

Percepciones de madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé

Perceptions of Mothers about Maternity Experiences and Baby Care

Mariana Jambersi¹ <https://orcid.org/0000-0001-8345-6190>

Bianca Machado Cruz Shibukawa^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7739-7881>

Marcela de Oliveira Demitto¹ <https://orcid.org/0000-0002-0939-9615>

Ieda Harumi Higarashi¹ <https://orcid.org/0000-0002-4205-6841>

Maria de Fátima Garcia Lopes Merino¹ <https://orcid.org/0000-0001-6483-7625>

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

*Autor para la correspondencia: bih.cruuz@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La llegada de un hijo es un momento notable, sobre todo en la vida de las mujeres, quienes experimentan grandes cambios en su cuerpo y mente durante el período gestacional, que está rodeado de expectativas sobre el bebé.

Objetivo: Comprender las experiencias y percepciones de las madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé en los primeros días de vida.

Métodos: Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado por medio de entrevistas, con 13 madres atendidas por los grupos de cuidado infantil de una Unidad Básica de Salud, en el sur de Brasil, entre los meses de julio y agosto de 2019. Las declaraciones fueron grabadas, transcritas y sometidas a un análisis de contenido, modalidad temática.

Resultados: Se notó que los sentimientos de miedo e inseguridad estaban presentes en la vida diaria de las entrevistadas, interfiriendo en el cuidado del bebé. Las redes de apoyo social fueron identificadas como factores de suma importancia en el puerperio. La prematuridad, las dificultades para amamantar y la falta de ayuda son temas que generaban frustración en las madres, mientras

que la atención prenatal y de cuidado infantil se consideraban como aspectos facilitadores del cuidado.

Conclusión: Aunque las madres son orientadas en el cuidado prenatal sobre temas relacionados con el recién nacido, muchas aún tienen dificultades para cuidar a su hijo, pero, estas dificultades se ven agravadas por la falta de asistencia adecuada.

Palabras clave: recién nacido; cuidado del niño; período posparto; relaciones madre-hijo.

ABSTRACT

Introduction: The arrival of a child is a remarkable moment, especially in the lives of women, who experience great changes in their body and mind during the gestational period, in turn surrounded by expectations about the baby.

Objective: To understand the experiences and perceptions of mothers concerning motherhood and baby care in the first days of life.

Methods: Descriptive study, with qualitative approach, carried out through interviews, with thirteen mothers attended by the infant care groups of a basic health unit in southern Brazil, between July and August 2019. The statements were recorded, transcribed and submitted to content analysis, under the thematic modality.

Results: Feelings of fear and insecurity were noted to be present in the daily life of the interviewees, thus interfering in baby care. Social support networks were identified as very important factors in the puerperium. Prematurity, breastfeeding difficulties and lack of help are issues that generated frustration in mothers, while prenatal and infant care were considered as facilitating aspects of care.

Conclusion: Although mothers are oriented during prenatal care on issues related to the newborn, many still have difficulties in caring for their child; such difficulties are aggravated by the lack of adequate assistance.

Keywords: newborn; child care; postpartum; mother-child relationships.

Recibido: 30/08/2020

Aceptado: 17/09/2020

Introducción

Desde el siglo XVIII se reconoce y fomenta la función materna como ideal de amor y devoción al hogar. En este escenario, esta idea se definió como una condición natural de la femineidad, y la concepción de la mujer-madre/reina del hogar, como la expresión perfecta de cómo deben comportarse ante la sociedad.⁽¹⁾

Frente a las cicatrices históricas de la dictadura del comportamiento femenino, el embarazo, el parto y el cuidado de un hijo se convirtieron en eventos sociales vistos como momentos únicos en la vida femenina, la cual está marcada por diversas expectativas, dudas, miedos, deseos y experiencias nunca antes vividos.^(1,2)

Con el desarrollo tecnológico, surgieron los métodos anticonceptivos, que proporcionaron a las mujeres un mayor control en la toma de decisiones sobre la concepción. El movimiento feminista también ayudó con la responsabilidad paterna en el cuidado del recién nacido, incluyendo finalmente a los hombres en el universo de la maternidad.^(1,3)

