

## Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia

**M<sup>a</sup> Josefa Cuesta Miguel**  
**Ana Bela Espinosa Briones**  
**Susana Gómez Prats**

Enfermeras del Centro Neonatal del Hospital  
Clínico Universitario de Valencia.

**Palabras Clave:** Neonato. Enfermería neonatal.  
Familia.

La hospitalización de un recién nacido prematuro o gravemente enfermo, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, tiene un impacto negativo sobre la interacción entre padres e hijos, que se relaciona con secuelas adversas sobre el desarrollo del neonato a largo plazo.

Los cuidados centrados en la familia, favorecen la reducción del estrés de los padres y una relación más positiva entre éstos y el recién nacido. La asistencia integral a los padres requiere el establecimiento de una relación de ayuda terapéutica con el equipo sanitario. Los profesionales de enfermería pueden promover de manera positiva esta relación.

### Introducción

Durante los últimos años, gracias al desarrollo tecnológico y la especialización de los profesionales sanitarios, ha aumentado la supervivencia de gran número de prematuros y recién nacidos con patología grave.

Inicialmente este gran avance tecnológico se centró únicamente en la supervivencia de los recién nacidos, dejando al margen los aspectos psicosociales que afectan a la familia.

En la actualidad, se ha puesto de manifiesto la necesidad de atender también las necesidades psicosociales de los padres. Los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) contribuyen a ello, guiando a los padres para que establezcan una relación adecuada con sus hijos y puedan así, superar el periodo estresante de la hospitalización. Los cuidados centrados en la familia permiten a los padres participar activamente en el cuidado de los recién nacidos hasta que éstos son dados de alta y en otros casos a afrontar las secuelas de la enfermedad o la pérdida de sus hijos.

Los profesionales de enfermería deben conocer los mecanismos involucrados en el establecimiento del vínculo materno y el apego de los padres con el recién nacido para promocionar y apoyar la integración de los padres en el cuidado y recuperación de sus hijos.

### El recién nacido en la UCIN

Los padres esperan un bebé normal, saludable y a término y no están preparados para afrontar un resultado distinto.

El ingreso del neonato en la UCIN provoca en los padres duelo por la pérdida del niño sano y normal y les obliga a afrontar nuevos y desconocidos problemas.

La estructura y organización de la UCIN es fuente de factores estresantes que afectan emocionalmente a los padres (1,2). Entre estos factores encontramos:

- Factores auditivos y visuales.
- Aspecto y comportamiento de recién nacido.
- Tratamientos médicos.
- Pérdida del rol parental.
- Comportamiento del personal sanitario.
- La separación que comporta la hospitalización.

- Probabilidad de supervivencia del recién nacido con secuelas.
- Riesgo de fallecimiento del niño.

Para afrontar estas situaciones los padres requieren apoyo psicosocial por parte del equipo sanitario encargado del cuidado del recién nacido. La relación que establezcan los padres con los profesionales sanitarios influirá en su estado emocional, en su capacidad para obtener información y recursos y en el cuidado del neonato. Los profesionales de enfermería son una de las principales fuentes de apoyo para los padres por establecer una relación más cercana con los mismos, facilitando la reducción del estrés, el afrontamiento de la enfermedad y por tanto, ayudándoles a entender y cuidar de su hijo (3,4,5).

### Intervenciones de enfermería encaminadas a restaurar las relaciones entre el recién nacido y sus padres

#### *Acogida en el momento del ingreso*

El ingreso del recién nacido en la UCIN, sucede de forma rápida. La mayoría de las veces debido al estado crítico del niño no se puede informar, de manera inmediata, a los padres de lo que sucede. Cuando los padres pueden por fin ver al niño afloran sentimientos de diversa índole (6):

- Sensación de desamparo.
- Sentimientos de culpa.
- Ansiedad. Preguntan mucho, en un primer momento, sobre el tiempo que puede durar la hospitalización.
- Muchas veces presentan cuadros de inhibición intelectual debido a la angustia que están pasando y esto se traduce en una dificultad para entender la información que se les ha dado.

Todos estos sentimientos contribuyen al aumento del estrés y dificultan la relación parental. En este momento crítico, el equipo de la UCIN debe ayudar a los padres a superar estas etapas mediante el trabajo multidisciplinar.

