

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



EXPERIENCIA DE LOS PADRES CON UN NIÑO PREMATURO INGRESADO EN LA UCIN, ¿CÓMO PODEMOS MEJORARLA?

Arantxa Gómez Navascués, Lorca Fernández Forné.

R2 EIR Pediatría, Hospital Universitario de Navarra.

RESUMEN

Introducción: El ingreso de un hijo en la UCIN supone un gran shock para los padres, sobre todo en el caso de los niños prematuros, ya que van a estar ingresados durante un largo periodo.

Objetivos: Los objetivos de este estudio son determinar las experiencias que sufren los padres durante el ingreso de un niño prematuro en la UCIN, las intervenciones por parte del equipo de salud que se pueden realizar para mejorar esta vivencia y cómo integrar a la familia en el cuidado centrado en el desarrollo de estos niños prematuros.

Metodología: se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las bases de datos PubMed y Cuiden a través del buscador Google Académico.

Las palabras clave empleadas para la búsqueda han sido: preterm, premature, family, mental health, developmental care y sus análogos en castellano.

Resultados: El ingreso de un niño prematuro en la UCIN supone a los padres un gran shock emocional, donde experimentan miedo, estrés, ansiedad, depresión, ... y pérdida del rol parental.

Es por ello, que el equipo sanitario y en especial las enfermeras, gracias a su presencia las 24h, deben ayudar a esos padres a vivir el ingreso de la forma menos traumática posible.

Según la distinta bibliografía, esto se consigue a través del modelo “family-integrated care” (Fi-Care) basado en el modelo de cuidados centrados en el desarrollo y con la familia como principal ejecutor de los cuidados, acompañamiento emocional y otras intervenciones más específicas.

Conclusiones: Los padres son los principales cuidadores del niño, incluidos los niños prematuros. Los ingresos de este tipo suponen en ellos un gran shock emocional, por lo que es imprescindible realizar un acompañamiento desde el momento del ingreso y ayudarles a ofrecer los mejores cuidados para el bebé. Esto se consigue a través de información de calidad, método Fi-Care, y acompañamiento emocional.

Palabras clave DeSC: prematuro, familia, salud mental.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se producen quince millones de nacimientos prematuros al año, lo cual es la principal causa de morbilidad perinatal en los países desarrollados (1).

Estos niños nacidos pretérmino precisan de un ingreso, que suele ser largo, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Como bien es sabido, estos recién nacidos son muy

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



vulnerables y precisan de terminar su desarrollo en el medio extrauterino, intentando imitar las condiciones del útero y teniendo en cuenta que la UCIN es un lugar muy estresante para ellos. Por ello, se aplican los Cuidados Centrados en el Desarrollo, los cuales tratan de dar una atención individualizada al prematuro, según las señales de estrés que este emita, su edad gestacional y sus necesidades médicas para conseguir el mejor neurodesarrollo posible.

El niño, forma una unidad indivisible con sus padres, los cuales son los principales cuidadores. Ha sido demostrado a través de multitud de estudios que sin una buena salud mental y física de los padres, ese niño no va a conseguir el óptimo desarrollo neurocomportamental, acarreando morbilidades a lo largo de su infancia y su vida de adulto.

Es por ello, que nos hemos preguntado cómo viven los padres el ingreso en la UCIN de su hijo prematuro, el papel que deben adoptar durante el ingreso y cómo nosotros, como profesionales de la salud, debemos actuar ante ellos para conseguir que su estancia en la UCIN sea lo menos traumática posible e integradora.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de las bases de datos PubMed y Cuiden y a través del buscador Google Académico. Además, se han tenido en cuenta la información aprendida a través de cursos que hemos realizado las autoras a lo largo de nuestra formación EIR

Las palabras clave empleadas para la búsqueda han sido: preterm, premature, family, mental health, developmental care y sus análogos en castellano.

Tras esta búsqueda y una lectura globalizada, se han seleccionado 16 artículos, de los cuales y tras una lectura más completa, siguiendo los objetivos que nos habíamos marcado, se han seleccionado 7 artículos. Se han descartado aquellos artículos que no preveían la atención integral de la familia, aquellos con más de 10 años de antigüedad por considerarse obsoletos y aquellos que no respondían a nuestra pregunta objeto de estudio.

La extracción de datos se ha realizado tras una lectura extensiva, resaltando aquellos datos importantes que comportaban solidez al estudio y que eran de interés para los autores y sus objetivos.

RESULTADOS

El ingreso de un niño recién nacido en la UCIN es una situación muy estresante para el niño y su familia y supone un gran shock emocional para los padres.

La llegada de un RNPT¹ es un acontecimiento traumático debido a múltiples elementos:

- Nacimiento antes de tiempo, la mayoría de las veces imprevisible.
- Nacimiento de un hijo enfermo.
- Separación precoz e ingreso hospitalario que rompe el patrón de crianza normal.

¹ RNPT: recién nacido pretérmino (<37 semanas de edad gestacional).

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



- Ambiente extraño y desconocido.
- Estado de salud de la madre.
- Ingreso alargado en el tiempo.
- Expectativas.

De hecho, numerosos estudios han demostrado que los padres de RNPT ingresados en la UCIN experimentan con mucha frecuencia: ansiedad, depresión y depresión postparto y/o trastorno de estrés postraumático. Estos desórdenes se observan especialmente en la 2ª semana posparto y en el periodo previo al alta hospitalaria, así como ante los cambios importantes y agudos de la salud de su hijo. Esto es así porque en esos periodos aprecian con más sensibilidad el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra su hijo. (2).