El nacimiento de un niño comenzó a generar grandes cambios en la rutina familiar, siendo el primer mes después del nacimiento un período muy convulso para toda la familia, pero sobre todo para la madre, ya que sigue siendo ella quien se responsabiliza de la mayor parte de los cuidados brindados al neonato.^(2,3,4)

Por lo tanto, la transición al ejercicio de la maternidad requiere adaptación a las demandas de asistencia al recién nacido (RN).⁽³⁾ En este momento, la familia necesita estar preparada para enfrentar la lactancia materna, temas relacionados con el baño, cuidados con el muñón umbilical, limpieza de las vías respiratorias, alimentación, patrones de sueño, desarrollo neuropsicomotor, vacunación e identificación del llanto.⁽⁵⁾

En este sentido, los comportamientos adoptados por la púerpera durante el cuidado del bebé están estrechamente vinculados a factores individuales y ambientales, esto justifica su mayor dependencia del apoyo social en ese momento.^(6,7)

Así, se entiende que el apoyo brindado por familiares, amigos y vecinos durante el embarazo y el puerperio es de gran relevancia y puede ser visto como un factor determinante para la adherencia al cuidado del recién nacido. Pero, además de la familia y los amigos, los profesionales de la salud también forman la red de apoyo social del binomio, como partícipes del éxito del cuidado infantil.^(8,9)

Por esta razón, la recepción de la madre y su familia por parte del equipo de salud durante el embarazo y el puerperio es fundamental, ya que son períodos de profundas transformaciones biofisiológicas y psicoemocionales que interfieren en su forma de percibir el nuevo acontecimiento de su vida. Los profesionales deben dirigir su atención a las dificultades que enfrenta esta población, con miras a brindar una asistencia humanizada, integral e individualizada al binomio y su familia, así como brindarles comodidad, seguridad y calidad de vida.⁽⁸⁾

Las madres deben ser escuchadas y acogidas en sus necesidades para minimizar sus conflictos ante la idea de una maternidad romantizada impuesta culturalmente, además de orientar sobre los cuidados esenciales que necesita un recién nacido.^(1,4)

Por tanto, el presente estudio se justifica por la importancia de reconocer el proceso de afrontamiento, por parte de las madres, de las adversidades relacionadas con el cuidado del recién nacido. En esta perspectiva, el estudio busca esbozar las dificultades y desafíos que experimentaron estas madres, frente al ejercicio inicial de la maternidad, así como situaciones y factores que favorecieron el afrontamiento de este período.

El objetivo de este estudio fue comprender las experiencias y percepciones de las madres sobre vivencias de la maternidad y el cuidado del bebé en los primeros días de vida.

Métodos

Estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo, que tuvo como escenario una Unidad Básica de Salud (UBS), en un municipio ubicado en la región sur de Brasil. Los participantes del estudio fueron 13 madres, elegidas espontáneamente en grupos de cuidado infantil en la UBS. El único criterio de

inclusión definido fue tener un hijo de hasta 28 días ese día. Todas las madres incluidas en el estudio eran mayores de 18 años.

La producción de datos se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas, que permitieron analizar la percepción de las madres de recién nacidos sobre el cuidado del bebé y las dificultades que enfrentan, con o sin la presencia de redes de apoyo.

Para definir el muestreo de entrevistas se siguieron los principios de saturación teórica de datos, por lo que se interrumpió la recolección por repetición de información y logro de los objetivos establecidos en este estudio.

El guion de la entrevista incluyó identificación y caracterización sociodemográfica, además de preguntas abiertas que buscaban comprender la experiencia y percepción de los sujetos en relación con la vivencia de la maternidad y el cuidado del bebé en los primeros días de vida.

Los datos fueron recolectados en la UBS entre julio y agosto de 2019, con el acercamiento individual de las madres, en un lugar reservado, con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, siempre después de que se realizaran los grupos de cuidado infantil. Las entrevistas fueron grabadas con una duración promedio de 20 minutos, preservando el anonimato de los entrevistados. Las transcripciones textuales de las entrevistas fueron realizadas por un solo investigador, con el objetivo de brindar mayor confiabilidad. La comunicación no verbal observada durante la entrevista se anotó en la transcripción como un comentario. Los identificadores fueron excluidos de las transcripciones, para garantizar el anonimato de los sujetos, quienes fueron nombrados con la letra "M", haciendo referencia a la palabra madre, seguida de numerales arábigos según el orden de las entrevistas. Todos los participantes tuvieron acceso a las transcripciones de sus entrevistas para confirmar sus declaraciones, comentar y sugerir cambios que consideraron relevantes.