## Intervenciones de enfermería (7)

- Mostrar a los padres el recién nacido lo antes posible. La visualización asegura a los padres que su hijo está vivo y ayuda a promover el afecto inicial. Hay que acompañarles durante esta primera visita para darles soporte y explicarles la situación y el entorno del niño.
- Favorecer la expresión de sentimientos y emociones, atendiendo a las demandas expresadas y resolviendo dudas.
- Presentación del equipo sanitario y explicación de la dinámica de la unidad.

### *Durante la hospitalización o el establecimiento de vínculos*

La hospitalización es un factor de estrés importante para los padres, en el que el eje central es el duelo y los mecanismos psicológicos implicados para su elaboración normal o patológica. Todo ello, se ve agravado por el tiempo de hospitalización, la separación del niño y la dependencia de máquinas, monitores y otros medios técnicos utilizados para el cuidado del recién nacido.



Fig. 1

## Intervenciones de enfermería (2,3,4,5,7,8,9)

- Promover y mantener el sentimiento de acogida a los padres en la unidad.

- Conversar con los padres y asegurarles que todo el equipo de la UCIN, tanto técnico como especializado será utilizado en el cuidado de su hijo. Esta comunicación ayuda a los padres a desarrollar confianza y les da esperanza, contribuyendo a reducir la ansiedad.
- Estar disponibles para responder a las preguntas de los padres o para transmitir éstas a otros profesionales. Mostrarse amables aunque las preguntas sean reiterativas. Los padres presentan un estado emocional alterado y les resulta difícil recordar y asimilar toda la información recibida. El estrés disminuye la capacidad de aprendizaje, haciendo necesaria la repetición de la información.
- Animar a los padres para que toquen al recién nacido, mostrándoles la forma correcta de hacerlo sin alterar el estado del neonato.



Fig. 2

El contacto forma parte del mecanismo de apego y debe ser incentivado de acuerdo con las condiciones del niño. Por ejemplo: el contacto firme de la mano con la cabeza y el dorso del bebé normalmente lo calma.



Fig. 3

- Involucrar a los padres desde el primer momento en los cuidados básicos: cambiar pañales, higiene corporal, alimentación etc. Esta colaboración promueve la aproximación y el aprendizaje y proporciona un sentimiento de participación que los identifica con el papel de padres.



Fig. 4

- Animar y enseñar a los padres los cuidados más complejos que requieran algún entrenamiento antes del alta hospitalaria como por ejemplo: colostomias, gastrostomias, etc. Este conocimiento previo les ayuda a sentirse capaces de proporcionar atención segura y con menos ansiedad cuando deban prestar estos cuidados en su domicilio.
- Enseñar a los padres a reconocer las distintas formas en las que se expresa el recién nacido. Mostrar a los padres gestos, posiciones en las que está más cómodo, cómo suele dormir, si le gusta que lo acaricien, si quiere el chupete, cómo calmarlo cuando está alterado etc.
- Facilitar las visitas de los padres con horarios flexibles. Las visitas frecuentes fortalecen los lazos afectivos y les ayuda a participar en la recuperación de su hijo. Durante las visitas, hay que orientar la atención de los padres hacia el niño y no hacia el equipamiento, las alarmas o los demás neonatos. Es importante que el equipo de enfermería esté presente durante la visita para responder o transmitir las preguntas que surjan o para escuchar sus preocupaciones y sentimientos
- Permitir la visita de los abuelos y hermanos del recién nacido, de acuerdo con las normas de la UCIN. La visita de los familiares más íntimos ayuda a la integración de la familia y aproxima al neonato al seno familiar.
- Dejar que los padres puedan traer algún objeto familiar como fotos, medallas etc. para colocarlo cerca del neonato. Esto refuerza la sensación de que su hijo no está solo, que parte de la familia está con él. Permitirles hacer fotografías a su hijo, en las condiciones

indicadas por el personal de la UCIN. Esto contribuye a promover el afecto incluso cuando el bebé está lejos de sus padres.

- Ayudar a que los padres desarrollen una percepción realista de la evolución y pronóstico del recién nacido. Esta perspectiva ayuda a reducir el miedo a lo desconocido, que en muchas ocasiones, distorsiona la percepción de la realidad.
- Facilitar la expresión de las creencias religiosas. Cuando la religiosidad se desarrolla da esperanza y reduce la ansiedad relacionada con un futuro incierto.
- Promocionar el amamantamiento y/o la extracción artificial de leche materna.

