



Revista CUIDARTE

ISSN: 2216-0973

revistaenfermeria@udes.edu.co

Universidad de Santander
Colombia

Taborda Ortiz, Adriana Raquel

ROL DE ENFERMERÍA EN LA VINCULACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACION
DEL INFANTE PREMATURO

Revista CUIDARTE, vol. 4, núm. 1, enero-diciembre, 2013, pp. 540-543

Universidad de Santander
Bucaramanga, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224015>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ROL DE ENFERMERÍA EN LA VINCULACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACION DEL INFANTE PREMATURO¹

NURSING ROLE IN LINKING PARENTAL CARE AND ADAPTATION OF PREMATURE INFANT

Adriana Raquel Taborda Ortiz²

RESUMEN

Introducción: La labor de Enfermería a través de intervenciones que contribuyan a la adaptación del binomio es fundamental para permitir la vinculación de los padres en el cuidado de sus prematuros y contribuir con su bienestar. Es indispensable que las instituciones de salud basen el cuidado ofrecido a sus pacientes en la evidencia empírica aportada por Enfermería. **Materiales y Métodos:** Artículo de reflexión basado en mi experiencia profesional y en la evidencia encontrada en la literatura que demuestra el papel fundamental que desempeñan los profesionales de Enfermería y los padres en la adaptación de sus prematuros. **Resultados:** La labor que realiza Enfermería es esencial para contribuir con la vinculación de los padres y la supervivencia del prematuro. **Discusión:** El poco reconocimiento en la sociedad de nuestra disciplina es causado por el condicionamiento a otras profesiones de la salud en la ejecución de las actividades que realizamos a diario en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal. **Conclusiones:** A través de intervenciones de Enfermería se podrán mejorar la situación que vivencian los padres de prematuros, las cuales servirán de soporte en la toma de decisiones sobre las políticas en las instituciones de salud. (Rev Cuid 2013; 4(1): 540-3).

Palabras clave: Rol de la Enfermera, Prematuro, Relaciones Padres-Hijo. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Nursing work through interventions that contribute to the adaptation of the binomial is essential to allow parental involvement in caring for their premature and contribute to their welfare. It is essential that health institutions based on care provided to patients in the empirical evidence provided by nursing. **Materials and Methods:** Reflection article based on my professional experience and the evidence found in the literature demonstrating the critical role of nursing professionals and parents in the adaptation of their infants. **Results:** The work of nursing is essential to contribute to parental involvement and survival of prematurity. **Discussion:** The little recognition in the society of our discipline is caused by conditioning to other health professions in the execution of the activities we do every day in the Neonatal Intensive Care Units. **Conclusions:** Through nursing interventions may improve the situation that experience premature parents, which will support in making policy decisions in health institutions.

Key words: Nurse's Role, Infant Premature, Parent-Child Relations. (Source: DeCS BIREME).

INTRODUCCIÓN

El personal de Enfermería que trabaja en la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) tiene como meta favorecer la adaptación a través de los cuidados ofrecidos y ser un recurso indispensable durante los esfuerzos del prematuro y su familia en la etapa de crisis.

La labor desempeñada diariamente por Enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal es ejemplar, se puede decir que son los únicos profesionales que permanecen en contacto directo durante las 24 horas del día con el recién nacido pre término, por ello favorecen el proceso de adaptación, etapa ardua en la cual se consigue

¹ Artículo de Reflexión.

² Maestrante con Énfasis en la Atención de Enfermería para la Salud Materna Perinatal, Universidad Nacional de Colombia. Miembro del Grupo de Investigación: Cuidado Materno Perinatal. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Autor de Correspondencia: Adriana Raquel Taborda Ortiz. Dirección: Calle 188 # 55A-61 Mirandela San Pedro II Interior 9 Apartamento 103. Bogotá, D.C. Colombia. Teléfono: 3204748367. E-mail: adrianatabordaortiz@hotmail.com

Artículo recibido el 04 de Enero de 2013 y aceptado para su publicación el 29 de Agosto de 2013.

la madurez neurológica y fisiológica que puede tardar varias semanas o meses.

La vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros ha cobrado una gran relevancia en los últimos años, permitiendo fortalecer la esperanza de vida que tienen los padres acerca de sus hijos pretérmino que necesitan más que de la alta tecnología, una atención enfatizada en el amor.