Para el desarrollo de las categorías, los autores sometieron los datos a un proceso de reducción del texto a palabras y expresiones significativas, posteriormente el investigador realizó codificaciones y finalmente, se realizó la clasificación y agregación de los datos, eligiendo las categorías, encargadas de la especificación del tema. Luego de realizar el análisis de contenido, se alcanzaron cuatro categorías temáticas. Las cuatro categorías elaboradas luego del análisis fueron:

“Miedos que permean el inicio del cuidado materno del recién nacido”; “Redes de apoyo posparto para madres”; “Expectativas no cumplidas después del nacimiento del niño”; “Aspectos facilitadores de la atención al recién nacido”.

Para el análisis de los datos se eligió el análisis categórico temático,⁽¹⁰⁾ técnica que incluye ordenar los datos de transcripción; releer y organizar los datos; clasificación de datos después de una lectura exhaustiva o “bucear” en el discurso y establecimiento de temas; y análisis final para la comprensión de todo el proceso. El análisis temático lleva al investigador a identificar categorías temáticas sobre los significados que los participantes atribuyen a la situación vivida por ellos. La investigación cualitativa se realizó y se informó sobre la base de los criterios de investigación cualitativa consolidados (COREQ).⁽¹¹⁾

El estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación en Humanos de la Universidad Estatal de Maringá para su aprobación, bajo la autorización No. 3541032/2019.

Resultados

Miedos que impregnan el inicio del cuidado materno del recién nacido

En cuanto a los miedos que enfrentan las madres en su nueva realidad, 69 % de las participantes refirió inseguridad en algún momento después del nacimiento, durante el primer mes de vida de sus hijos. Entre estos, se destacó cualquier cuidado básico para el bebé, según el siguiente relato:

[...] el lavado nasal yo no lo hacía, solo lo hacía con “salsep” (aerosol nasal), tenía miedo de hacer el de la jeringa (M2).

Se resalta la inseguridad de las madres en cuanto a la provisión de cuidados básicos al recién nacido, quienes destacaron el miedo a manipular el muñón umbilical, considerándolo como algo peligroso, capaz de provocar dolor y sangrado.

[...] no podía tocar el ombligo (muñón) porque el prendedor casi se caía, era "agonizante" tocar... pensaba que le dolía manosear [...]
(M8).

Otra circunstancia destacada por algunas entrevistadas fue el miedo a bañar al recién nacido, aunque entendieron que era una tarea sencilla de realizar.

[...] Tenía mucho miedo de que él (niño) se cayera al bañarse [...]
(M10).

Las situaciones difíciles e interurrencias negativas vividas en el cuidado de niños mayores, como bebés, también fueron identificadas como una causa de angustia manifestada en la experiencia actual con el recién nacido, provocando inseguridad en las madres.

[...] Tenía miedo de que ella también desarrollara intolerancia [...]
(M2).

[...] Tenía miedo de lo que le pasó al más joven (dificultad para amamantar), entonces comencé con un complemento el mismo día [...]
(M4).

Redes de apoyo posparto para madres

La mayoría de las entrevistadas (92 %) mencionó haber recibido ayuda de al menos un familiar en el cuidado del recién nacido, y/o en actividades relacionadas con el cuidado del hogar, durante este período. Una parte importante de los entrevistados mencionó a la madre y otras mujeres de la familia como un apoyo importante en la atención domiciliaria y con el recién nacido.

[...] Mi madre me ayudó mucho, me ayudó muchísimo [...] (M8)

[...] mi madre se queda más en casa para cuidar a mi hija. (M11)

[...] Yo tengo, mi madre, mi suegra, mi hermana, es muy tranquilo.
(M4)

El apoyo recibido de la pareja se destacó en el discurso de la mayoría de las entrevistadas, quienes relataron la participación activa de los padres en el cuidado del bebé, además de ayudar en las tareas del hogar.

[...] Él (el padre) me ayuda mucho, en realidad la mayor ayuda viene de él... desde el embarazo, en el hospital y en casa también (M4).

[...] Él (el padre) se queda despierto toda la noche, porque le gusta dormir en la mañana y en la tarde, pero en la noche no le gusta dormir, al amanecer, luego cuando ella no quiere dormir y ya le di de mamar, se la dejo a él, él se queda un rato para que yo pueda dormir (M12).

Los niños mayores también fueron citados en el cuidado de bebés. Entre las madres multíparas, 41 % manifestó recibir este apoyo, aunque en funciones menos complejas, siempre que lo soliciten.

[...] le pongo (el bebé) en la carriola y les digo (niños) que vayan a caminar con él; luego pasean por el patio trasero (M14).

[...] mi hija de 13 años me ayuda mucho (...) le da su leche, estas cosas yo le enseñé (M6).

Expectativas incumplidas después del nacimiento del niño

En general, las madres suelen crear expectativas relacionadas con el nacimiento de sus hijos, esperando que todo salga según lo planeado durante el embarazo. Durante las entrevistas, varias madres (69 %) relataron sus frustraciones ante situaciones que diferían de sus deseos o expectativas acumuladas durante su gestación y que no se materializaron después del nacimiento del bebé.

Se observó que las madres experimentaron algunas frustraciones durante el puerperio, entre ellas la más citada fue en relación con la lactancia materna.

[...] Preferiría que mamara solo del pecho, pero también me gustaría tener más leche, sacar el pecho, como veo algunos casos, y que la leche fluyera (M3).

[...] no tuvo dificultad en la cogedura, lo hacía bien, creo que el problema estaba en mí porque ella mamaba todo el tiempo y no engordaba (M4).

Algunas madres esperaban, durante el embarazo, un apoyo familiar que debía darse poco después del nacimiento del niño, no obstante, se sorprendieron al ver que tal ayuda no se materializó.

[...] Pensé que mi madre vendría a mi casa para poder cuidar el ombligo (M12).

[...] el padre del bebé se fue un mes antes de que él naciera (M6)

Otro tema que generó decepción y preocupación por parte de las madres fue el nacimiento del niño antes del período esperado, provocando angustia y miedo a lo desconocido y las consecuencias de esta anticipación.

[...] él nacer prematuro me asustó mucho, pensé que todo lo que había pensado hacer, cuando ella nació pensé que sería totalmente diferente (M6).

Aspectos facilitadores del cuidado del recién nacido

Entre otros aspectos que facilitan el cuidado del recién nacido, según la percepción de las madres (84 %), se destacan: la participación en los grupos de prenatalidad y los servicios de cuidado infantil ofrecidos por la UBS, además de la experiencia vivida con los hijos anteriores, después del nacimiento.

[...] Venir aquí a la UBS (en el cuidado de niños) me ha ayudado mucho. Tengo más confianza al saber que está abierto a responder cualquier pregunta, en cualquier momento... (M3).

Las participantes que tuvieron acceso a los servicios de la UBS informaron haberse sentido acogidas por el profesional de la salud y que la información brindada

durante los grupos prenatales facilitó la superación de las dificultades presentes en los primeros días del niño.

[...] Creo que el grupo (prenatal) es mejor que las consultas, que las consultas solas todavía no son suficientes (M14).

Los resultados del estudio mostraron que las madres que no tuvieron acceso a grupos prenatales, sintieron más dificultades durante los primeros días de vida del niño.

[...] La enfermera me ayudó después. Vine aquí, ella me enseñó a ordeñar bien, porque creemos que se trata solo de apretar el pecho y realmente no lo es, ella me enseñó a masajear, luego funcionó (M2).

Las madres que ya tenían alguna experiencia en el cuidado de un bebé mostraron más facilidad para atender las demandas relacionadas con el cuidado del recién nacido.

[...] Yo también lo supe por el primer hijo, ¡verdad! Entonces fue más fácil. Su (primer) sí, que fue más difícil, porque no sabía nada (M11).

Discusión

Las mujeres que participaron en este estudio revelaron temores que tienen con los cuidados básicos que se brindan al niño, como el cuidado del muñón umbilical, también manifestaron que su red de apoyo está conformada esencialmente por familiares. Las madres también relataron las frustraciones de encontrar la maternidad real en detrimento de las romantizadas, además de subrayar la importancia de la atención prenatal como canal de información que facilita el cuidado del recién nacido.

Cada mujer tiene percepciones únicas sobre el puerperio y características distintas que están íntimamente ligadas al entorno en el que vive.^(1,2) Se sabe que el primer mes después del parto es un período de adaptación para la madre y el bebé; en esta fase, la mujer y su familia deben estar preparadas para afrontar

situaciones adversas derivadas de la maduración del organismo del recién nacido, tales como llanto, calambres, irritación, posibles problemas en relación con la lactancia materna y el muñón umbilical.^(3,4,5)

Este apoyo es fundamental, ya que es en el grupo familiar donde las madres encuentran el apoyo necesario para superar las dificultades y promover una atención adecuada al niño que acaba de nacer.^(5,12)

Desarrollar habilidades parentales y satisfacer las demandas que requiere el cuidado de un niño puede ser una misión difícil, por lo que es común que los padres desarrollen sentimientos de inseguridad en este momento.⁽¹³⁾

Esta misma vacilación se destacó en un estudio anterior, donde los autores encontraron los mismos miedos relacionados con la caída del muñón, generalmente asociados con el dolor en el bebé.^(14,15) Este miedo es comprensible, ya que las madres pueden desarrollar varias dudas relacionadas con el manipular al bebé durante el baño, la secuencia a seguir, la temperatura ideal del agua, entre otros.^(3,5,15)

Como cada sujeto es el resultado de una realidad y cultura, cada mujer y familia tiene formas únicas e intransferibles de vivir la maternidad, independientemente de la cantidad de hijos que ya tengan.⁽¹⁶⁾

La heterogeneidad de la cultura hace que cada mujer reaccione de manera distinta a la maternidad, por eso es tan importante contar con apoyo.^(1,2) Esta red es formada por un grupo de personas importantes que pueden ofrecer afecto y aliento ante situaciones de vida.⁽⁸⁾

Y dado que, durante el puerperio, las mujeres se sienten más sensibles y vulnerables por la nueva situación en la que se encuentran, buscan el conocimiento de las mujeres mayores de su familia y muchas veces comienzan a considerarlas como guías eternas del cuidado del bebé. Estas mujeres son vistas como portadoras de sabiduría y conocimiento, debido a la experiencia que adquirieron durante la maternidad.⁽¹⁷⁾

Pero, la constante interferencia de mujeres mayores como las abuelas en el cuidado y la educación del niño puede convertirse en un tema estresante, además de ser visto como una amenaza para la nueva madre que teme perder el amor de su hijo para esta matriz de soporte.⁽¹⁸⁾

Por tanto, el padre, en este y otros estudios, constituye la persona a la que las puérperas se refieren como principal proveedora de apoyo en esta etapa de la vida. El cónyuge es considerado un aliado importante en este período, tanto por el ejercicio de la paternidad como por el apoyo emocional que brinda a la madre.^(16,17,18)

Sin embargo, no siempre fue así; en el pasado, el papel del cónyuge se limitaba únicamente al apoyo económico de la puérpera, mientras que el apoyo en el desempeño de la función materna era responsabilidad de una figura femenina. Debido a los desarrollos tecnológicos, el ingreso de la mujer al mercado laboral y las diversas conquistas feministas en la lucha contra el patriarcado, este arreglo fue modificado y se ampliaron las funciones atribuidas al padre.^(1,18)

Los hermanos mayores de los recién nacidos también se incluyen en la ordenación de las tareas relacionadas con el cuidado del bebé, reforzando el vínculo familiar entre ellos.

No obstante, esta situación no se considera común, ya que, según la literatura, el primogénito suele desarrollar irritabilidad, celos y competitividad ante la llegada del hermano recién nacido, pues cree que puede perder el espacio y los sentimientos conquistados antes del nacimiento de este nuevo hermano.^(19,20)

Independientemente del familiar mencionado por la madre, la familia se presenta como la principal red de apoyo, desempeñando un papel importante en la práctica del cuidado, ofreciendo ayuda y orientación, enseñando a vivir y amar.^(6,8)

Debido a la importancia que se le atribuye al apoyo familiar, cuando este no ocurre, siempre se reporta la decepción, ya que la familia representa el principal agente socializador, responsable de apoyar y orientar, ofrecer amor y afecto, además de enseñar a cuidarse a sí mismos y al otro.^(18,19)

Desde la atención prenatal, las mujeres se preparan para recibir al recién nacido junto con su familia, y una de las expectativas más comunes entre ellas es la lactancia. Esta circunstancia puede explicarse por el hecho de que las madres conocen las ventajas y beneficios de la lactancia materna y, por ello, crean grandes expectativas romantizadas sobre ella, y cuando no pueden amamantar, se sienten frustradas.⁽¹⁷⁾

Otro fruto de la maternidad romantizada es la llegada de un bebé a término y, cuando nacen prematuros, las madres se ven inundadas de sentimientos de miedo,

inseguridad y angustia. En este momento, el equipo de salud debe estar preparado para lidiar con los sentimientos y emociones de la familia, ofreciendo un ambiente acogedor y promoviendo la interacción entre padres e hijos.^(4,6)

Las directrices relacionadas con el embarazo, parto, puerperio y cuidado del recién nacido deben darse desde la primera consulta prenatal, sobre el cuidado del bebé, abarcando temas como el baño, la higiene, la estimulación psicomotora, entre otros, que pueden influir positivamente en la adaptación a la maternidad.^(6,7) En cambio, el desinterés y la desatención de los profesionales de la salud por las necesidades de la madre puede dar la impresión de abandono, influyendo negativamente en los papeles desempeñados por las madres en el puerperio tardío.⁽¹⁸⁾

Esto ratifica que la atención prenatal es la herramienta ideal para preparar a las mujeres y sus familias para lo que experimentarán, pero, cuando se realiza eso de manera incorrecta, puede haber una interferencia negativa en el vínculo entre la paciente y el profesional.⁽¹⁷⁾

En este sentido, la atención prenatal está indicada durante el embarazo como un método que tiene como objetivo mejorar las repercusiones de la maternidad y el período neonatal.⁽¹⁷⁾ Sabiendo que este es una fase en la que surgen varias dudas, la enfermera debe asumir el cargo de educadora, buscando mejorar las prácticas de promoción de la salud, que se traduzcan en la mejora de las acciones de atención que se ofrecen al recién nacido en el hogar.^(4,6,7,8)

Este estudio contribuye a la formación de conocimientos sobre salud materno infantil, brindando un marco teórico sobre las principales dificultades y expectativas maternas. La información que se describe aquí puede funcionar como una herramienta para que los profesionales de la salud mejoren la atención prenatal y del recién nacido.

La limitación de esta investigación se refiere a la ubicación del estudio, restringida a una sola institución de salud, lo que impide la generalización de los hallazgos, sin embargo, cabe señalar que todas las madres que asistieron al grupo de cuidado infantil fueron incluidas en el estudio.

En conclusión, aunque las madres reciben orientación en el cuidado prenatal con respecto al cuidado del recién nacido, muchas tienen dificultades para afrontar situaciones comunes después del nacimiento del bebé. Esto se debe a la

inseguridad que experimentan, por la falta de experiencia en el cuidado y el temor de causar algún daño al niño que acaba de nacer.

El apoyo brindado por familiares y profesionales de la salud en este momento es fundamental, ya que refuerza la autoconfianza de las madres para que sean capaces de desarrollar actividades con el bebé de manera consciente, garantizando seguridad a la salud del niño. Las mujeres que realizaron todos los cuidados prenatales referidos superaron los obstáculos con mayor madurez, lo que refleja la importancia de las acciones de salud dirigidas al binomio de manera temprana y continua.

Así, se resalta la importancia de la enfermera en el sentido de preparar a la madre, brindándole mayor seguridad en el ejercicio de la maternidad, por medio de un enfoque de cuidado educativo que considera las peculiaridades de este período.