En la UCIN, las madres que deciden dar lactancia materna a sus hijos sienten que están participando activamente en la recuperación de sus hijos e indirectamente perciben que esto es lo único que pueden hacer para colaborar en el crecimiento, desarrollo y recuperación de su hijo.

La lactancia materna es un arte aprendido que requiere educación y apoyo para que sea satisfactorio. El equipo de enfermería se encuentra en una posición privilegiada, por su contacto cercano con los padres, para fomentar y ayudar a la mujer que decide dar lactancia materna a su hijo.



Fig. 5

Cuando se incentiva el amamantamiento, hay que tener cuidado para que nuestra actitud, entusiasmo y buenas intenciones no vayan a coaccionar a la madre que decide no amantar a su hijo. Estas madres pueden sentirse culpables o incluso considerarse inadecuadas, cuando lo cierto es, que no hacerlo no las descalifica como buenas madres.

- Incentivar y promover el contacto “piel a piel” temprano, prolongado y continuo entre la madre y el recién nacido, cuando éste cumpla los criterios necesarios. El “método canguro” es fácil, eficaz y agradable. La mayoría de los padres se sorprenden al saber que su hijo, puede salir de la incubadora y que además pueden tenerlo en sus brazos. **Fig. 6** Esta sorpresa inicial derivará en una mayor motivación e implicación en los cuidados del recién nacido, haciendo de los padres un miembro más del equipo que trabaja en la recuperación del neonato.

Fig. 6



El “método canguro” contribuye a ello ya que:

- Favorece el vínculo madre-hijo.
- Favorece la producción de leche materna.
- Favorece el desarrollo neuromotor del recién nacido.
- Disminuye el nivel de ansiedad de los padres.
- Humaniza el trabajo en las UCIN.

El personal de enfermería debe permanecer junto a los padres todo el tiempo que el neonato permanezca en brazos de sus padres para garantizar el bienestar y seguridad de ambos.

#### Planificación al alta

La comunicación continuada entre los profesionales de enfermería y la familia permite a los primeros desarrollar un plan de cuidados multidisciplinar, individualizado que incluye la planificación al alta. La implicación de la familia

La comunicación continuada entre los profesionales de enfermería y la familia permite a los primeros desarrollar un plan de cuidados multidisciplinar, individualizado que incluye la planificación al alta.

en el desarrollo del plan de cuidados mejora las posibilidades de éxito al aumentar la sensación de control de los padres.

La transición al domicilio puede ser fluida incluso con los casos más complejos, siempre y cuando se realice una planificación precoz, una enseñanza continuada y se atiendan las necesidades y recursos de la familia.

#### Intervenciones de enfermería (1,3,5,6,10)

- Promover y evaluar la habilidad y capacitación de los padres para los cuidados, reforzando aquellos aspectos que sean necesarios.
- Ayudar a los padres a afrontar los sentimientos de incapacidad o dependencia, derivándolos a los profesionales correspondientes si se observa dificultad.
- Facilitar el seguimiento hospitalario y/o desde atención primaria según los casos.
- Entregar junto con el informe médico un informe de enfermería con las pautas de cuidados en el domicilio.
- Escuchar y transmitir las dudas respecto a problemas médicos: pronóstico de normalidad o recuperación total, posibles secuelas, controles y revisiones posteriores etc.
- Dar información sobre los recursos sanitarios y sociales disponibles.

#### *Durante la agonía y muerte del recién nacido o el proceso del duelo*

La muerte de un recién nacido apenas iniciada su existencia, es impactante y traumática. Es un momento triste y de desesperación.

Ante la pérdida perinatal, el equipo sanitario debe centrarse en la atención individualizada de la familia, guiándola en las distintas etapas de la pérdida y el duelo.

La transición al domicilio puede ser fluida incluso con los casos más complejos, siempre y cuando se realice una planificación precoz, una enseñanza continuada y se atiendan las necesidades y recursos de la familia.

Los lazos afectivos entre el recién nacido y sus padres comienzan a desarrollarse durante el embarazo, aunque es después del nacimiento cuando se establece una relación recíproca entre ellos que irá fortaleciéndose día a día. Cuando en este periodo inicial, se produce una separación hay una interferencia en el proceso de apego que afectará a la futura relación entre padres e hijos.

