



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Cuidado dado a los hijos en el contexto de vida de las madres enfermeras – estudio exploratorio

Bruna Caroline Rodrigues¹, Ieda Harumi Higarashi²

1 Ayuntamiento Municipal de Maringá

2 Universidad Estadual de Maringá

RESUMEN

Objetivo: Comprender el proceso de la realización del cuidado con los hijos en el contexto de vida de las madres enfermeras. **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo y con técnica metodológica de bola de nieve para seleccionar a 10 madres enfermeras. La recolección de los datos ocurrió en el período de noviembre de 2011 a enero de 2012 por medio de entrevistas semiestructuradas y el análisis de contenido. **Resultados:** Emanaron dos categorías: [1] vivencias de la maternidad y los cuidados maternos de las enfermeras; [2] ejercicio profesional y el proceso de crianza de los hijos. **Discusión:** La personalidad del acto de cuidar, oriunda de la experiencia de ser madre, se evidencia en la manifestación de la angustia por delegar la crianza del hijo para dedicarse a los pacientes. **Conclusión:** Las mujeres sufren con presiones internas relacionadas a la profesión y al cuidado adecuado, no siempre susceptibles de aplicar en sus vidas y en el cuidado apropiado de sus hijos.

Descriptor: Enfermería Maternoinfantil; Madres; Cuidado del Niño; Trabajo.

INTRODUCCIÓN

La crianza de los hijos es un proceso que está inserido en el contexto familiar, permeado por valores y creencias peculiares a cada familia, además de las percepciones sobre el niño y el papel de la mujer y del hombre en esa condición⁽¹⁾.

Los hijos requieren celo, atención y afecto para crecer saludables y protegidos. Para esto, la presencia de los padres constituye un factor primordial para el establecimiento de las relaciones afectuosas y en el proceso de educación. Además de eso, son miembros importantes en la red social de apoyo y proveedores del cuidado infantil^(2,3).

A pesar de ese ideal representar casi un consenso en la sociedad, se nota una transformación en las relaciones entre los padres y los hijos que está modificando la atribución de los papeles en la actualidad. La familia tradicionalmente estructurada con madre, padre e hijos está dando lugar a una diversidad de configuraciones, reflejando el proceso de transformación que la sociedad contemporánea está pasando.

Si en el pasado tener una familia grande y feliz era considerado sinónimo de *status*, hoy depende, en la mayoría de las veces, de la vida profesional y el ganó financiero de los mantenedores de esa estructura⁽⁴⁾. Entonces, se nota la transformación de la sociedad, con la desconstrucción de diversos paradigmas y conceptos previamente establecidos⁽⁵⁾.

Debido a las demandas financieras, los padres pasan gran parte del día fuera de casa y dejan a sus hijos bajo los cuidados de los abuelos, niñeras o en centros de educación infantil. Esta "ausencia" se muestra cada vez más común y refleja, de modo variado, el ámbito comportamental y educacional de los niños⁽⁶⁾.

No raramente, la alteración de la dinámica familiar de la crianza del hijo acaba generando un sentimiento de frustración en las madres, respecto al pleno ejercicio del papel materno. La

mujer vivencia el dilema de tener que trabajar fuera y al mismo tiempo, como madre, no desea tener que dejar de atender a sus hijos, independientemente de la edad que ellos tengan.

Tiba (2010)⁽⁷⁾ afirma que trabajar fuera es un problema entre las mujeres que son madres, pero que la sobrevivencia acaba pesando más que la educación de sus hijos. Por eso, solamente les resta tres opciones: las abuelas, las niñeras y las instituciones de educación infantil.

Actualmente existe un escenario diversificado de influencias que resultan en un proceso cada vez más complejo de educación y formación de los individuos en la sociedad. El contexto familiar, las vivencias y las prácticas educativas en la infancia están directamente vinculadas a las habilidades sociales que éstas irán a desarrollar más tarde⁽⁶⁾.

Históricamente la profesión de enfermería siempre estuvo ligada a la figura femenina, sea en función de sus raíces (unidas a las acciones de religiosas para amparar las poblaciones fragilizadas por la pobreza y las enfermedades) o sea por la asociación casi inmediata entre el concepto de cuidar y el ejercicio del papel femenino y principalmente, materno. Este hecho está directamente ligado al papel socialmente atribuido a la mujer: el de la madre que cría, nutre y educa.

En este escenario, surgen algunos cuestionamientos relacionados a las madres enfermeras: ¿Ellas se sienten culpadas por no estar con sus hijos? ¿Cuántas horas del día pasan con ellos? ¿Cómo concilian los papeles sociales que desempeñan? ¿Cómo se evalúan en ese proceso? ¿Cuáles son los sentimientos que vivencian al delegar las atribuciones del cuidado a terceros? ¿Cómo perciben la participación del marido/compañero en la formación? ¿Cómo la enfermería influencia en la maternidad?

Este estudio tiene el intuito de ayudar a aclarar el tema y ofrecer subsidios para la reflexión sobre la práctica profesional de la enfermería y sus impactos sobre la calidad de vida

de su familia, en especial en lo que se refiere a la dedicación a los hijos menores. También objetiva comprender el proceso de realización del cuidado infantil en el contexto de vida de las madres enfermeras.

MÉTODO

Este análisis es parte integrante de la pesquisa: "Madres enfermeras: el proceso del cuidado de sus hijos en el contexto de vida y trabajo", que tuvo como propuesta general comprender el proceso de crianza en el contexto de vida de las madres enfermeras. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo.

Este estilo de abordaje está ligado a las investigaciones de grupos y segmentos delimitados y focalizados, de historias sociales sub la óptica de los actores, de relaciones y para el análisis de discursos y de documentos⁽⁸⁾. Aunque los sujetos posibiliten un entendimiento mejor de un fenómeno poco conocido, los datos encontrados no pueden ser generalizados a otras poblaciones diferentes de la evaluada.

El local de la recolección de los datos fue el municipio de Maringá, ubicado en la región Noroeste del Estado de Paraná, con área total de 488 Km² y una población de 357.007 habitantes⁽⁹⁾. Los sujetos fueron 10 madres enfermeras actuantes con hijos únicos con edad entre seis meses y seis años. Se optó por las madres que tenían un solo hijo para exponer la primera experiencia de las participantes en la conciliación de los papeles sociales de madre y profesional enfermera y en las adaptaciones implementadas a los cuidados de maternidad en ese contexto. La selección del límite de edad fue determinada con la finalidad de rescatar las memorias más recientes, permitiendo la inclusión de una descripción más detallada de la vivencia en el proceso de criar a sus hijos, desde el nacimiento hasta la situación actual.

Por tratarse de un estudio cualitativo se optó, por conveniencia, por la utilización de la muestra intencional, de modo que se pueda seleccionar los casos "ricos" en informaciones sobre el tema y con mayor probabilidad de responder a la pregunta central. La muestra intencional utilizada fue el muestreo con criterios, esto es, se seleccionaron los individuos con mayor probabilidad de ofrecer informaciones pertinentes a la temática y de acuerdo con los criterios ya citados, considerados importantes para el entendimiento del asunto⁽¹⁰⁾.

El proceso de seleccionar a las mujeres ocurrió por la técnica metodológica de investigación de cadenas o de "bola de nieve"⁽¹¹⁾, de tal modo que cada participante fue invitada a indicar a alguien de su convivio profesional o social para integrar la pesquisa. Según esta estrategia de búsqueda, los primeros entrevistados indican otros, que a su vez indican a otros, y así sucesivamente.

Se consideró sujeto primario, a la primera persona que fue contactada y abordada cuanto al interés de participación. Conforme previamente señalado, ella se escogió por los criterios de conveniencia. A partir de esta, los otros contactos se efectuaron por teléfono o personalmente por indicación del sujeto primario.

La recolección de los datos ocurrió en el período de noviembre de 2011 a enero de 2012, por medio de la realización de entrevistas utilizando un guión semiestructurado. Las informaciones se recogieron sin predeterminación del número de sujetos participantes, pues la cantidad de individuos fue definida por la saturación de los datos y principalmente, en la medida del alcance de los objetivos previamente establecidos.

Se registraron los relatos pertinentes al desarrollo temático usando un grabador digital y posteriormente, fueron transcritos integralmente, para preservar la veracidad de las informaciones.

Los datos pasaron por un proceso analítico y descriptivo a partir de la técnica de análisis de contenido, en la modalidad análisis temático⁽¹²⁾.

