

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## VÍNCULO, RELACIONES Y ANTROPOMORFIZACIONES. RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

**Autor principal** CAROLINA HUELMO VALLEJO

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería NeonatológicaPediátrica

**Palabras clave** Vínculo Ser humano-Animal Apego a objetos Relaciones Padre-Hijo Relaciones Madre-Hijo

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

**PLANTEAMIENTO:**

La presente investigación antropológico-enfermera es una aproximación al mundo del recién nacido prematuro, mediante un ejercicio analítico-reflexivo (por el cual se visibilizan las cargas simbólicas presentes y las limitaciones que suponen) y pragmático (proporcionando unos cuidados fundamentados en la evidencia científica que permitan proporcionar el mayor grado de bienestar biopsicosocial y espiritual al paciente, la familia y la sociedad).

**MÉTODOS Y MATERIALES:**

Estudio analítico, observacional, transversal, de cohortes y retrospectivo, realizado a los padres y madres de bebés ingresados tras el nacimiento en la UCIN del Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid). La perspectiva cuantitativa se complementó con la cualitativa (entrevistas orientadas y semiestructuras, escalas de valoración de estresores y observación participante).

**RESULTADOS. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:**

- o El vínculo no es más inestable cuanto más pequeño es el bebé y más patología tiene asociada.
- o Los recién nacidos pretérmino no son considerados por padres, madres y otros agentes sociales, como bebés incompletos, más bien son conceptualizados dentro de estados psico-emocionales correspondientes a edades pos-neonatales.
- o Las situaciones emocionales comprometidas en los progenitores son derivadas de las desviaciones del estado de salud de sus hijos/as y las

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

**ANTECEDENTES:**

Tras revisión bibliográfica, se puede afirmar que no existe investigación actual que presente la vertiente investigadora acerca del proceso de antropomorfización de los recién nacidos prematuros.

**HIPÓTESIS:**

- o Existe un vínculo más inestable en las madres y padres de bebés prematuros que en aquellos nacidos a término.
- o El vínculo es más inestable cuanto más pequeño es el bebé y más patología tiene asociada.
- o Los recién nacidos pretérmino son considerados por padres, madres y otros agentes sociales, como bebés incompletos.
- o Al ser considerados como bebés incompletos se generarán situaciones emocionales comprometidas en ambos progenitores.

**OBJETIVOS:**

- o Valorar las diferencias en el vínculo madre-padre-bebé entre recién nacido a término y recién nacido pretérmino.
- o Valorar el proceso de antropomorfización que realizan los progenitores de los recién nacidos pretérmino en comparación con los recién nacidos a término.
- o Identificar si los recién nacidos pretérmino son considerados socialmente como bebés incompletos y si esta consideración supone un obstáculo psicosocial.
- o Fomentar consideraciones socio familiares más acordes.
- o Plantear un programa de intervención emocional a padres y madres de bebés prematuros que permita reducir estados psicológicos patológicos

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

**DISEÑO:**

Se trata de un estudio analítico, observacional, transversal, de cohortes (RNPT y RNAT) y retrospectivo, realizado con los bebés ingresados tras el nacimiento en la UCIN del Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid). Se considera como variable exposición la prematuridad.

La cohorte de individuos no expuestos se creó a partir de una selección de bebés ingresados en la unidad de Neonatología por causas médicas menores: hipoglucemias resueltas con tratamiento sueroterápico y alimentación oral, deshidrataciones hipernatremicas (niveles de sodio: < 155 mmol/L) y bebés que presentan hiperbilirrubinemias en rango de no exanguinotransfusión.

La perspectiva cuantitativa se ha complementado con la cualitativa a través de entrevistas orientadas y semiestructuras (consistencia de entrevista medida), escalas de valoración de estresores (escala de intervalo lineal) y observación participante de la investigadora.

Tanto la encuesta de la que se deriva el estudio cuantitativo con las entrevistas cualitativas, fueron realizadas, tanto en el grupo control como el expuesto, en periodos de estabilidad, una vez pasados los momentos críticos. Hecho éticamente imprescindible, por los estados emocionales comprometidos de los progenitores.

**CARACTERÍSTICAS MUESTRALES**

Se realizó un muestreo no probabilístico consecutivo.

La población a estudio está compuesta por 10 nacidos en el Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid) en el 2013, que tras el nacimiento han sido ingresados en la Unidad de Neonatología, cuyos progenitores aceptaron participar en el estudio dando su consentimiento ante el mismo.