Referencias bibliográficas

1. Machado JSA, Penna CMM, Caleiro RCL. Cinderella's shoe broken: maternity, no maternity, and parenting in stories told by women. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1120-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912311>
2. Hussein SAAA, Dahlen HG, Ogunsiyi O, Schmied V. Jordanian women's experiences and constructions of labour and birth in different settings, over time and across generations: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(357):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03034-3>
3. Xiao X, Ngai F, Zhu S, Loke AY. The experiences of early postpartum Shenzhen mothers and their need for home visit services: a qualitative exploratory study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(5):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2686-8>
4. Santos LFM, Janini JP, Souza VM, Santos RS. Transition to motherhood and mothering for women in wheelchairs: a nursing perspective. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):290-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0843>
5. Buser JM, Moyer CA, Boyd CJ, Zulu D, NgomaHazemba A, Mtenje JT, *et al*. Maternal knowledge of essential newborn care in rural Zambia. *Health Care for Women Int*. 2020;1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/07399332.2020.1781125>

6. Batt MM, Duffy KA, Novick AM, Metcalf CA, Epperson CN. Is Postpartum Depression Different from Depression Occurring Outside of the Perinatal Period? A Review of the Evidence. *Focus*. 2020;18(2):106-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.focus.20190045>
7. Onyeze-Joe C, Godin I. Experiences, views and needs of first-time fathers in pregnancy-related care: a qualitative study in south-East Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(213):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02889-w>
8. Hetherington E, McDonald S, Williamson T, Tough S. Trajectories of social support in pregnancy and early postpartum: findings from the All Our Families cohort. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2020;55:259-67. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01740-8>
9. Alves YR, Couto LL, Barreto ACM, Quitete JB. Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. *Esc Anna Nery*. 2020;24(1):e20190017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017>
10. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007;19(6):349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
12. McLeish J, Redshaw M. “Being the best person that they can be and the best mum”: a qualitative study of community volunteer doula support for disadvantaged mothers before and after birth in England. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(21):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2170-x>
13. Deutsch R, Drozd L, Ajoku C. Trauma-Informed Interventions in Parent-Child Contact Cases. *Family Court Review*. 2020;58(2):470-87. DOI: <https://doi.org/10.1111/fcre.12483>
14. Linhares EF, Dias JAA, Santos MCQ, Boery RNSO, Santos NA, Marta FEF. Collective memory of umbilical cord stump care: an educational experience. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl3):360-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735>

15. Carvalho JMN, Gaspar MFRF, Cardoso AMR. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. Invest. Educ. Enferm. 2017;35(3):285-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>
16. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MGV, Moreira TMM, Cruz MR, *et al.* Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience. Esc Anna Nery 2019;23(3):e20180175. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175>
17. Prates LA, Schmaifuss JM, Lipinski JM. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. Esc Anna Nery. 2015;19(2):310-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>
18. Rapoport A, Piccinini CA. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. Psico-USF. 2011;16(2):215-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>
19. Rawstrone A. New experiences: a sibling. Nursery World. 2019;7(30):1-2. DOI: <https://doi.org/10.12968/nuwa.2019.7.20>
20. Dagcioglu BF. The Effects of the New Baby on The Older Sibling. Ankara Medical Journal. 2018;18(3):286-99. DOI: <https://doi.org/10.17098/amj.461653>

Conflicto de intereses

Los autores no informan conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Mariana Jambersi, María de Fátima García Lopes Merino.

Curación de datos: Mariana Jambersi, María de Fátima García Lopes Merino.

Análisis formal: Mariana Jambersi, Bianca Machado Cruz Shibukawa, María de Fátima García Lopes Merino.

Investigación: Mariana Jambersi.

Metodología: Mariana Jambersi, María de Fátima García Lopes Merino.

Administración del proyecto: María de Fátima García Lopes Merino.

Recursos: Mariana Jambersi.

Supervisión: María de Fátima García Lopes Merino.

Validación: Mariana Jambersi, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Marcela Demitto Furtado.

Visualización: Mariana Jambersi, Bianca Machado Cruz Shibukawa, Marcela Demitto Furtado, Ieda Harumi Higarashi.

Redacción - borrador original: Mariana Jambersi, María de Fátima García Lopes Merino.

Redacción - revisión y edición: Mariana Jambersi, María de Fátima García Lopes Merino, Marcela Demitto Furtado, Ieda Harumi Higarashi, María de Fátima García Lopes Merino.