mothers of babies in newborn jaundice treatment

Recibido: 02/09/2017

Aprobado: 14/01/2018

Publicado: 07/02/2018

Priscilla Zaleski¹
Cledir Miguel Raissa²
Adriana Moro³
Idonézia Collodel Benetti⁴
Luciana Maria Mazon⁵

Esta investigación tiene como objetivo verificar el conocimiento popular y el conocimiento científico de las madres de bebés con ictericia en tratamiento con fototerapia. Se trató de una investigación de campo, con observación directa y abordaje cualitativo, basada en el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), realizada a mediados del 2011. La investigación fue realizada en una maternidad estatal en la ciudad de Mafra en Santa Catarina, Brasil, con madres de bebés en fototerapia para el tratamiento de la ictericia. Se evidenciaron 7 ideas centrales y 11 DSCs. Los resultados revelaron que las madres entrevistadas no reconocieron la ictericia neonatal como algo grave, así como la fototerapia como medida de tratamiento. Se evidenció que las madres traen consigo creencias y conocimientos populares sobre la ictericia, los cuales precisan ser respetados y valorizados para el fortalecimiento del vínculo y del cuidado.

Descriptor: Ictericia; Relaciones madre-hijo; Cultura.

Esta investigação tem como objetivo verificar o conhecimento popular e o conhecimento científico das mães de bebês com icterícia em tratamento com fototerapia. Tratou-se de uma pesquisa de campo, com observação direta e abordagem qualitativa, baseada no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), realizada em meados de 2011. A pesquisa foi realizada em uma maternidade estadual na cidade de Mafra em Santa Catarina, com mães de bebês em fototerapia para o tratamento da icterícia. Evidenciaram-se 7 ideias centrais e 11 DSCs. Os resultados revelaram que as mães entrevistadas não reconheceram a icterícia neonatal como um agravo, assim como a fototerapia como medida de tratamento. Evidenciou-se que as mães trazem consigo crenças e conhecimentos populares sobre a icterícia, os quais precisam ser respeitados e valorizados para o fortalecimento do vínculo e do cuidado.

Descritores: Icterícia; Relações mãe-filho; Cultura.

This investigation aims to check the popular knowledge and scientific knowledge of mothers of babies with jaundice treated with phototherapy. This was a field research, with direct observation and qualitative approach, based on the Discourse of the Collective Subject (DCS), held in mid-2011. The survey was conducted in a state maternity ward in Mafra, Santa Catarina, Brazil, with mothers of babies in phototherapy treatment of jaundice. 7 central ideas and 11 CSD were shown. Results revealed that mothers interviewed did not recognize neonatal jaundice as an illness or phototherapy as a treatment. It was evident that the mothers bring with themselves popular beliefs and knowledge about jaundice, which need to be respected and valued to strengthen bond and care.

Descriptors: Jaundice; Mother-child relations; Culture.

1. Enfermera. ORCID: 0000-0002-0820-381X E-mail: zaleskipriscilla@hotmail.com

2. Enfermero. Cursando Especialización en la modalidad Residencia en Enfermería en el Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil. ORCID: 0000-0003-1772-8826 E-mail: cledirmraissacmr@hotmail.com

3. Enfermera. Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales. Especialista en Acupuntura. Maestría en Desarrollo Regional y Políticas Públicas. Doctora en Políticas Públicas. Profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Contestado, Campus Mafra, SC, Brasil. ORCID: 0000-0002-5807-725X E-mail: adri.moro@gmail.com

4. Psicóloga. Bachiller en Letras. Especialista en Psicopedagogía. Maestría en Psicología. Maestría en Letras (inglés y Literatura). Cursando Doctorado en Salud Colectiva por la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. ORCID: 0000-0002-8413-0632 E-mail: idonezia@hotmail.com

5. Enfermera. Especialista en Neurociencias. Especialista en Gestión Pública en Salud. Maestría en Desarrollo Regional. Cursando Doctorado en Salud Colectiva por la UFSC. Profesora del Instituto Federal de Santa Catarina. ORCID: 0000-0002-6380-2233 E-mail: lucimazon@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

LA hiperbilirrubinemia, ictericia o "amarelão" como es popularmente conocida en Brasil, es un hallazgo común en la mayoría de los recién-nacidos (RN) prematuros y a término, generalmente asociada al bajo peso, amamantamiento tardío o ineficiente, entre otras posibles causas. Se caracteriza por alta concentración de bilirrubina (arriba de 2 mg/dl) en el plasma que resulta en color amarillento de la piel, escleróticas y mucosas, por el depósito de esta sustancia en estos locales¹⁻².