Los criterios de inclusión han sido los siguientes:

- o Recién nacidos de bajo peso (<1,500 Kg).
- o Con edad gestacional < 37 semanas de gestación.
- o Hijos de madres primigesta

La población a estudio ha sido comparada con otra de sujetos no expuestos (controles), que definimos como 10 nacidos en el Hospital Universitario Infanta Elena (Madrid) en el 2013, que tras el nacimiento han sido ingresados en la Unidad de Neonatología, cuyos progenitores aceptaron participar en el estudio dando su consentimiento ante el mismo, y que cumplen los siguientes criterios de inclusión:

- o Recién nacidos de peso adecuado para la edad gestacional (>2,500 Kg).
- o Con edad gestacional > 37 semanas de gestación.
- o Con puntuaciones en Test de Apgar mayores a 8/8 y líquido amniótico no meconial.
- o Que presenten patología médica menor: hipoglucemias resueltas con tratamiento sueroterápico o alimentación oral, deshidrataciones hipernatémicas (niveles de sodio: >155 mmol/L) y bebés que presenten hiperbilirrubinemia en rango de no exanguinotransfusión.
- o Hijos de madres primigestas.

#### LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La unidad de Neonatos en la que la investigación se realizó, posee un nivel IIB- III A, que en comparación con hospitales de niveles superiores, presenta limitación de volumen muestral. Aunque la validez externa se incrementa con la orientación cualitativa, pues se identifican factores simbólicos manejados en las relaciones padres-madres-bebés, que pueden ser instrumento de uso para el cuidado.

Al indicar como criterio de inclusión: Hijos/as de madres primigestas, como un esfuerzo por evitar interferencias (no condicionado por experiencias personales previas (aunque puede haberlas experimentado de forma indirecta: sobrinos, hermanos, hijos de amigos, conocidos)), se limita la muestra.

La UCN del HUIE es una unidad pro-lactancia materna y de puertas abiertas las 24 horas del día para los padres que integra completamente a las madres y padres en el cuidado. Estas características pudieron llegar a limitar la investigación, pues invertir tiempo para la participación en la

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

#### RESULTADOS:

##### VIVENCIA DE PATERNIDADES-MATERNIDADES

Existen adjetivos comunes asociados a la vivencia de pater y maternidad: El 100% de los padres y las madres: Se consideran a sí mismos como ATENTOS/ATENTAS y PROTECTORES/PROTECTORAS.

El 80% de las madres: Se consideran BUENAS

El 100% de los padres: Se consideran CARINOSOS

El 100% de los padres y madres de bebés prematuros: Se consideran ACTIVOS/ACTIVAS

El 100% de los padres y madres de bebés prematuros, junto con madres de no prematuros: Se consideran PREOCUPADOS/PREOCUPADAS.

Las madres de bebés prematuros manejan otro tipo de vivencias negativas: IMPACIENCIA, SOBREPOTECCIÓN, TENDENCIA A ESTAR PENDIENTE.

##### PARECIDOS FAMILIARES

El parecido de los bebés prematuros se reduce a sus progenitores, mientras que en los bebés a término, los parecidos se extienden a abuelos y tíos.

Lo que puede hacernos pensar, que debido a su escaso desarrollo, los bebés prematuros sólo se parecen a sus progenitores.

En las entrevistas realizadas a padres de bebés prematuros, las respuestas han sido las siguientes:

el niño sólo se parece a nosotros, nosotros lo hemos cuidado desde el principio y sólo se parece a nosotros, se parece a su padre y a mí, es nuestro, de nadie más, hemos sufrido mucho por él, no le encuentro más parecido, se parece sólo a nosotros, a ver si los demás, que poco han hecho, creen que el niño es más suyo"

La propiedad privada derivada del trabajo de cuidado, el sufrimiento y el apoyo socio-familiar limitado, argumentaría los parecidos físicos del recién nacido prematuro, y no tanto su escaso de desarrollo físico.

##### EMOCIONES

Al preguntar a los padres, qué emociones más intensas les despierta ver a su hijo/a, encontramos:

ALEGRÍA Y EMOCIÓN, son las emociones comunes en los padres-madres de bebés prematuros y no prematuros

Los padres y madres de bebés a término, al pensar en sus hijos, poseen representaciones positivas del pensamiento.

Las emociones positivas experimentadas por los padres y madres de los bebés prematuros, son de diferente orientación a las experimentadas en los padres de bebés a término: ORGULLO, GANAS DE VIVIR, SATISFACCIÓN

Los padres-madres de bebés prematuros experimentan emociones negativas derivadas, según argumentan en entrevista, de la intervención sanitaria y de las desviaciones del estado de salud de sus hijos: TEMOR, RABIA, IMPOTENCIA.

Al indicar a los padres la puntuación de determinadas emociones en escalas numéricas, encontramos:

Que los padres y madres de bebés prematuros presentan emociones positivas con valores numéricos más altos, y emociones negativas con valores más bajos que los recién nacidos a término.