#### Intervenciones de enfermería (1,3,5,6,10)

- Procurar que los padres dispongan de un interlocutor, que por vinculación afectiva, proximidad o simpatía hayan escogido para expresar sus sentimientos. La compañía de los profesionales más implicados en el cuidado del recién nacido, también es importante.
- Controlar en todo momento, el dolor y los síntomas de agonía del neonato.
- Atender las necesidades de los padres y ofrecerles soporte emocional.
- Respetar la voluntad y capacidad de afrontamiento de los padres en cada caso, sin obligaciones ni restricciones innecesarias.
- Si se solicita, ofrecer información sobre el estado y evolución del niño.
- Respetar los momentos de intimidad sin forzar la comunicación, mostrando respeto, una actitud comprensiva, afecto y cariño.
- Facilitar la expresión de creencias religiosas y proporcionarles asistencia espiritual si lo solicitan.
- Apagar las alarmas de los monitores.

Los profesionales de enfermería, por su relación cercana con los padres, pueden proporcionar cuidados centrados en la familia estableciendo una relación de ayuda terapéutica efectiva, reforzando actitudes y comportamientos positivos que ayuden a los padres a adaptarse a la hospitalización, a aprender a cuidar de sus hijos y en algunos casos, a afrontar la pérdida y el duelo.

- Prepara el cuerpo del neonato: retirar todos los elementos técnicos, asearlo, vestirlo y envolverlo, manipulándolo con cuidado y respeto, antes de que lleguen los padres.
- Facilitar el contacto físico si así lo demandan los padres.
- Proporcionar un espacio privado y el tiempo necesario para que estén tranquilamente con el niño y puedan despedirse de él.
- Dar las indicaciones oportunas para la ejecución de los trámites administrativos que se requieran en cada caso.

#### Conclusiones

Los lazos afectivos entre el recién nacido y sus padres comienzan a desarrollarse durante el embarazo, aunque es después del nacimiento cuando se establece una relación recíproca entre ellos que irá fortaleciéndose día a día.

Cuando en este periodo inicial, se produce una separación hay una interferencia en el proceso de apego que afectará a la futura relación entre padres e hijos.

El ingreso en la UCIN de un recién nacido prematuro, con algún defecto congénito o enfermedad grave, provoca en los padres sentimientos de frustración, incapacidad, culpa, miedo y un gran estrés.

Los profesionales de enfermería, por su relación cercana con los padres, pueden proporcionar cuidados centrados en la familia estableciendo una relación de ayuda terapéutica efectiva, reforzando actitudes y comportamientos positivos que ayuden a los padres a adaptarse a la hospitalización, a aprender a cuidar de sus hijos y en algunos casos, a afrontar la pérdida y el duelo.

#### Bibliografía

1. Tamez Silva. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. Editorial Médica Panamericana. 2003. 172-177.
2. Mejorar la comunicación, ¿mejora el cuidado de los recién nacidos? Disponible en: <http://msal.gov.ar/htm/site/promin/ucmisalud/archivos/pdf/enfermeria-neonatal-2>.
3. Momentos clave para humanizar el paso por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Disponible en: [http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/persona\\_y\\_bioetica/article/viewarticle/948](http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/persona_y_bioetica/article/viewarticle/948).
4. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres en la Unidad de Terapia intensiva Neonatal. Disponible en: [www.um.es/eglobal](http://www.um.es/eglobal).
5. La familia en el entorno de cuidados críticos. Disponible en: [www.eccpn.org/temario/sección10/capitulo164/capitulo164.htm](http://www.eccpn.org/temario/sección10/capitulo164/capitulo164.htm)
6. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. Disponible en: [www.medigrafic.org.mx](http://www.medigrafic.org.mx)
7. Cuidados Paliativos al niño en estado crítico y a su familia. Disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temario/capitulo\\_157/capitulo\\_157.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temario/capitulo_157/capitulo_157.htm).
8. Papel de enfermería hospitalaria en el cuidado del niño crítico. Disponible en: [www.euskomedia.org/analitica/5974](http://www.euskomedia.org/analitica/5974).
9. Programa Canguro. Disponible en: [www.eccpn.aibarra.org/temario/capitulo150/capitulo\\_150.htm](http://www.eccpn.aibarra.org/temario/capitulo150/capitulo_150.htm).
10. Cloherty J., Eichenwald E., Stara A. Manual de Neonatología 2009. 160-170,235-237.