

ESTUDIANTES

**BIBLIOTECA CENTRAL
SALA 'UNIVERSIDAD NACIONAL'**

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL VÍNCULO DE APEGO A PADRES Y RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO NEONATAL

Claudia Gabriela Bohórquez Polo*

RESUMEN

La investigación "Cuidado de enfermería al vínculo de apego entre padres y recién nacidos en la Unidad de Recién Nacidos Fundación Santa Fe de Bogotá" exploró los aspectos que afectan la relación de padres e hijos, y buscó alternativa al cuidado de enfermería para minimizar el dolor y sufrimiento que la hospitalización del niño conlleva. El fruto de esta investigación fue una aproximación al fenómeno y una propuesta de cuidado de enfermería.

Palabras clave: recién nacido hospitalizado, padres del recién nacido, separación, vínculo de apego, cuidado de enfermería.

ABSTRACT

The research: "Nursing Care of Attachment in parents and newborn hospitalized in the NICU, Foundation Santa Fe de Bogotá", explored what aspects affect the parents and newborn relations. This investigation searches an alternative the Nursing Care.

Key words: Prematurity and sick baby, Newborn, Parents, Separation, Attachment, Nursing care.

Introducción

Cuando el recién nacido es prematuro o a término, pero con algún problema de salud, es todavía más importante fortalecer el vínculo de apego entre los pa-

dres y el recién nacido, pues aunque es posible que el bebé sobreviva gracias a la intervención del equipo de la UCIN, la crianza y el desarrollo están directamente relacionados y son tarea ineludible de la familia.

Por ello es básico ayudar a los padres para que empiecen a formar un íntimo vínculo afectivo con su hijo, desarrollando una interacción

* Enfermera, Universidad Nacional de Colombia.

mutua para estar a tono con las necesidades especiales de su hijo según crece.

¿Qué es el vínculo de apego?

Kennel y Klaus definen el apego como “una relación singular y específica entre dos personas, que persiste en el transcurso del tiempo” (1). Es probable que el apego que los padres experimentan hacia el hijo sea el vínculo más sólido del ser humano.

La formación del vínculo de apego es un proceso que se inicia desde el momento en que los padres desean el hijo, se acentúa durante la gestación —especialmente en el momento en que los padres sienten los movimientos fetales—, y toma importancia crítica durante el parto y las primeras horas y días de vida extrauterina.

¿Por qué es importante el vínculo de apego?

1. Disminuye el riesgo de abandono del recién nacido hospitalizado.
2. Su déficit altera el crecimiento y desarrollo del recién nacido, y a la vez lo hace más propenso a adquirir infecciones (2).
3. Disminuye el riesgo de síndrome de maltrato infantil (3).
4. Sienta las bases de la personalidad del niño.
5. Influye en la forma en que desarrollará la conducta afectiva del niño.
6. Es de vital importancia para la convivencia pacífica.
7. Es muy importante para el desarrollo intelectual del niño (4).

¿Qué ocurre cuando el recién nacido es hospitalizado?

Cuando el recién nacido es hospitalizado la alegría anticipatoria es reemplazada por una sensación de catástrofe, lo cual “altera la

transición normal de la paternidad”(5), las reacciones de los padres son intensas, irracionales, negativas, de impotencia, de duelo y lamentación, donde las posibilidades de enlace inicial entre el recién nacido y su familia se ven limitadas por la separación, el shock y la negación.

El evento más doloroso y traumatizante para los padres es la *separación* de su recién nacido, “la separación del recién nacido de su madre aunque sea por escasos minutos afecta notablemente el desarrollo del vínculo de apego” (6), impide el desarrollo de los sentimientos maternos y paternos por falta de contacto ocular, corporal y la falta de percepción del hijo.

Existe un período de suspenso en el que se trata de no pensar en el niño, se ha encontrado que cuanto mayor es la espera, mayor es el distanciamiento de la madre con respecto al niño. Cuando la separación es prolongada las madres informan que por momentos olvidan que tienen un bebé, se ha observado que en los casos favorables esta ruptura de la relación comienza a subsanarse en la primera reunión.

Acto seguido las madres experimentan culpa, sienten que algo que hicieron o pensaron contribuyó al estado actual de su hijo, y entonces la madre empieza a sentirse peligrosa e incapaz de proteger a su recién nacido. Cuando por fin entabla contacto con él, no se atreve a tocarlo si las enfermeras no la autorizan a hacerlo, al considerarse un peligro para el hijo. Por ello mismo algunas madres no entran en la UCIN. La culpa compromete la actitud de los padres para formular preguntas y, a su vez, se perpetúan estos sentimientos.

Cuando los padres entran por primera vez en la UCIN se enfrentan a un sitio hostil, lleno de ruidos y olores extraños, poblado de atareados hombres y mujeres que corren de incubadora en incubadora, que manejan equipos complicados y que permanecen largo rato observando a determinados bebés con

expresiones serias en sus rostros, estas actividades parecen funestas y sugieren un clima de gran tensión, incluso después de varias visitas.