Pese a que los padres y madres de bebés a término no plasmaron ninguna emoción negativa al ser preguntados por las emociones más intensas que experimentan al ver a sus hijos, cuándo se les pide dar puntuación a emociones negativas, puntúan más alto que los padres y madres de bebés prematuros. No son emociones negativas las que brotan al ver a sus hijos.

El marco de la investigación se enclava en el ingreso de bebés recién nacidos, que en este caso (RNAT) no preveían posibilidad de ingreso hospitalario, por lo que las emociones negativas son vividas y manejadas de otra manera que los padres y madres que afrontaron desde el nacimiento e incluso desde la gestación, los posibles problemas de salud y la hospitalización asociados a sus bebés. Las emociones negativas son derivadas del ingreso hospitalario e intervenciones para su resolución:

me pongo muy triste cada vez que llevo a casa y no está, ¡qué pena me da verle ingresado, pero si todo estaba bien, aún no lo entiendo, ¿He hecho algo mal?, lo pienso a todas horas

##### ADJETIVOS DE LOS RECIÉN NACIDOS

En la descripción espontánea de sus hijos e hijas, nos encontramos con:

Como adjetivos coincidentes, y por lo tanto comunes a los prematuros y no prematuros: PRECIOSO/A, GUAPO/A, TRANQUILO/A E INDEFENSO/A

Los padres y madres de bebés prematuros utilizan mayor gama de adjetivos a la hora de describir a sus hijos.

Como si de un error se tratase, los adjetivos calificados asociados al proceso de maduración-evolutivo, parecen verse cruzados en los dos grupos.

Los prematuros son calificados con adjetivos que pueden ser utilizados en edades mayores: LUCHADOR/A, VALIENTE, VITAL, RISUEÑO/A.

Los bebés a término, son calificados con adjetivos que podríamos conceptualizar como puramente del recién nacido: DELICADO, PEQUEÑO, BANDITO.

#### CONCLUSIONES:

Las hipótesis de investigación eran las siguientes:

Existe un vínculo más inestable en las madres y padres de bebés prematuros que en aquellos nacidos a término.

El vínculo no es más inestable cuanto más pequeño es el bebé y más patología tiene asociada.

Los recién nacidos pretérmino no son considerados por padres, madres y otros agentes sociales, como bebés incompletos, más bien son conceptualizados dentro de estados psicoemocionales correspondientes a edades pos-neonatales.

Las situaciones emocionales comprometidas de los progenitores son derivadas de las desviaciones del estado de salud de los bebés y las intervenciones sanitarias, y no de la inmadurez asociada a sus hijos.

Por lo que aquello que empezó siendo una investigación sobre los vínculos, relaciones y los procesos de hacerse bebé de los bebés prematuros, se amplió a la conceptualización social de los bebés nacidos a término, y aún más, manifestando un requerimiento no percibido por quienes les cuidamos: la indefensión emocional de los padres y madres ante una no probabilidad de desviación del estado de salud de sus hijos/as a término

#### » **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Esta investigación permite principalmente:

Prevenir complicaciones emocionales en los progenitores en el afrontamiento de las desviaciones del estado de salud de los recién nacidos mediante la mejora de la práctica habitual de los cuidados.

Mediante:

El conocimiento del concepto que manejan los padres de bebés prematuros y no prematuros.

Identificación de los condicionantes asociados.

Capacitación de todos los profesionales sanitarios encargados del cuidado biopsicosocial, en el afrontamiento de las interacciones humanas.

El fomento en los progenitores de una mejora en la interacción psicosocial con sus hijos.

La mejora de la calidad de vida real y percibida de padres, madres y bebés (sociedad general en término amplio).

#### » **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Se plantea una intervención sanitaria: conocedora de los aspectos simbólicos manejados es el establecimiento de vínculos y relaciones padre-madre-bebé, así como el proceso de antropomorfización realizado en los recién nacidos pre-término y a-término, integral e integrada, biopsicosocial y espiritual, sensible y humanizada, que fomente el emponderamiento de padres y madres respecto al cuidado biopsicosocial y espiritual de sus hijos, y que proporcione apoyo educativo y sistemas enfermeros de compensación totales o parciales a los progenitores, personalizando cada caso y situación.

Un programa de intervención emocional, a padres y madres de bebés ingresados por desviaciones en el estado de salud, que permita reducir

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

Bohórquez Polo C.G. Cuidado de enfermería al vínculo de apego a los padres y recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidado neonatal. Disponible en:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16334>

Flor María Parra Falcón, F.M. Moncada, Z. Oviedo Soto, S.J. Marquina Volcanes, M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. IndexEnferm v.18 n.1 Granada. 2009. Disponible en: