

# El rol de ser padres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal

FA Lopera Mejía<sup>a</sup>, DI Giraldo Montoya<sup>b</sup>, Y Duque Duque<sup>c</sup>, ALondoño Gómez<sup>d</sup>,  
C Gaviria Mejía<sup>e</sup>, AY Restrepo Garcés<sup>f</sup>, MF Aguirre Deossa<sup>g</sup>

## Resumen

La experiencia demuestra que la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras. El estrés y la depresión de padres y madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo.

El presente artículo pretende sensibilizar a los profesionales de enfermería para reconocer la importancia de identificar los detonantes del estrés en la UCIN y mostrar de qué manera los padres se pueden desempeñar adecuadamente frente a su hijo durante su hospitalización.

**Palabras clave:** *estrés psicológico, relación padres e hijos, cuidado intensivo, neonatal.*

## Introducción

La hospitalización de un hijo constituye una crisis de los padres, que se produce por eventos percibidos como catastróficos. Son eventos inesperados, que representan una amenaza para la supervivencia familiar y que debido a las circunstancias en que se presentan, dejan a quien los experimenta, una sensación de intenso desvalimiento. La hospitalización altera la rutina, el estilo de vida de la familia, causa un sentimiento de ruptura y lo que es peor, estimula el desapego y no favorece el vínculo entre padres e hijos.

John Bowlby con su Teoría del Apego, refiere que entre padres e hijos se establecen las primeras interacciones después del parto, con motivo de afianzar la relación. Durante este período se da una sincronía en el que tanto el recién nacido (RN) como los padres se vinculan vocal y gestualmente. Más adelante, pasará por fases transicionales de reconocimiento a las personas que forman parte de su entorno, como los hermanos.

Klaus y Kennell, refieren que la madre inmediatamente después del nacimiento del bebé, lo alza y comienza a acariciarle la cara con la yema de los dedos. Ante esto el neonato se tranquiliza y desde allí comienza la interacción.

Olds y col., manifiestan que la madre, el RN y el ambiente aportan en la interacción y describen cómo la madre y el

hijo tienen reacciones que pueden posibilitar el desarrollo del vínculo o por el contrario que no se desencadene y resulte el desapego.

Los mismos autores refieren que el hijo influye en el inicio de la vinculación. En el momento del parto ya se tiene disponible cierta información sobre la apariencia del neonato y cada característica puede tener un significado especial para los padres: primero se nota el sexo, su forma, el color y los ojos. Pero también la presencia o ausencia de alguna anomalía se relaciona con el vínculo.

Desde el punto de vista del ambiente, el hospital es una atmósfera física extraña para la madre. Las acciones de cuidado que se le practican producen en ella estrés e inseguridad y ello puede interferir en la interacción, especialmente cuando el hijo es apartado de los padres.

Igualmente la calidad del apoyo disponible por parte del equipo de salud y las relaciones por parte del personal, pueden modificar las respuestas maternas.

Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería que trabaja en un área de hospitalización neonatal, tiene bastantes oportunidades de observar el desarrollo de la reciprocidad entre los padres y un RN en las primeras semanas de vida y puede iniciar intervenciones antes de que se establezcan los comportamientos asincrónicos.

El profesional de enfermería interviene en el cuidado asistencial de los neonatos pero de igual manera debe velar por un cuidado congruente con las respuestas de los padres ante la hospitalización de su hijo y apuntar a mejorar la interacción entre padres e hijos. Es decir, desde la psicología, procurar tener en cuenta los estados mentales, entre ellos, la ansiedad y el estrés.

El estado mental, a la luz de las teorías psicológicas, deberá ser tratado por psicólogos, sin embargo, desde la investigación interdisciplinaria, el estudio "Estrés y factores relacionados en padres con hijos en la UCI neonatal", desarrollado por enfermería y psicología, se vislumbra la necesidad de crear intervenciones de cuidado que posibiliten mecanismos para bajar el estrés y fomentar el vínculo materno-infantil.

Ante situaciones no cotidianas, el cuerpo humano genera respuestas normales y el comportamiento más normal es

a. Psicólogo. Profesor. Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: [felipe.lopera@pb.edu.co](mailto:felipe.lopera@pb.edu.co)

b. Enfermera. Mg en Enfermería. Profesora Titular. Facultad de Enfermería Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: [dora.giraldo@upb.edu.co](mailto:dora.giraldo@upb.edu.co)

c. Estudiante de pregrado. Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: [yade1426@hotmail.com](mailto:yade1426@hotmail.com)

d. Estudiante de pregrado. Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: [alexa7224@hotmail.com](mailto:alexa7224@hotmail.com)

e. Estudiante de pregrado. Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: [karogm23@hotmail.com](mailto:karogm23@hotmail.com)

f. Estudiante de pregrado. Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: [yanneth\\_57@hotmail.com](mailto:yanneth_57@hotmail.com)

g. Estudiante de pregrado. Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Correo electrónico: [mafe\\_rose@hotmail.com](mailto:mafe_rose@hotmail.com)

la ansiedad. Estas respuestas son habituales en las madres próximas a tener un hijo. Estos cambios podrían no ser normales, si por algún motivo su proceso de gestación no transcurre de manera adecuada.

Cuando el neonato es hospitalizado, provoca que las respuestas denominadas de ansiedad se conviertan en estrés. Vale aclarar que un embarazo normal también puede generar estrés, sin embargo, para este caso las situaciones poco normales en la gestación, será el material que detone el estrés.