Los datos encontrados pasaron por tres etapas básicas:

1. Pre-análisis: correspondiente a la organización propiamente dicha y tiene el objetivo de sistematizar las ideas iniciales y hacerlas operativas;
2. Exploración del material: administración sistemática de las decisiones tomadas, sea por codificación, descuento o enumeración;
3. Tratamiento de los resultados: objetiva establecer relaciones entre la realidad vivenciada y la intuición y reflexión, profundización de las conexiones de ideas y formulación de propuestas básicas de transformaciones en los límites de las estructuras específicas y generales⁽¹³⁾.

La investigación fue apreciada y aprobada por el Comité Permanente de Ética en Pesquisa Envolviendo Seres Humanos de la Universidad Estadual de Maringá (COPEP/UEM), con el parecer nº 263/2011. Para asegurar el anonimato, los participantes fueron identificados con la letra E de 'entrevista' y con números arábigos, de acuerdo con la secuencia de la realización de las entrevistas.

RESULTADOS

La edad actual de las madres (en el momento de la recolección de los datos) varió entre 29 y 46 años; y la edad de las madres al nacer el hijo varió entre 25 y 39 años. La mayoría de las participantes era casada; dos madres tenían una unión estable; una madre era soltera y otra divorciada.

La renta familiar mensual fue de R\$1.800 a R\$15.000. Cinco familias poseían renta menor que R\$5.000, y cuatro presentaban ganancia superior a R\$ 10.000.

Cuanto a la edad y al sexo de los hijos, el rango etario fue de ocho a seis años, 50% de cada sexo. La edad de los padres varió entre 29 y 46 años.

La práctica del amamantamiento materno exclusivo (AME) varió de cuatro a seis meses y del amamantamiento atermo (AM), de cuatro a 28 meses. Solamente tres madres dijeron haber amamantado exclusivamente a sus hijos hasta el sexto mes, conforme preconizado por el Ministerio de la Salud. Cuando se les cuestionó sobre el motivo que las llevaron a introducir precozmente los alimentos, la mayoría referenció la necesidad de volver al trabajo y la escasez de producción láctea.

Respecto al objetivo específico del presente trabajo, los relatos de las participantes, después de analizados, llevaron a la configuración de las siguientes categorías temáticas principales:

1. Vivencias de la maternidad y el cuidado materno de las madres enfermeras;
2. Ejercicio profesional y el proceso de criar a los hijos.

Vivencias de la maternidad y el cuidado materno de las madres enfermeras

La categoría tiene como objetivo de discusión de las vivencias de la maternidad desde la óptica de las profesionales enfermeras. En esta perspectiva, la mayoría de las madres refirió una participación bastante activa de la pareja en el proceso de cuidado y educación de los hijos.

Yo escucho mucho a mi hija. Ella tiene bastante espacio aquí dentro de casa para decir lo que ella está sintiendo, lo que ella cree que es importante, y nosotros intentamos atender sus necesidades, tanto yo como mi marido. (E1)

Yo siempre intento hacer lo mejor [...] tanto yo como mi marido, así como mi familia toda, siempre pensando lo que es mejor para él. Después que él nació, vivimos en función de él [...] todo lo que hacemos es pensando en él. (E7)

Rodrigues BC, Higarashi IH. Care provision to children in the context of the life of nurses as mothers - an exploratory study. Online braz j nurs [internet] 2014 Sep [cited year month day]; 13(4):486-95. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4468>

En todos los relatos se puede observar el deseo que las madres y los padres tienen de contribuir en la formación de individuos con buen carácter, dignos y con principios volcados para la familia y la sociedad. Además de eso, en el ejercicio de sus papeles de proveedores, se desprende el sentimiento de responsabilidad y preocupación cuando hacen todo lo posible para ofrecer una mejor calidad de vida y bienestar para sus hijos.

En este proceso de educación, las madres citaron la importancia de imponerles límites a los hijos como una función inalienable de la familia:

Hacemos todo para participar activamente, establecer reglas en casa, existen los límites y somos nosotros que educamos no la escuela [...]. (E1)

Yo participo totalmente. Hay madres que dicen "ah, porque yo trabajo y no puedo regañarlo, ponerlo de castigo". Yo creo que tenemos que disciplinarlos, yo sé mi papel como madre; tuve una hija y sé que es con ella que me debo preocupar. (E9)

Como no me puedo quedar mucho tiempo con ella, procuro tener calidad de tiempo cuando estamos juntas. Procuro enseñarle, muchas veces decirle "no", lo que es difícil... el papá no logra decirle "no". (E10)

La cuestión de los límites surge en los relatos como algo inherente al papel de madre y al ejercicio de la responsabilidad de criar a los hijos.

Con relación al período dedicado a los hijos, la mayoría de las madres relató sentir falta de un tiempo mayor con los niños.

Yo me cobro bastante, porque me gustaría estar acompañándolo, poder

participar más de su educación. Porque sólo por la noche no es la misma cosa, igual cuando nos quedamos juntos sábado y domingo (E2)

Yo evalúo positivamente mi participación, pero creo que si trabajase menos, si pudiese quedarme más tiempo con ella, con certeza eso sería mucho mejor. La presencia también es importante. (E4)

Aunque se ponderan sobre la necesidad de un mayor tiempo de disponibilidad y dedicación a los hijos, las madres relataron que la calidad del tiempo pasado con sus hijos es más importante de que la cantidad de horas que pasan con ellos.

Yo creo que estoy más presente en la vida de mi hija de que muchas otras madres que se quedan en casa todos los días, limpiando, cocinando y el hijo se queda frente a la tele. Creo que vale mucho más la presencia con calidad de que la cantidad. (E4)

Creo que el tiempo es una cosa en la cual, lo que más vale es la calidad de cuando se está junto. Tengo amigas que se quedan en casa todo el día y que no estimulan tanto a los niños [...] él (mi hijo) tiene una percepción de las cosas que muchos niños con la edad de él no tienen, resultado de toda la atención que la madre y el padre le ofrecen. (E8)

Las madres dicen también que la atención que los padres le ofrecen a sus hijos constituye un aspecto esencial para estimular sus funciones cognitivas, contribuyendo para el proceso de crecimiento y desarrollo pleno del niño.

Sobre la elección de la persona o institución para delegar la crianza de su hijo, mientras ejer-

cen su papel profesional, se observó una crisis de sentimientos, incluyendo el miedo y la inseguridad, por la presión de “tercierizar” esta tarea:

Creemos que nadie va a saber cuidarlos igual a nosotros; ni la escuela, ni nuestra madre, ni la suegra, porque no confías... Quieres estar cerca, viéndolo... es difícil salir para trabajar y dejar mi hijo con otras personas, siendo que la madre soy yo, yo es quien debo cuidarlo. (E3)

Sentí inseguridad, miedo de que se machucara, miedo de se cayera, miedo de yo no estar cerca, miedo de que ella sintiera miedo, falta de la madre, se sintiera acorralada, de que no la trataran bien, de que la machucaran, de malos tratos, de que los otros coleguitas la machucaran, varios miedos. Yo llamaba todo el día a la escuelita, yo dejé una lista de teléfonos, seguros de salud. (E4)

Cuando conduzco hacia mi trabajo y dejo a mi hija con la niñera me quedo pensando... si ella va a tratarla bien, hacerles las cositas que a ella le gusta. Me queda un sentimiento de pérdida, de abandono, de no estar siendo madre me siento culpada. Cuando tenemos un hijo, tenemos que cuidarlo. (E6)

Tal contexto hace que los hijos se vuelvan víctimas de la sobrecarga de trabajo asumida por la madre, tanto en función del nivel de dependencia física y psicoactiva que cargan en relación a esta como por causa de las altas demandas de atención y afecto necesarios para que puedan crecer sanos y protegidos.

El proceso de reflexión acerca de la transferencia del cuidado materno y las implicaciones de

este fenómeno dentro de la sociedad se extienden a toda la población femenina que comparte con las madres enfermeras los mismos dilemas sobre el ejercicio ideal de cuidar y educar a sus hijos. En este sentido, la delegación de responsabilidades debe proceder de tal forma que obedezca a criterios de necesidades muy específicos y no debe ser banalizada a punto de perjudicar un vínculo tan precioso como el de la madre y el hijo.

Ejercicio profesional y el proceso de criar a sus hijos

Fue posible notar las representaciones y el significado de la dedicación de la enfermera-madre, además de las influencias de su formación sobre el ejercicio del papel materno, principalmente en lo referente a la acción educativa y cuidadora que las mujeres protagonizan en el núcleo familiar.

Se observó-se la influencia del conocimiento aprendido en la formación profesional de las participantes sobre algunas concepciones que ellas manifestaron acerca del hecho de tomar cuenta y educar, incluso en el ámbito personal. Tal influencia aparecía de forma ambigua entre las participantes: con un lado positivo, relacionado a un sentimiento de mayor seguridad, conferida por un cuerpo de conocimientos acerca del proceso salud-enfermedad; y otro negativo, teniendo en vista la mayor cobranza en relación al hecho de ser madres con una formación específica, volcada a tratar:

La madre enfermera tiene como cuidar del hijo con un poco más de calidad: usted acaba usando varios conocimientos que tiene de la enfermería para realizar el cuidado. Es una cosa buena para el hijo. (E5)

Hay más cobranzas encima de nosotros, porque “ah, pero tú eres enfermera, entonces tienes que saber todo”.

Cuando fui a vacunar a mi hijo, lloré del otro lado. Aunque seamos enfermeras, queremos que cuiden bien de nuestro hijo también. (E2)

Surgieron también, relatos relacionados a sentimientos de preocupación por trabajar en ambientes marcados por el contacto directo con enfermedades que redundaban un mayor riesgo a la salud y a la integridad de su familia y especialmente, a su hijo.

[...] por la cuestión de usted estar en contacto directo con microorganismos, acabamos quedándonos más resistente, pero acaba llevando para casa y los niños son susceptibles. (E2)

[...] aquel derecho que tenemos de 15 minutos (para amamantar) no valía la pena, porque yo estaba dentro de un hospital, infección hospitalaria; hasta llegar a casa, bañarme para poder amántala, ya había pasado una hora (E6)

Además de eso, se señalaron en los discursos los distintos sentimientos presentados frente al cuidar, contraponiendo el lado profesional (con el paciente) al personal hijo enfermo (hijo enfermo):

Cuando fui madre, me volví la persona más neurótica do mundo y creo que es por ser enfermera. Todo lo que acontecía con ella pensaba que iba a ser desgracia, lo peor que ya había leído, el peo caso que ya había visto. (E1)

Cuando ella estaba enferma y la dejaba con el papá o con mi madre e iba a cuidar de otros niños, eso en algún momento me hizo reflexionar que tenía que cuidar de otro mientras el mío

necesitaba ser cuidado, pero también por otro lado tengo una profesión que constituye cuidar. Cuando trabajo con donación de órganos y tejidos, no dejo de cuidar de otras personas; cuando intermedio una donación de órganos estoy cuidando de aquel que está en la cola, estoy vigilando para que todo ocurra bien. Es del cuidar que estamos hablando y eso es ser enfermero. (E4)

La comprensión de la profesión como actividad centralizada en el cuidar y en el ejercicio de abnegación atenúa, de cierta forma, el sentimiento eventual de culpa vivenciado por las participantes y sirve de justificativa para priorizar la preocupación con el otro.

En sus discursos, las participantes revelaron que el hecho de ser enfermeras no se traduce en indicativo de una mejor preparación, para poder atender a sus hijos, ni tampoco las libera de vivir las angustias y dudas que puntúan la experiencia de la maternidad:

Yo no podía amamantar a mi hija, tuve que volver a trabajar. Estaba yo, cuidando a las madres, diciéndoles para no usar el biberón, mientras yo estaba haciendo eso en casa. No evaluó muy bien mi papel como enfermera/como madre, porque dejó a mi hija en la escuela, para poder perfeccionarme como profesional del cuidado [...] no estoy cuidando de ella como debería cuidar. (E6)

Cuando él nació, yo era sólo madre, yo no era enfermera, porque cuando tenemos el primer hijo nuestra experiencia no nos sirve de nada (E8)

En lo referente a las madres que tuvieron dificultad en el proceso da lactancia, se evidenció

la frustración derivada de la falta de suceso en la práctica del AM, principalmente delante de su profesión, la cual enfatiza el AM en libre demanda y como factor indispensable para una mejor salud.

[...] principalmente porque somos del área. Usted crea toda aquella cuestión de la lactancia, toda aquella expectativa. Durante el embarazo, yo preparé el seno, el pezón [...] yo tuve grietas, tuve todo lo que no podía tener. (E9)

Para poder ofrecerle al niño, la leche materna exclusivamente hasta el sexto mes de vida, hubo un gran apoyo familiar en la práctica del AM en la vida de una de las madres enfermeras.