Implicaciones de la Hospitalización del Prematuro

Cuando un recién nacido pre término es ingresado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal desencadena una variedad de sentimientos en sus padres, que van desde la tristeza, angustia, estrés, hasta la culpabilidad.

El recién nacido prematuro vivencia un cambio brusco al pasar de un ambiente tranquilo, a un entorno hostil al cual debe adaptarse para lograr sobrevivir, su vida comienza con retos que debe enfrentar desde el día de su nacimiento. El proceso de adaptación abarca la consecución de la maduración de su sistema nervioso central (SNC), proceso que se lleva a cabo durante su estancia en la unidad de cuidado intensivo neonatal.

El recién nacido pre término es un grupo de riesgo de reingreso hospitalario por presentar diversas afecciones durante sus primeros 6 meses de vida (1). Las complicaciones médicas más comunes asociadas con el nacimiento prematuro incluyen: desórdenes pulmonares, cardiacos, cerebrales, visuales y sanguíneos.

Estas complicaciones relativamente comunes son manejadas con el avance en la tecnología del cuidado en la Unidad de Cuidado Intensivo y Cuidado Intermedio. La mayoría de los recién nacidos pre términos son enviados a la casa al cuidado de sus padres entre las 36 y 40 semanas de Edad corregida Postnatal (EPC) (2).

Es un hecho que la hospitalización del recién nacido pre término produce una intensa sacudida emocional en los padres, quienes tanto antes como durante ésta pueden llegar a presentar reacciones tales como: negación, proyección e irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a sí mismos, como mecanismos de enfrentamiento del miedo y la impotencia propia de esta circunstancia (3).

La hospitalización no sólo afecta a los padres y al recién nacido, la familia también se involucra activamente; sus sentimientos y esperanzas puestas en el nuevo ser que hace parte de sus vidas se transforman en incertidumbre, produciendo cambios en la conducta, los patrones de vida y sus relaciones con los demás (3).

Estudios realizados han encontrado que durante la gestación, los padres elaboran una imagen mental de su hijo. Al convertirse en padres, más precisamente en relación con el momento del nacimiento, se juntan imaginariamente tres niños: el hijo imaginado de sus

sueños y fantasías, el feto invisible pero real y el recién nacido que ahora pueden ver, oír y tocar. Es así como experimentan algún grado de desilusión respecto a su recién nacido como parte de la nueva experiencia de la paternidad, lo que se incrementa ante la presencia de enfermedad o prematuridad; estos padres tienen mucho que superar cuando el nacimiento se da antes de lo previsto y no se presenta la formación de la identidad (3).

En el ciclo vital familiar, la presencia del recién nacido modifica la situación de la pareja y de todos los miembros sustancialmente. Estas modificaciones en tareas, roles y rutinas son notorias desde la etapa prenatal. La gestación y el nacimiento de un nuevo miembro de la familia cambian la composición y la dinámica de ésta, a la vez le da una apariencia diferente dentro de su propio sistema (3).

Cuando la salud de la madre o del recién nacido se ve alterada durante la etapa perinatal, este problema se antepone a la ansiedad habitual y genera mayor estrés familiar. El trabajo con la familia de un recién nacido pre término hospitalizado incluye primero y fundamentalmente a sus padres, quienes establecen la prioridad, posteriormente podrá hacerse extensivo al grupo familiar de acuerdo con sus necesidades (3).

Vinculación de los Padres en el Cuidado del Prematuro

Durante el corto lapso de tiempo en el que permanecen en contacto los padres con su hijo es inminente que se sientan incompetentes para satisfacer las necesidades físicas y emocionales del recién nacido, lo cual es debido a su apariencia, las características ambientales del lugar, al desconocimiento sobre su manejo y a las políticas de visitas en las Unidades de cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (3).

La vinculación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro trae múltiples beneficios entre ellos se pueden mencionar: el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo, reconocer y reaccionar ante los signos de estrés y aplicación de estimulación que promueva el crecimiento y desarrollo para lograr darse de alta en menos tiempo conllevando a la reducción de los costos de la atención.

La vinculación de los padres en el cuidado del recién nacido pre término es fundamental para que al momento del alta no sean evidentes las expresiones de sentimientos de ansiedad e inseguridad acerca del cuidado de su hijo en casa.

El interés de Enfermería por aumentar el cuerpo de conocimientos sobre el cuidado de los prematuros puede atribuirse al mejoramiento en la calidad de la atención prestada a este grupo poblacional vulnerable. A esto se adiciona la mayor conciencia de la sociedad en general y los profesionales de la salud.

Enfermería desde hace años se ha interesado por adquirir conocimientos que le permitan irrumpir en el área y brindar cuidados al recién nacido pre término y a sus padres. Entre sus pilares de acción ha centrado su interés desde los años 50 en comprender el proceso de adaptación de un paciente o su grupo familiar a una enfermedad, incapacidad o problema de salud, y hasta los años 70 el esfuerzo tuvo frutos con el desarrollo una teoría de Enfermería con el enfoque conceptual de la adaptación por Callista Roy, basándose en la teoría general de sistemas de Bertalanffy (1968) y la teoría del nivel de adaptación de Helson (1964); se ha convertido en el Modelo de Adaptación de Roy (4).

El modelo tiene como meta de enfermería promover la positiva y efectiva adaptación a los cambios impuestos a la persona. La misma teórica plantea que los cuidados proporcionados por la enfermera son primordiales en la promoción de la adaptación de las personas que están presentando muchos cambios extremos y/o están comprometidos por la enfermedad. Enfermería quiere ayudar a promover la adaptación tanto del recién nacido pre término como la de sus padres; en el prematuro se espera que se logre como efecto de la aplicación de una intervención y en los padres se estima que sea resultado de un proceso cognitivo dinámico que permitirá ajustar su organismo al entorno.

Dentro del proceso de cognición según Roy toman parte la emoción, la conciencia, los estímulos, la percepción, el juicio y el aprendizaje, éste último es necesario para que los padres logren desempeñar adecuadamente su rol como producto de la enseñanza, asesoramiento y compañía por parte de Enfermería (5).

Entre la evidencia empírica que valora la labor que desempeña Enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros es preciso mencionar: Gallegos, J. y Cols realizaron un estudio descriptivo en (6). (UCIN) de San Luis Potosí con el objeto de caracterizar la participación de los padres en dichas unidades. En los resultados resaltan que la participación de los padres depende de los horarios establecidos en cada institución, variando entre madres y padres; en promedio el tiempo de las visitas se encuentra entre 10 a 15 minutos de lunes a viernes, reduciéndose los fines de semana, lo anterior no se aplica cuando el estado del recién nacido es grave o en momentos en los cuales se están llevando a cabo algún procedimiento. Así mismo, se encontró que a los padres a pesar de que se les permite el ingreso, se les impedía la realización de algún cuidado. Finalizan sugiriendo la permanencia de los padres durante las 24 horas del día, capacitación de los mismos en el cuidado de sus hijos para fortalecer el vínculo madre/padre-hijo, la construcción de planes de cuidados en forma conjunta y finalmente el seguimiento domiciliario para evaluar la estrategia (8).

Baker et al (2011) en su estudio educación de los padres, la piedra angular de la atención excelente de enfermería neonatal concluyó que las enfermeras de la (UCIN) desempeñan una labor esencial en la educación

de las familias durante la estancia hospitalaria y en la preparación para el alta. El objetivo de la educación a los padres es brindarles sustento e información que les permita desenvolverse en el ambiente de la unidad, donde la atención del prematuro es orientada por un equipo de profesionales. Las enfermeras de las (UCIN) deben descubrir los elementos que intervienen en el aprendizaje de los padres, brindar familiaridad y formación a cerca de a cómo leer las señales del bebé prematuro, puede calmar a los padres y propiciar seguridad en sus destrezas. Las tácticas de educación reducen el estrés de los padres, proveer la transición al domicilio y el desarrollo de habilidades en el rol de padres, una de esas tácticas es la orientación preventiva que brinda información a los padres sobre lo que deben aguardar y la forma como deben enfrentar los sucesos no deseados, con la participación guiada se ha demostrado que prosperan las perspectivas de las madres y optimiza las relaciones madre e hijo e igualmente mejora significativa la adaptación de las madres (9).

Browne et al (2005), realizaron un estudio con 83 grupos de madres e hijos en la (UCIN) distribuidas en dos grupos: experimental y un grupo control. El primer grupo de intervención participó en una sesión educativa en donde se les enseñó los reflejos del prematuro, sus habilidades motoras, estados de sueño y vigila y atención; el segundo grupo además de lo anterior se les proporcionó material educativo y el grupo control tan solo participó en un debate. Los resultados obtenidos reportaron que las madres de los grupos control tenían más conocimientos de sus hijos, eran más sensibles al reconocimiento de las conductas del prematuro, pero no encontraron diferencias en el nivel de estrés de ningún grupo. Los investigadores a partir de los anteriores resultados señalaron que investigaciones educativas como la realizada tienen igualmente excelentes resultados como estudios más intensivos sobre el comportamiento del pre término (8).