La acumulación de bilirrubina en el cerebro lleva al apareamiento de daño cerebral irreversible, el kernícterus o ictericia nuclear. El amamantamiento es uno de los factores más significativos implicados en el kernícterus en lactantes¹.

La fototerapia es la forma de tratamiento más utilizada para disminuir los niveles de bilirrubina, en consecuencia de su naturaleza no invasiva, alta disponibilidad, bajo costo y baja ocurrencia de efectos colaterales. La luz favorece la excreción de bilirrubina a través de la fotoisomerización, que altera la estructura de la bilirrubina para una forma soluble de excreción más fácil³.

La ictericia, en la mayoría de los casos, es caracterizada como fisiológica, iniciándose después de las primeras 24 horas de vida del RN y durando, en media, una semana. Pero, también se puede relacionar a un síndrome o enfermedad, surgiendo antes de las primeras 24 horas de vida.

Ante esto, es importante que su tratamiento sea realizado inmediatamente después de su descubrimiento¹, pues si no es tratada, puede ocasionar lesión grave, acometiendo prioritariamente el sistema nervioso¹. Las complicaciones incluyen encefalopatía bilirrubínica o *kernícterus*, en el cual la bilirrubina atraviesa la barrera hematoencefálica inmadura, precipitándose en los núcleos de la base y en otras áreas cerebrales⁴. Mientras la

bilirrubina es neuro-citotóxica, y también un potente antioxidante, contribuyendo para mejorar algunas condiciones.

Se verifica, en la práctica, que el conocimiento de las madres con bebés que presentan ictericia, principalmente en relación al tratamiento es generador de perturbación y nerviosismo en la madre y/o familia, al ver su hijo expuesto a un tratamiento que les es desconocido. La madre puede ser tomada por una gama de sentimientos al ver a su hijo delante del tratamiento direccionado a la reducción de la ictericia⁵.

Para los profesionales de salud, iniciar la fototerapia en un neonato es un procedimiento terapéutico bastante común, pues hace parte de las rutinas las cuales ya están familiarizados⁶, haciendo parecer simple e incipiente. Para la madre, sin embargo, que no conoce el tratamiento, o ni siquiera sabe el por qué de su utilización, el significado de este procedimiento puede parecer asustador o, por lo menos, extraño, de acuerdo con su percepción en relación al tratamiento, sus riesgos y beneficios.

Ante estas informaciones, se vuelve relevante para la enfermería identificar mitos de las madres en relación a la ictericia neonatal, para que se pueda cuidar de manera humanizada, transmitiendo las informaciones de forma segura. Por lo tanto, es fundamental que se establezca comunicación adecuada entre el equipo de salud y la madre^{7,8}.

Esta investigación tiene como objetivo verificar el conocimiento popular y el conocimiento científico de las madres de bebés con ictericia en tratamiento con fototerapia.

MÉTODO

Anclada en el método exploratorio-descriptivo, ésta es una investigación de campo, con observación directa y abordaje cualitativa, basada en el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC)⁹. La investigación fue realizada en una maternidad del

municipio de Mafra, Estado de Santa Catarina, siendo ésta una institución pública administrada por el gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Estado de la Salud, volcada para el atendimento obstétrico y neonatal.