[...] en los horarios de mamar, por ejemplo, mi marido salía de su trabajo, buscaba a mi hijo y junto a la niñera me lo llevaba a mi trabajo para que yo le diera de mamar. Por la noche también: él salía más temprano de la clase, iba a buscarlo porque mi suegra se quedaba con él y me lo traía para mamar (sic) y después él se lo llevaba de vuelta. (E7)

El hecho de la madre ser enfermera puede contribuir de forma positiva en el proceso de efectividad del AM, por los conocimientos adquiridos en el curso. En este caso se puede observar que la familia, como red social de apoyo, se mostró como factor esencial en la continuidad y suceso del AM.

DISCUSIÓN

La participación efectiva de la pareja en la vida de su hijo, constituye un elemento importante para su crecimiento y su desarrollo de tal modo que la ausencia de esto puede ocasionar reflejos variados tanto en el ámbito

comportamental como educacional. En esta perspectiva, los relatos de las madres retratan las preocupaciones de ambos, relativas al proceso de construcción y manutención de este vínculo y las interacciones cotidianas que lo sustentan.

Cabe señalar la importancia de la presencia paterna, citada por la mayoría de las mujeres de este estudio. Tal hallazgo nos lleva a pensar que el comportamiento masculino como proveedor financiero de la familia está dando lugar a un padre más participativo en la vida familiar^(5,13).

Las interacciones saludables continuas entre los niños y sus cuidadores llevan a una mejor preparación emocional y biológica para aprender a desarrollarse⁽⁴⁾.

Respecto a la imposición de límites, a pesar de notar comportamientos más condescendientes (justificados por el eventual sentimiento de culpa en relación al trabajo y al hecho de no permanecer siempre en casa), las entrevistadas refirieron plena consciencia acerca de la importancia de su papel y protagonismo en la educación de sus hijos. Tal percepción es corroborada por otros estudios que apuntan que la falta de límites del niño de hoy es resultado de las innúmeras actividades que sus padres realizan (dos o más vínculos laborales, postgrado), pues ellos sienten remordimiento por no dar la atención adecuada o deseada y por no lograr decir "no"⁽⁶⁾.

Hay que observar que hacer todas las deseos del niño y dejarlo satisfecho todo el tiempo, no es sinónimo de cuidar bien, pues esta actitud puede generar la ilusión de que el mundo será siempre bueno y esto hará con que él se machuque al enfrentar sus frustraciones⁽¹⁴⁾.

Se identificaron sentimientos confrontantes y de inseguridad sobre la elección de la persona o el establecimiento para cuidar a su hijo.

La 'tercerización' se refiere a la transferencia de las responsabilidades de los padres para otras personas o instituciones⁽⁶⁾. En este sentido, se forma un espacio en la educación, formación,

imposición de límites y la atención dada al niño. Este escenario se configura, sobre todo, en función del intenso ciclo de actividades de los padre y principalmente de la madre, cuando esta asume jornadas múltiples y acumula los papeles materno, matrimonial y profesional^(5,15).

Los datos inventariados mostraron que la mujer se ve dividida entre ser madre integralmente o no; sin embargo, los sentimientos positivos ligados a la maternidad se sobreponen a los otros papeles, lo que se corrobora con otro estudio realizado en Rio Grande del Sur⁽¹⁶⁾. Este dilema refleja una conjuntura de la actualidad, en que la conquista de un puesto de trabajo constituye al mismo tiempo, un gran desafío personal y un problema social, pues hay más profesionales graduados que vacantes disponibles en el mercado.

La enfermería está siendo reconocida como una profesión esencial en la sociedad, pero la cuestión financiera aún deja a desear para los profesionales del área. Por ese motivo, la búsqueda por especializaciones y la adquisición de varios vínculos laborales vuelven aún más atribulada la vida de esa parcela de la población, influenciando directamente en su disponibilidad de tiempo y dedicación al proceso de la crianza de los hijos.

Con relación a las influencias de la profesión en la crianza de los hijos, las madres presentan percepciones ambiguas, una vez considerando que los conocimientos advenidos de la profesión son facilitadores, otra vez frustrándose al notar que ni todo lo que consideran ideal se hace aplicable a su realidad.

La personalidad del acto de cuidar, oriunda de la experiencia de ser madre sumada a las implicaciones de esa conjunción de papeles, fue evidenciada por la manifestación de los sentimientos de angustia al tener que delegar la responsabilidad del hijo en los momentos de enfermedad para cumplir con los compromisos de la actividad profesional, asumiendo el cuidado por los pacientes.

De este modo se queda evidenciada la sobrecarga que acomete a buena parte de las mujeres trabajadoras en la conciliación de sus papeles de madre, esposa y profesional. Cuando la dedicación se traduce en objeto de trabajo y más que eso, en filosofía que nortea este "ser personal y profesional" (como es el caso de la enfermería), es natural que la carga sea cada vez mayor.

CONCLUSIÓN

Se evidenciaron las dificultades vivenciadas en la unión de sus atribuciones sociales, sobre todo en el proceso de educar a sus hijos. A pesar de la participación efectiva de la pareja en la crianza relatada por las madres participantes, existe la necesidad de una mayor cantidad de tiempo dedicado a los hijos.

Esas mujeres sufren con presiones internas relacionadas al hecho de ser enfermeras y por valorizar el cuidado adecuado y calificado; no obstante, no es siempre posible de implementarlo en el ámbito personal. Por eso, preceptos altamente priorizados en la práctica de esas profesionales, como la orientación del incentivo al AME, no son concretizados siempre fuera de los hospitales.

Teniendo en cuenta la opción por el estudio cualitativo, no fue pretensión generalizar las conclusiones de esta investigación para otras realidades; pero se espera que estimule otras investigaciones volcadas a la discusión de los contextos de trabajo del enfermero, elucidando los límites y las posibilidades de integrar el ejercicio de las diversas funciones sociales desempeñadas por ese profesional, sin perder de vista su calidad de vida y satisfacción personal. Debido a la escasez de estudios que enfatizan los aspectos de la vida de este grupo, se señala la importancia de buscar nuevos espacios para reflexionar sobre el asunto.

Finalmente, este análisis nos induce a una reflexión sobre la función materna y su relación con el trabajo y la vida de las mujeres enfermeras, destacando las dificultades vivenciadas por ellas para la concretización de ser madre, en contraposición a sus propias exigencias y al ideal de cuidar inherente a la enfermería.

CITAS

- 1 – Rodrigues BC, Mazza VA, Higarashi IH. Social support network of nurses for the care of their own children. *Texto contexto - enferm.* 2014; 23(2):460-68.
- 2 – Alexandre AMC, Labronici LM, Maftum MA, Mazza VA. Map of the family social support network for the promotion of child development. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012;46(2):272-79.
- 3 – Loureiro FM, Silva JANF, Quitério MMSL, Charepe ZB. Participated observation of nursing child health consultation. *Rev. esc. enferm. USP.* 2012;46(6): 1294-99.
- 4 - Capelatto I, Martins Filho J. Cuidado, afeto e limites: uma combinação possível. 2ªed. Campinas: Papyrus;2010.
- 5 - Silva MRS, Luz GS, Cezar-Vaz MR, Silva PA. Trabalho familiar: distribuição desejada do trabalho doméstico e cuidados dos filhos entre cônjuges. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):124-31
- 6 - Martins Filho J. A criança terceirizada: Os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo. 4.ed. Campinas: Papyrus;2010.
- 7 - Tiba I. Adolescentes: Quem ama, educa! 39 ed. São Paulo: Integre;2010.
- 8 – Cuesta benjumea c. La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería. *Texto contexto - enferm.* 2010; 19(4):762-66.
- 9 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (Brasil). Cidades – Sistema de Informações – Maringá – PR. [internet] [cited 2011 Oct 05] Available from: <http://www.ibge.gov.br>
- 10 – Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(2):335-45.
- 11 - Nappo SA, Sanchez ZVDM, Oliveira LG. Crack, AIDS, and women in São Paulo, Brazil. *Subst Use Misuse.* 2011; 46(4):476-85.
- 12 - Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1. ed. Lisboa: Edições 70;2011.
- 13 – Oliveira EMF, Brito RS. Ações de cuidado desenhadas pelo pai no puerpério. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(3):595-601.
- 14 - Capelatto I. *Diálogos sobre a afetividade.* 4ª ed. Campinas: Papyrus, 2009.
- 15 – Kalinowski L, Favero L, Carraro T, Wall M, Lacerda M. Postpartum primipara at home and associated nursing care: Grounded Theory. *Online Braz J Nurs [internet].* 2012. 11(3):701-19. [Cited 2013 ago 01] Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852>
- 16 – Soares JSF, Lopes MJM. Biographies of pregnancy and motherhood in adolescence within rural settlements in Rio Grande do Sul. *Rev. esc. enferm. USP.* 2011;45(4):802-10.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 01/08/2013

Revisado: 10/09/2014

Aprobado: 10/09/2014