El período reportado como de mayor estrés para los padres es cuando se les informa por primera vez acerca del estado del recién nacido. Sólo empiezan a tranquilizarse cuando se les informa a los padres que el niño evoluciona bien y cuando lo han visto y observado por ellos mismos.

Descripción del estudio

El presente estudio fue una investigación cualitativa descriptiva, que buscó conocer el fenómeno del vínculo de apego entre padres y Recién Nacidos hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos de la FSFB (Fundación Santa Fe de Bogotá).

La muestra del estudio fue la información obtenida de 13 padres en interacción con sus hijos hospitalizados. Para la recolección de la información se usaron técnicas de observación y narrativa.

Durante el desarrollo de la investigación se observó que para los padres la hospitalización tiene tres momentos críticos, durante

los cuales se desarrolla toda una gama de vivencias y sentimientos diferentes. A partir de esta observación surgen tres dimensiones: Momento 1: Ingreso del recién nacido, Momento 2: Durante la hospitalización, y Momento 3: Antes del alta.

En cada momento se ubican las categorías que corresponden a la organización sistemática de los grupos de exposiciones verbales y actitudes más frecuentes, así como los sentimientos expresados por ambos padres. A su vez, las categorías surgen de las unidades de análisis que resultan de la agrupación de códigos de comunicación, expresiones de comportamientos, sentimientos o necesidades, experiencias y deseos de ambos padres en sus esfuerzos por comunicarse con su recién nacido. Finalmente, se toman los índices que están compuestos por el lenguaje verbal y no verbal, por lo observado en ambos padres según los momentos y diversas situaciones de encuentro con el recién nacido, la enfermera y el ambiente de la UCIN (véase ejemplo tabla 1).

Al realizar el análisis de la información se encontró que había categorías comunes a los tres momentos, las cuales se analizaron conjuntamente; luego se siguió con las categorías específicas a los tres momentos antes descritos.

Tabla 1. Ejemplo de organización de la información para el análisis.

Dimensión	Categoría	Unidad de análisis	Índice
Momento 1: Ingreso del recién nacido	Sentimientos maternos y paternos	Miedo	Caso 1: "En el primer momento sentí miedo, las manos me temblaban".
Momento 2: Durante la hospitalización	Interacción	Experiencias de contacto	Caso 2: "Me gusta consentirlo", lo acaricia, lo besa, lo arrulla.
Momento 3: Antes del alta	Sentimientos maternos y paternos		Caso 3: Es tan feliz este momento porque tenemos a toda la familia unida.

Categorías comunes a los tres momentos

SENTIMIENTOS: En esta categoría encontramos sentimientos comunes en los tres momentos, los cuales son miedo, afecto, culpa, dolor psíquico, felicidad.

CUIDADO: En esta categoría encontramos necesidades de cuidado comunes a los tres momentos, las cuales son apoyo de otros, y necesidad de información.

Categorías específicas a cada momento

Momento 1: Ingreso del recién nacido a la UCIN. Caracterizado por emociones intensas de impotencia, duelo y lamentación, donde las posibilidades de enlace inicial se ven limitadas por la lamentación, el shock y la negación.

Categorías específicas: Imagen real vs imagen ideal del recién nacido, actitudes del personal de salud.

Momento 2: Durante la hospitalización. Los padres aprenden a ajustarse a los ritmos, conductas y necesidades de su recién nacido, hay atenuación gradual de la ansiedad y de las intensas reacciones emocionales; es el momento de mayor contacto de la enfermera con los padres y el recién nacido.

Categorías específicas: Interacción. Contacto ocular, experiencias de contacto, habla y canto, interacción madre-padre-recién nacido, respuesta al llanto. *Cuidado:* participación en el cuidado, importancia de la alimentación, importancia de la lactancia materna. *Sentimientos maternos y paternos:* celos hacia la enfermera, y esperanza.

Momento 3: Antes del alta. Es el momento de la salida del recién nacido de la UCIN por recuperación o muerte del hijo.

Categorías específicas: sensación de pertenencia, responsabilidad ante el cuidado del recién nacido, muerte del recién nacido.

Conclusiones del estudio

El vínculo del apego es vital para el crecimiento y formación de los niños, se inicia desde el momento de la gestación y a partir de allí los seres humanos entablan todas las relaciones que se mantendrán a lo largo de la vida. Por esta razón, el Cuidado Preventivo de Enfermería en la UCIN debe centrarse en el fortalecimiento del vínculo de apego entre los padres y los recién nacidos hospitalizados.

Una de las acciones de Cuidado de Enfermería más importantes es el fortalecer el vínculo de apego entre los padres y el recién nacido hospitalizado, lo cual se logra mediante la reunión lo más precoz posible de los padres y el bebé, la expresión de sentimientos acerca del hijo con el fin de desculpabilizar, las experiencias de interacción y la participación en el cuidado, actividades que se pueden realizar en el devenir diario, sin mayor traumatismo para el desarrollo de las rutinas diarias de la UCIN.