Por tal motivo, aquellos RN que ingresan a las UCIN, provocan reacciones diversas en los padres, entre ellas el estrés. Después de esta situación, se presentan complicaciones psicológicas mucho más delicadas como la depresión. Estas dificultades afectan tanto al padre como a la madre e incluso a miembros de la familia. Igualmente dicho estado puede generar desapego y alejar a los padres de su hijo.

Lopera y col., publican algunos resultados que invitan a la reflexión a aquellos profesionales que intervienen en la atención del neonato, para sensibilizar especialmente al personal de enfermería, frente a la necesidad de incluir a los padres de familia como parte integral del cuidado de enfermería.

Algunos de los resultados de la investigación con significación estadística mostraron que el mayor estrés presentado por los padres fue estar separados del RN, no poder alimentarlo ellos mismos y no poder tenerlo en sus brazos. Es decir uno de los aspectos que más causa estrés a los padres es precisamente su rol de padres.

También se muestra que los padres sienten estrés al no estar seguros de ser informados por vía telefónica de los cambios que presenten sus hijos. Podría decirse que informar a los padres por medio de una llamada, evitaría detonar pensamientos automáticos negativos y de sentimientos de incapacidad de cuidar a su RN como lo hacen los profesionales de la salud.

Otros de los resultados a considerar, es lo que ven y lo que escuchan los padres en la UCIN. Los sonidos que generan los monitores son de gran ayuda al personal asistencial, sin embargo, los padres asocian estos ruidos a situaciones de gravedad. Un entrenamiento por parte del personal de enfermería a los padres, en donde se les informe cuáles son los sonidos cotidianos y no graves y cuáles deben considerarse de importancia, facilitaría la adaptación de los padres a los sonidos habituales de la Unidad.

En cuanto a la imagen visual que el RN presenta, es posible que las condiciones varíen entre los neonatos. Algunos de ellos requieren de mayor asistencia tanto de personal como de monitores, es por eso que normalmente los ven con un sinnúmero de adhesivos, sondas, catéteres, entre otros, que generen impacto a los padres. Sin embargo, se debe educar a los padres en la evaluación de cada situación, es decir, enseñarles que evalúen a nivel general la situación de su hijo en comparación a otros que quizás están mucho más delicados. Aunque esto no es una garantía para evitar el estrés, sí puede facilitar cortar el primer paso, que propicia las distorsiones cognitivas o los pensamientos automáticos negativos.

El estrés que genera la UCIN, es para tener en consideración, ya que se presenta de forma moderada a extrema. Dicho resultado tiene más relevancia, cuando los padres no se sienten seguros sobre su rol de ser padres. Es posible que los padres asuman esta posición cuando observan que los cuidados que realizan los profesionales de enfermería son complejos y quizás, que los procedimientos requieren de una formación especial. Aunque es real que algunos de los cuidados requieren de formación académica, la experiencia de ser padres solo se adquiere cuando se lleva a la práctica. El aprendizaje se puede tornar más difícil cuando los padres se ven presos del miedo que conlleva el equivocarse.

El estudio de Ruiz y col., demostró que un protocolo de entrenamiento para los padres que tienen sus hijos en la UCIN disminuye eficazmente el estrés y mejora la interacción entre padres e hijos.

Los servicios de Neonatología deben establecer una red de llamadas telefónicas, que mantenga informados a aquellos padres que no puedan estar permanentemente en la Unidad.

Es necesario contar con el acompañamiento de un profesional de la psicología, que facilite la construcción del rol a los padres, que ayude a manejar el miedo, que aborde las situaciones de crisis de manera rápida, que acompañe en las noticias difíciles y no entrar a la espera de una remisión a psicología.

### Conclusión

Frente al estrés, el vínculo afectivo no se elabora adecuadamente entre padres e hijos. Es un reto para el profesional de enfermería, tener en cuenta las condiciones emocionales de los padres como parte del cuidado integral del recién nacido en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

### Bibliografía

- Bowlby J. Una Base Segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Buenos Aires: Paidós. (1989).
- Bowlby J. Cuarta conferencia. Efectos de la ruptura de un vínculo afectivo sobre el comportamiento. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Quinta edición. Madrid: Ediciones Moratas; 2006.pág. 90-104.

- Caballero EM, Fernández PJ. La familia en el entorno de cuidados críticos [Internet]. Santiago de Chile: Universidad Mayor de Chile, Escuela de Enfermería; 2007 [consulta Agosto 14 de 2010]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion10/capitulo164/capitulo164.htm>
- Golse B. Depresión del bebé y la madre. *Psiquiatría clínica: Diagnóstico y tratamiento en los niños, adolescentes y adultos*. Tercera edición. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2008.pág.195.
- Klaus, Kennell. La relación madre-hijo. Buenos Aires: Panamericana; págs. 188-211.
- Lopera F, Giraldo D, Duque Y, Londoño A, Gaviria C, Restrepo A, Aguirre M. Estrés y factores relacionados en padres con hijos en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Enfermería. 2011.
- OLSO, Rally. *Enfermería materno infantil*. México: Mac Graw Hill. 1995.
- Ruiz AL, Ceriani JM, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch Argent Pediatr* 2005; 103(1):36-45.
- Saz AI. Ansiedad. En: Saz AI. *Diccionario de psicología*. Madrid: Panamericana; 2006.pág. 37.
- Saz AI. Estrés. En: Saz AI. *Diccionario de psicología*. Madrid: Panamericana; 2006.pág.117.
- Ramírez B. Pensamientos automáticos y errores del pensamiento. *Nunca satisfecho: Sustituya la búsqueda de la perfección por la búsqueda de la armonía*. Primera edición. Editorial Amat; 2000.pág.125-127.
- Riso W. Las distorsiones cognitivas. *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Primera edición. Editorial Norma. 2006.pág 65-73.