Con el pasar de los años, desde su inauguración en 15 de marzo de 1972, esta institución fue tornándose referencia para la región de planalto Norte Catarinense en la asistencia a la gestante y al recién-nacido de alto riesgo. La referida institución fue la primera del sur de Brasil a conquistar el título de “Hospital Amigo del Niño”, manteniéndolo hasta hoy en función del comprometimiento con el trabajo realizado en su banco de leche, incentivando, apoyando y promoviendo la lactancia materna¹⁰.

La recolección de datos fue realizada en la unidad de alojamiento conjunto. El universo de la investigación fue compuesto por madres con recién-nacidos internados en el alojamiento conjunto de la maternidad en estudio. La elección de los sujetos de la investigación ocurrió de acuerdo con la ocurrencia de los casos de ictericia en el período de colecta, que tuvo inicio el día 05 de julio de 2011 y término el 17 de agosto de 2011.

Según informaciones recolectadas en el libro de registro diario de la institución, en el año de 2010, en el período de junio a diciembre fueron registrados 34 bebés internados en el alojamiento conjunto en tratamiento de fototerapia. Basándose en estos datos, la muestra de la investigación fue compuesta de siete participantes (20% de la media del semestre anterior).

Fueron incluidas en la investigación mujeres, madres de niños que estaban en tratamiento para ictericia, utilizando fototerapia en el alojamiento conjunto; que tenían edad igual o superior a 18 años, en el período establecido para la colecta y que concordaron libre y espontáneamente en participar de esta investigación firmando el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Esta

investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación, por el Parecer consubstanciado número 221/2011.

La recolección de datos fue realizada a partir de una guía de entrevista semi-estructurada. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en íntegra en diario de campo. Los datos fueron analizados por medio del DSC, que consistió en analizar testimonios provenientes de cuestiones abiertas, agrupando los estratos de los testimonios de sentido semejante en discursos – síntesis redactadas en primera persona del singular, como si una colectividad estuviese hablando¹¹.

Los pasos seguidos en la producción del DSC son llamados de operadores, siendo ellos: Expresiones Clave; Ideas Centrales; Anclajes; y el Discurso del Sujeto Colectivo en sí¹². Todas las madres recibieron informaciones sobre la investigación, siéndoles asegurado el anonimato, utilizándose, para eso, identificación con la letra M seguida de los números de 1 a 7, representando las siete madres investigadas.

RESULTADOS

Análisis del perfil de las participantes

Las madres se encontraban en el grupo de edad entre 18 y 38 años, siendo la mayoría con edad superior a 25 años. Los recién nacidos de esas puérperas estaban entre cuatro y 13 días de vida y permanecieron máximo dos días en fototerapia.

Todas las participantes entrevistadas tenían compañeros y, mínimo enseñanza primaria completa, siendo que dos poseían enseñanza superior completa, tres de ellas, enseñanza secundaria completa y dos madres, enseñanza secundaria incompleta.

Apenas tres de ellas tenían vínculo con empleo y las demás se auto denominaron como amas de casa. Cinco mujeres reportaron que su renta familiar era mayor de dos salarios mínimos y dos relataron renta entre uno a dos salarios

mínimos. En relación a la cantidad de hijos, tres de ellas afirmaron que aquel era el primer hijo y cuatro de ellas tenían de

dos a tres hijos. Tales datos están en la Tabla 1.

Tabla 1. Perfil de madres de RNs con ictericia, Maternidad de Mafra/SC, 2011.

Identificación	Edad	Días de vida del RN	Tratamiento en días	Estado civil	Escolaridad	Profesión	Renta familiar en salarios	n.o de hijos
M1	29	13	1	Casada	Superior completo	Auxiliar administrativa	> 2	1
M2	26	10	2	Casada	Secundario completo	Agricultora	Más de dos	2
M3	19	4	1	Unión estable	Secundario incompleto	Ama de casa	Más de dos	1
M4	38	6	1	Casada	Superior completo	Profesora	Más de dos	3
M5	29	7	1	Casada	Secundario completo	Ama de casa	Más de dos	2
M6	32	7	1	Casada	Secundario completo	Ama de casa	De uno a dos	2
M7	18	4	2	Unión estable	Secundario incompleto	Ama de casa	De uno a dos	1

Todos los RN de las madres entrevistadas tenían más de 48 horas de vida. Para responder a los objetivos específicos de esta investigación, también fueron recolectados datos referentes al

conocimiento previo de las participantes en relación a la ictericia; si ellas ya tenían algún conocimiento o experiencia sobre esta condición. Esas informaciones están demostradas en la Tabla 2.