¿Qué es el cuidado de enfermería al vínculo de apego?

El cuidado de enfermería al vínculo de apego es el resultado de acciones conjuntas entre los padres del recién nacido hospitalizado y la enfermera, encaminados a la interacción consciente. El cuidado incluye la verbalización de sentimientos positivos y negativos, las experiencias de contacto, la participación de los padres en el cuidado y la preparación para la salida del hijo a casa.

Al valorar los procedimientos hospitalarios, las enfermeras que cuidamos el vínculo de apego debemos analizar y modificar todo acto que atente contra el contacto temprano y sostenido entre los padres y el niño. Margaret Mahler y Selma Fralberg fueron las pioneras de la terapia conjunta entre la madre y el bebé, y descubrieron que sólo se podía encaminar al recién nacido hacia su óptimo desarrollo si se le daba a los padres la oportunidad de intervenir activamente.

Propuesta de cuidado de enfermería

- Proveer un ambiente de privacidad para que la nueva familia se conozca.
 - Es importante que los padres sientan que el recién nacido les pertenece a ellos y no al equipo médico.
 - Proveer un ambiente de calidez y confianza para que los padres puedan expresar sus sentimientos y se sientan libres de manifestar sus preocupaciones, hacer preguntas y explorar opciones.
 - Cuando la madre no esté en condiciones de permanecer en la UCIN, es importante involucrar al padre como puente de información entre la mamá y el recién nacido.
 - No obligar a los padres a poner las manos en la incubadora ni insistir que entren en la UCIN si no se sienten listos o dispuestos a hacerlo.
 - Todo personal médico y de enfermería debe obrar con suma prudencia en sus comentarios sobre una posible anomalía del recién nacido, porque los padres jamás olvidan palabras iniciales de desaliento sobre el aspecto, coloración o pronóstico de su hijo.
 - Aprovechar lo más rápidamente posible el primer encuentro con los padres, con el fin de vincularlos al cuidado de su recién nacido para que ellos puedan desarrollar su deseo de cuidar y apegarse al hijo, a la vez que se contribuye a contener el avance del duelo anticipatorio.
 - Dar información adecuada, haciendo claridad acerca de lo que ocurre y respondiendo las preguntas e inquietudes, describiendo los procedimientos que se realizan al recién nacido, por ejemplo el monitoreo, los catéteres, tubos endotraqueales, etc.
 - Estimular a los padres para que ellos desempeñen un rol importante en los cuidados del bebé.
 - Enseñar a los padres a cuidar a su bebé con requerimientos especiales, con el fin de que cuando el alta ocurra puedan atenderlo con eficacia y serenidad.
 - Fortalecer el contacto visual y táctil entre los padres y el recién nacido, con el objeto de hacer ver las características positivas y saludables del bebé.
 - Si es posible prever problemas, anticipar una preparación a los padres para lo que posiblemente deban enfrentar.
 - Involucrar a toda la familia en el proceso de desarrollo del recién nacido, lo cual se logra con políticas de visita libre y ofrecimientos educativos, tanto para el padre como para la madre; fomentar la visita del bebé por parte de toda la familia a través de la ventana de observación.
 - Antes de dar de alta al recién nacido de la UCIN no sólo se debe conocer el estado de salud de éste, sino también el estado del hogar, y del vínculo entre ellos. Una forma es observar cómo la madre alimenta al niño. Son signos positivos de apego: contacto ocular, íntimo contacto físico con el hijo durante la alimentación, caricias, besos y arrullos.
 - Cuando hay muerte neonatal la enfermera debe ayudar a los padres a procesar la pérdida y tornarla real, asegurar el inicio de las reacciones de duelo normales y que ambos padres soporten adecuadamente todo el proceso, así como satisfacer sus necesidades individuales.
- Trabajar activamente con el equipo de la UCIN, con el fin de sensibilizarlos hacia las necesidades de los padres, hacia sus propias actitudes y sentimientos frente a los recién nacidos críticamente enfermos.

Referencias bibliográficas

1. Kennel, Jhon y Klaus, Marshall, *La relación madre-hijo*, Argentina, Editorial Médica Panamericana, 1978, p. 8.
2. Goodfriend, Marlene, "Treatment of attachment Disorder of infancy in a Neonatal Care Intensive Unit", In: *Pediatrics*, Vol. 91 No.1, january 1993, p. 139.
3. Hospital Clínico de San Carlos, Hospital General de Mostoles, Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Programa para la detección del riesgo social en neonatología, julio 1996.
4. Holden, Constance, "Small refugees suffer the effects of early neglect", In: *Science*, Vol. 274, No. 15, november 1996, p. 1076.
5. Pederson, David, et al., "Maternal emotional responses to preterm birth", In: *American Orthopsychiatric Association*, Vol. 57, No. 1, january 1987.
6. Vietze, Peter, "Parental stimulation of high-risk infants in naturalistic settings", In: *Clinics in Perinatology, Stimulation and the preterm infant*, march 1990, Vol. 17, No. 1, p.1.