Stacey et al (2012), en su investigación lograron demostrar los beneficios de las prácticas educativas para preparar a los padres antes del alta del recién nacido de la unidad de cuidados intensivos a través de la elaboración de un plan de apoyo como respuesta a la necesidad de información de los padres, ya que estos expresaban que después del alta en ocasiones se les olvidaba la información; fue tal el auge producido que lograron su implementación a nivel estatal (9).

Por lo tanto se necesita de personal altamente calificado entre el grupo interdisciplinario; Enfermería como central del equipo debe desempeñar una labor con responsabilidad, amor y rigor, la cual se reflejará a través de una relación con los padres en donde sea evidente su compromiso en pro de la supervivencia del prematuro, ya que su evolución óptima depende más de la participación de personal bien entrenado que del equipamiento de monitores que nunca suplirán la esencia de la profesión, el cuidado humanizado.

DISCUSIÓN

Se debe reconocer que la vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos pre término ha estado influenciada por las políticas de ingreso a las Unidades de cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que serían más bien de restricción a las mismas, que afectan la calidad del cuidado ofrecido por Enfermería.

Ha sido difícil demostrar que a través de intervenciones de Enfermería con calidad se podrá contribuir al bienestar tanto de los padres como el del prematuro, debido al poco reconocimiento en la sociedad de nuestra disciplina, causado por el condicionamiento a otras profesiones de la salud en la ejecución de las actividades que realizamos a diario en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

Por ello, se necesita de profesionales de Enfermería interesados en realizar intervenciones que contribuyan a la adaptación del binomio y a la vez que sirvan de evidencia empírica para engrosar nuestro cuerpo de conocimientos y demostrar con éste la autonomía en el cuidado.

CONCLUSIONES

La vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos puede favorecer tanto a su adaptación como la del neonato, lo cual permitirá identificar los aspectos más difíciles que deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar la aplicación y viabilidad de las políticas de ingreso a las unidades de cuidado intensivo neonatal y proponer alternativas de solución a las dificultades que se presentan e impiden la verdadera inclusión de los padres en las Unidades de cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Se podría mejorar la situación que vivencian los padres de prematuros a través de la capacitación en intervenciones sin riesgos en los recién nacidos pretérmino para promover su bienestar.

La relevancia social y política de la vinculación de los padres en la (UCIN), radica en el aporte que hará Enfermería a través de la implementación de intervenciones que serán la evidencia empírica que necesita la sociedad para favorecer el proceso adaptativo del prematuro dando soporte en la toma de decisiones que contribuirán en el planteamiento de políticas institucionales enfocadas en la formación del talento humano para la implementación de intervenciones efectivas, satisfaciendo así las necesidades de cuidado de Enfermería, demostrando la esencia humana, el arte de enfermería, el cuidado humanizado; llevando a hacer visible a Enfermería en la sociedad (9).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pallás CR. Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud para niños prematuros con una edad gestacional menor de 32 semanas o un peso inferior a 1.500 gramos. Del alta hospitalaria a los 7 años. [En línea] Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/menor32-1500.htm> [Consultado 18 de Marzo, 2013].
2. Villamizar B. Estimulación multisensorial auditiva, táctil, vestibular y visual (ATVV) para la capacidad de adaptación según Roy en la eficiencia de la alimentación del recién nacido pretérmino. [Tesis doctoral]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
3. Atehortúa S. La estimulación temprana del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 2005.
4. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
5. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model: the definitive statement. Norwalk CT: Appleton & Lange; 1991.
6. Gallegos F, Mara-Monti L, Gracinda-Silvan C. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15: 239- 46.
7. Baker B. Parent education: the cornerstone of excellent neonatal nursing care. Newborn and Infant Nursing Reviews. 2011; 11(1):6-7.
8. Browne JV. Early relationship environments: physiology of skin-to-skin contact for parents and their preterm infants. Clinics in Perinatology 2004; 31(2):287-98.
9. Dusing SC, Van Drew CM, Brown SE. Instituting parent education practices in the neonatal intensive care unit: an administrative case report of practice evaluation and statewide action. PHYS THER 2012 92(7):967-75; doi:10.2522/ptj.20110360.