Tabla 2. Conocimiento previo y experiencia en relación a la ictericia y al profesional de salud que notició el diagnóstico, Maternidad de Mafra/SC, 2011.

Identificación	Conocimiento previo sobre la ictericia		Otra experiencia en relación a la ictericia		Profesional que notició el diagnóstico	
	Sí	No	Sí	No	Enfermero	Médico
M1	X			X		X
M2	X			X		X
M3		X		X	X	
M4	X			X		X
M5	X			X	X	
M6		X		X		X
M7	X			X		X
Total	5	2	0	7	2	5

Se observó que cinco de las madres ya habían oído hablar sobre ictericia y dos nunca habían oído hablar. Todas relatan que nunca vivieron o tuvieron alguna experiencia antes con la ictericia, hasta mismo las que ya habían oído hablar. Para cinco de los casos, quien informó el diagnóstico de la ictericia fue el médico

pediatra y en dos de los casos fue el enfermero de la unidad.

Discursos del Sujeto Colectivo

Los datos recolectados fueron analizados bajo la égida del abordaje del DSC y presentaron ideas centrales emergidas de los discursos de las participantes. En

algunos momentos los discursos fueron grifados para la mejor comprensión.

La Tabla 3 dispone las ideas centrales y los discursos sobre el conocimiento y el desconocimiento de la ictericia neonatal. Se verificó cuando emerge el tema 1 (Des)

Conocimiento sobre la ictericia neonatal que para el entendimiento popular, está presente la idea de que todos los bebés tendrán ictericia. Se percibe en los discursos que las madres desconocen el tratamiento fototerápico.

Tabla 3. (Des) Conocimiento sobre la ictericia neonatal. Madres de RNs con ictericia, Maternidad de Mafra/SC, 2011.

IDEA CENTRAL 1	DISCURSO DE SUJETO COLECTIVO 1
Conocimientos populares acerca del amarelão	<p><i>“Al principio uno queda medio asustada no en saber que el hijo de uno está con el amarelão (ictericia popularmente) pero dicen que casi todos los bebés tienen ahí enseguida uno se calma</i></p> <p><i>“Ah lo que uno sabe es que casi todos los bebes tienen, y que uno nunca imagina que el nuestro va a pasar por eso, pero dicen que pasa enseguida una semanita y pronto”</i></p>
IDEA CENTRAL 2	DISCURSO DE SUJETO COLECTIVO 2
Desconocimiento	<p><i>“Yo no sabía nada solo cosa de madre, abuela y suegra, hablaban de la enfermedad, no sé si puedo llamar de enfermedad eso, no sabía cómo daba, ni cómo se curaba y ni lo que pasaba si no curase”</i></p> <p><i>“La verdad no sabía mucha cosa, sabía que existía el amarelão solo no sabía lo que era realmente”</i></p> <p><i>“Yo sabía que el niño quedaba amarillo pero que precisaba de tratamiento no sabía”</i></p>

La Figura 4 trae la temática sobre creer o no en los tratamientos populares para la ictericia y registra el surgimiento de tres ideas centrales. La primera, evidenciada por el DSC 1, se refiere al saber de los tratamientos caseros, sin embargo la madre, aún bajo presión de la familia, optó en no realizar el tratamiento alternativo; ella relata que eso no sería efectivo.

En DSC 2 de la idea central 2, la madre refiere que utilizó el tratamiento, en este caso el té, y funcionó, hecho que tiende a afirmar las cuestiones culturales de esa familia. Ya en el relato del DSC de la idea central 3, la madre dice que cree en tratamientos caseros que le fueron pasados, utilizó, pero no fue efectivo.

Tabla 4. Creencia en el tratamiento popular para la ictericia neonatal. Madres de RNs con ictericia, Maternidad de Mafra/SC, 2011.

IDEA CENTRAL 1	DISCURSO DE SUJETO COLECTIVO 1
No creo en Tratamientos populares	<i>“Lo que más uno escucha cuando está en casa es tratamiento para el amarelão, las de bañarlo con no sé cuantas florcitas amarillas, bañarlo con teja, mi Dios del cielo, pero yo no hice porque no creo mucho en esas cosas. Todo mundo dice que quien hizo alguna cosa casera resultó, pero yo que sé no?”</i>
IDEA CENTRAL 2	DISCURSO DE SUJETO COLECTIVO 2
Creando y utilizando tratamientos populares para ictericia	<i>“Té de marcela, mi madre usó y funcionó”</i>
IDEA CENTRAL 3	DISCURSO DE SUJETO COLECTIVO 3
Utilizando, pero sin eficacia	<i>“Usar ropa amarilla, sí la ropa amarilla, pero no funcionó”</i>

Se observó en la Idea Central 1 de la Figura 5, en el DSC 1, que la madre, aún hallando que el tratamiento sería simple, no tenía el conocimiento de cuán grave quedaría el estado de salud de su RN, cuanto más demorase en retornar con su hijo hasta la maternidad. También, desconocía la importancia que la fototerapia tendría para ese niño.

En la Idea Central 2, en los DSC 1 y 2, las madres dicen que quedarían muy preocupadas, nerviosas y agitadas, no solo por el hecho de sus bebés estar siendo expuestos a un tratamiento nuevo para ellas, sino también por el hecho de ellas nunca haber visto u oído hablar de este método y ni lo que sería el amarelão (ictericia) que su hijo estaba presentando.

Tabla 5: Miedos e inseguridades acerca del diagnóstico y tratamiento de la ictericia neonatal. Madres de RNs con ictericia, Maternidad de Mafra/SC, 2011.

IDEA CENTRAL 1	DISCURSO DE SUJETO COLECTIVO 1
Conociendo el diagnóstico y tratamiento médico para ictericia y mismo así la inseguridad y el miedo	<i>“Yo quedé nerviosa no, como toda madre quedaría y preocupada, aun sabiendo que el tratamiento sería simple, pero por el hecho de uno no saber a tiempo y tratar quedaría grave. Uno hizo el examen el primer examen que acusó 13 vírgula alguna cosa y en casa las personas que fueron a visitar y comenzaron a ver que él estaba amarillito y entonces volví a la maternidad consulté con el pediatra que hizo el examen de vuelta y acusó 17 y entonces yo quedé internada entonces ahora el último que hizo dio 10 y estoy teniendo alta”</i>
IDEA CENTRAL 2	DISCURSO DE SUJETO COLECTIVO 2
Miedo por falta de información	<i>“Yo quedé preocupada porque yo no tenía mucha información y no sabía por qué, que había dado en él, yo fui al test del piecito ahí dijeron que estaba amarillo fuerte, ahí llevé al pediatra hice el examen y dio el resultado”</i> <i>“Y yo quedé bien agitada porque yo no sabía lo que era el amarelão quedé muy nerviosa y todavía to (risas)”</i>

DISCUSIÓN

La ictericia se manifiesta en el período de 48 a 72 horas después al nacimiento es considerada fisiológica, alcanzando un nivel sérico de bilirrubina de 4 a 12 mg/dl en torno del 3° al 5° día después del nacimiento. Comúnmente, este fenómeno desaparece en torno del final del 7° día, pero en niveles elevados es preocupante¹³.

Los profesionales de salud asumen papel fundamental de auxiliar a las familias, identificando intervenciones de apoyo específicas que puedan ser dirigidas a reducir el estrés parental, facilitando su adaptación y mejorando su relacionamiento con el niño¹⁴. La experiencia de tener un hijo recién-nacido hospitalizado, con ictericia, genera preocupación y estrés a los padres/familiares, lo que torna necesario

la mirada holística y el cuidado humanizado de todo el equipo de salud.

El análisis sobre el (Des) Conocimiento de la ictericia neonatal permitió identificar el desconocimiento de las madres sobre las situaciones que pueden llevar a su ocurrencia. La ictericia ocurre en algunas situaciones fisiológicas, iniciándose después de las primeras 24 horas de vida del RN y durando, en media, una semana. Pero, puede relacionarse a un síndrome o enfermedad, surgiendo antes de las primeras 24 horas de vida¹⁵.

Sin embargo, cuando los RNs permanecen en el hospital por poco tiempo, la observación de la ictericia fisiológica se dificulta, ya que la misma aparece después a las primeras 24 horas de vida, no permitiendo intervenciones y necesitando, muchas veces, de readmisión del RN para el tratamiento fototerápico, el

que puede generar más gastos y, además, perjudicar la lactancia materna. Debido a este y otros factores asociados, el Departamento de Neonatología de la Sociedad Brasileira de Pediatría recomienda que el alta hospitalaria de RNs a término, saludables y sin complicaciones, sea después de 48 horas de vida y, aun, que haya un retorno ambulatorio de 48 a 72 horas después del alta¹⁶.

En este contexto, la madre, ejerce el papel del personaje principal en el cuidado. Es ella quien percibe y busca los cuidados para los problemas de salud. Para enfrentar las situaciones de enfermedad, ella tiende a buscar apoyo no solo de los servicios de salud o de la medicina oficial, sino también la llamada medicina popular. Empoderar a las madres permite que participen más plenamente en las decisiones de cuidados y enfrenten obstáculos que puedan venir a encontrar en este proceso¹⁷.

En el caso de los discursos emergidos en el tema 1, se puede enfatizar que, de alguna manera, la sociedad, respecto a los cuidados de salud, informa a la población; todavía, estas informaciones son superficiales y no siempre efectivas.

Se percibe en los discursos que las madres desconocen el tratamiento fototerápico. Se cree que el desconocimiento de la terapéutica se presenta como generador de estados de perturbación y nerviosismo para la madre, al presenciar su hijo sometido a un tratamiento que le es desconocido.

La fototerapia causa a la madre fuerte impresión, y todas se dicen preocupadas. El acto del cuidar humanístico se revela como de apoyo emocional. La enfermería, informada en su competencia técnica, sin perder la ternura, debe munirse de docilidad y buscar transmitir a la madre las informaciones que necesita saber para tranquilizarse¹³.

La discusión que emerge en el discurso que implica la temática sobre

crear o no en los tratamientos populares para la ictericia es de que la cultura es fundamental para incorporar las experiencias anteriores, influenciar acciones y pensamientos del presente y pasar las tradiciones para los futuros miembros del grupo, como se constató en esta investigación. Son las personas más viejas de la familia que influyen culturalmente y, debido a la poca experiencia de las madres, muchas creencias populares hacen parte del cuidado prestado a los niños¹⁸, lo que no quedó evidenciado en el primer discurso.

Algunos cuidados, que son considerados por los equipos como alternativos, realmente son recomendables, como el baño de sol. Este procedimiento es importante para el RN, pues además de ayudar en el desarrollo óseo, auxilia en la reducción de la ictericia¹⁹. El mismo debe ser realizado con el niño vestido con el mínimo de ropas posible, durante cinco minutos, tiempo que debe ser aumentado gradualmente hasta cerca de 15 minutos por día.

Debe ser antes de las 10 de la mañana y después de las 16 horas. Es importante resaltar que el baño de sol puede ayudar en la reducción de la ictericia, pero no actúa como tratamiento. Caso la madre perciba una coloración muy amarillenta de la piel, debe llevar el RN para evaluación¹⁸.

El uso de la medicina alternativa y complementar está creciendo entre adultos y niños. Muchas personas las utilizan de forma concomitante o alternada a la medicina convencional. En cuanto al uso casero de plantas medicinales, se destaca la influencia en el tratamiento de problemas de salud de los niños.

A pesar de no ser recomendadas, algunas prácticas aun continúan a hacer parte del día a día de madres en el cuidado de sus niños, porque están basadas en la vivencia, experimentación y evaluación del suceso de su uso delante de problemas

de salud¹⁸. Se sabe que la medicina popular posee varios tratamientos para la ictericia, y que los mismos son ampliamente utilizados por las madres de los RN y por sus respectivas familias.

Es esencial que los profesionales de salud conozcan las creencias y prácticas populares, relacionadas al proceso salud-enfermedad de la población, y se familiaricen con las mismas, aprendiendo a lidiar con los valores, creencias y hábitos de los mismos¹⁸.

En 2006, fue aprobada la Política Nacional de Prácticas Integradoras y Complementarias en Sistema Único de Salud (SUS), que propone incorporar e implementar la medicina tradicional china, acupuntura, homeopatía, plantas medicinales y fitoterapia y, termalismo social/crenoterapia. Tales hechos muestran que no se puede ignorar estos tratamientos en el servicio de salud, pues, ellos son conocidos y utilizados por la población.

La inseguridad acompaña la madre desde la gestación, reflejándose en el miedo en relación a la salud del bebé, lo que genera agitación, y hace emerger un sentido de responsabilidad y preocupación por el bienestar del niño¹⁸. La presentación de complicaciones patológicas que indiquen la hospitalización es una situación difícil, en especial para la madre que, en algunos casos, se considera culpada en no poder curar su hijo con cuidados domiciliarios¹⁸.

En la Idea Central 2, en los DSC 1 y 2, las madres dicen que quedaron muy preocupadas, nerviosas e agitadas, no solo por el hecho de sus bebés estar siendo expuestos a un tratamiento nuevo para ellas, sino también por el hecho de ellas nunca haber visto u oído hablar de este método y ni lo que sería el amarelão (ictericia) que su hijo estaba presentando.

Las barreras culturales y económicas, así como las terapias ineficaces, atrasan muchas veces la búsqueda de cuidados. Se debe apoyar la

enseñanza de todas las habilidades para monitorear la ictericia, las señales de neurotoxicidad precoz, la importancia de la lactancia, así como, la prevención de prácticas ineficaces. Empoderar a las madres permite que ellas participen más plenamente en las decisiones de cuidados y enfrenten obstáculos al cuidado.

CONCLUSIÓN

Ante el apareamiento de la ictericia y la posibilidad de tratamiento, se verifico en la práctica que las madres traen muchos conocimientos populares en relación a esa condición clínica, lo que las tornan nerviosas ante los procedimientos a los cuales sus hijos precisan quedar expuestos.

Por lo tanto, es importante el papel de la enfermería y del equipo de salud junto a esas madres dándoles todas las explicaciones necesarias sobre lo que está ocurriendo con su bebé, como las manifestaciones y diagnóstico y tratamiento de la ictericia.

Así, es fundamental establecer la comunicación del equipo de salud con la madre, buscando esclarecer debidamente a respecto de la terapéutica la cual su hijo será sometido.

Vale resaltar que, por tratarse de una investigación cualitativa, este estudio tiene como limitaciones la variabilidad de la muestra. Sin embargo, ese hecho no perjudicó los resultados pretendidos, conforme fue señalado en los objetivos y delineado en el método.

REFERENCIAS

1. Fujiwara R, Haag M, Schaeffeler E, Nies AT, Zanger UM, Schwab M. Systemic regulation of bilirubin homeostasis: potential benefits of hyperbilirubinemia. *Hepatology*. 23 oct 2017 [citado en 24 out 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29059457>. Doi: 10.1002/hep.29599.
2. De Luca D, Romagnoli C, Tiberi E, Zuppa AA, Zecca E. Skin bilirubin nomogram for the first 96 h of life in a european normal healthy newborn population, obtained with multiwavelength

- transcutaneous bilirubinometry. *Acta Paediatr.* 2008; 97(2):146-50.
3. Slusher TM, Day LT, Ogundele T, Woolfield N, Owa JA. Filtered sunlight, solar powered phototherapy and other strategies for managing neonatal jaundice in low-resource settings. *Early Hum Dev.* 2017; 114:11-5.
 4. Yueh MF, Chen S, Nguyen N, Tukey RH. Developmental, genetic, dietary, and xenobiotic influences on neonatal hyperbilirubinemia. *Mol Pharmacol.* 2017; 91(5):545-53.
 5. Campos CSA, Moreira MVL, Cardoso L. Enfermagem e o cuidado humanístico: proposta de intervenção para a mãe do neonato sob fototerapia. *Ciênc Enferm.* 2006; 12(1):73-81.
 6. Kern S, Reuter S. Neonatal hyperbilirubinemia - an update for South Dakota physicians. *South Dak J Med.* 2015; 68(1):23-7.
 7. Campos ACS, Cardoso MVLL. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17(1):36-44.
 8. Liu CC, Chen YC, Yeh YP, Hsieh YS. Effects of maternal confidence and competence on maternal parenting stress in newborn care. *J Adv Nurs.* 2011; 68(4):908-18.
 9. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. *Caxias do Sul: EDUCS;* 2000. 138p.
 10. Silva IAS, Souza KV, Souza IEO. PROENF: Programa de Atualização em Enfermagem: saúde materna e neonatal: ciclo 1, módulo 2; Porto Alegre: Artmed; 2010. 132p.
 11. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto & Contexto Enferm.* 2014; 23(2):502-7.
 12. Alcântara AM, Vesce GEP. As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa. In: VIII Congresso Nacional de Educação; 11-15 nov 2008; Curitiba, PR. Curitiba: EDUCERE; 2008. v. 1, p.724-1599.
 13. Kenner C. Enfermagem neonatal. Rio de Janeiro: Reichemann & Affonso; 2001. 375p.
 14. Teti DM, Hess CR, O'Connell M. Parental perceptions of infant vulnerability in a preterm sample: prediction from maternal adaptation to parenthood during the neonatal period. *J Dev Behav Pediatr.* 2005; 26(4):283-92.
 15. Kuzniewicz MW, Wickremasinghe AC, Wu YW, McCulloch CE, Walsh EM, Wi S, et al. Incidence, etiology, and outcomes of hazardous hyperbilirubinemia in newborns. *Pediatrics.* 2014; 134(3):504-9.
 16. Almeida MFB, Nader PJH, Draque CM. Icterícia neonatal. In: Lopez FA, Campos JRD, editores. *Tratado de pediatria.* São Paulo: Manole; 2010. p. 1515-1526.
 17. Wennberg RP, Watchko JF, Shapiro SM. Maternal empowerment - an underutilized strategy to prevent kernicterus? *Curr Pediatr Rev.* 2017; 13(3):210-9.
 18. Luchesi B, Beretta M, Dupas G. Conhecimento e uso de tratamentos para icterícia neonatal. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(3):506-12.
 19. Xu B, Tang F, Li X, Chen S, Hong J, Chen H. Study on reducing neonatal jaundice level at home by intervention of traditional chinese medicine sunbathing. *Chin Arch Tradit Chin Med.* 2013; 10(2):53-80.

CONTRIBUCIONES

Todos Los autores tuvieron iguales contribuciones en las diversas etapas de la investigación como en la concepción, delineamiento, colecta e interpretación de los datos y en la redacción final.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Zaleski P, Raissa CM, Moro A, Benetti IC, Mazon LM. El discurso de las madres de bebés en tratamiento para ictericia neonatal. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*]; 6(Supl. 1): 338-346. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

ZALESKI, P. et al. El discurso de las madres de bebés en tratamiento para ictericia neonatal. *REFACS*, Uberaba, v. 6, p. 338-346, 2018. Supl. 1. 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)

Zaleski, P., Raissa, C. M., Moro, A., Benetti, I. C. & Mazon, L. M. (2018). El discurso de las madres de bebés en tratamiento para ictericia neonatal. *REFACS*, 6(Supl. 1), 338-346. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso e, insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.