Diversos autores han asociado la alteración de la salud mental de los padres con hijos nacidos pretérmino, con una peor evolución del neurodesarrollo del bebé prematuro, como desajuste emocional, retraso en el crecimiento y niveles intelectuales más bajos que aquellos RNPT cuyos padres han llevado el ingreso de sus hijos sin alteraciones importantes a nivel de su salud mental. De hecho, el estrés parental influye en los estilos con que estos padres van a criar a su hijo y se ve influenciado a lo largo de sus vidas, ya que se preocupan más por su salud aunque estos se hayan recuperado adecuadamente (2).

Para saber el estado de salud mental de los padres, contamos con la herramienta Parent Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit que nos ayuda a conocer las percepciones que tienen los padres de los estresores emocionales y físicos que se encuentran en la UCIN. Se centra en las alteraciones del rol parental, visión y sonidos de la UCIN y la apariencia infantil; no se encuentra validada en español, lo que sería interesante para su aplicación en los hospitales españoles. Hay que tener en cuenta que las percepciones de estrés y el sufrimiento que experimentan estos padres, no tiene por qué estar directamente relacionado con la severidad de la salud de su hijo.

También hay que tener en cuenta que hay componentes que pueden empeorar el estado de algunos padres como pueden ser la etnia y cultura, nivel socioeconómico, nivel educacional, existencia de pareja sentimental o no, etc.

Nosotros, como profesionales de la salud, debemos cuidar del recién nacido pero también de su familia. El niño recién nacido y su familia forman una unidad indivisible, que se verá alterada si cualquiera de sus componentes no se encuentra en su estado óptimo. Es por ello, que debemos atender a estos padres, ofrecerles nuestro apoyo emocional y toda la información que precisen, acompañarles en todo momento.

Desde hace unos años en adelante, hay multitud de estudios que buscan cómo ofrecer una atención adecuada por parte de los profesionales de salud que trabajan en la UCIN a toda la unidad familiar y no solo al niño recién nacido. Esto se consigue con los Cuidados Centrados en el Desarrollo y además, incorporando a la familia como cuidador principal en lo que se puede denominar de múltiples formas: Los cuidados centrados en la familia (CCF) / Family Centred Care, Family Integrated Care / Cuidados Integrados en la Familia (FiCare), Trauma-Informed Developmental Neuroprotective Care (TIDNC), Patient & Family Centred Care (FPC), Infant & Family-Centred Developmental Care (IFCDC). (3)

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Los Cuidados Integrados en la Familia (Fi-Care) han demostrado aportar multitud de beneficios a corto y largo plazo:

BENEFICIOS A CORTO PLAZO	BENEFICIOS A LARGO PLAZO
Disminución de la duración del ingreso hospitalario. Disminución en la tasa de complicaciones médicas. Mejora en la regulación del sueño. Mejora en la gestión del estrés y el dolor. Aumento de las tasas de lactancia materna y método canguro. Mayor percepción de los padres del apoyo ofrecido por el personal sanitario. Mayor percepción de los profesionales sanitarios de los beneficios positivos que aporta su práctica para los bebés y su familia.	Mejora del desarrollo cerebral del niño. Mejora en los resultados de desarrollo y comportamiento. Mejora en la sensación de bienestar y calidad de vida en la infancia. Disminución del estrés que experimentan los padres. Vinculación y apego más seguro. Aumento de la confianza y bienestar de los padres. Mejora de la salud mental de los padres.

Estos cuidados se centran en la idea de que los padres son los cuidadores principales de su hijo durante el ingreso hospitalario y después. Para conseguir esto, los profesionales sanitarios debemos seguir unas pautas para incrementar la confianza y conocimientos de estos padres respecto al cuidado su hijo.

A continuación, voy a enumerar algunas medidas que han demostrado ser eficaces:

1. Apoyo emocional: escuchar a los padres, dejar que expresen sus emociones, sus miedos y sus experiencias. Intentar explicarles la razón de los cuidados que precisa su niño y apoyarles y ofrecerles nuestra compañía según las necesidades que tengan. Felicitarles por sus progresos.
2. Formación: deberemos explicar a los padres toda la información relevante en cuanto a la salud de su hijo de forma clara y concisa, explicando las necesidades de los RNPT según su edad gestacional y desarrollo. Adecuada a su nivel cultural y formación, de forma que la entiendan y puedan expresar sus dudas.
3. Entrenamiento: permitiremos que los padres se encarguen de los cuidados que puedan realizar ellos a su hijo. Primero les enseñaremos cómo hacerlo y poco a poco iremos dejando que ellos se vayan haciendo cargo de estas tareas, bajo nuestra supervisión y recomendaciones.
Por ejemplo: podremos comenzar cambiando nosotros el pañal mientras uno de los padres contiene al bebé. Seguiremos dejando que arreglen el pañal sin cambiarlo, pero observando como lo hacemos hasta conseguir que sean autónomos en el cambio de pañal.
4. Realización de un plan de seguimiento previo al alta y de cuidados.
5. Ofrecer el seguimiento por parte de Trabajo Social ha demostrado incrementar la satisfacción de estos padres cuando su hijo se encuentra ingresado.
6. Se ofrecerá a los padres el seguimiento por parte de un psicólogo.
7. Formación de grupos de apoyo de padres con RNPT: podrán contar con los consejos y experiencias de otros padres veteranos que han vivido la misma situación y de aquellos que la están viviendo en ese momento.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



8. Ofrecer un espacio adecuado durante la estancia hospitalaria, donde tengan espacio e intimidad para el cuidado de su hijo.
9. Participación en las rondas de información y de toma de decisiones: los padres se encuentran en todo momento con su hijo por lo que son los mejores informadores de los cambios de salud de su hijo y de sus patrones. Para ello, deberemos permitirles ofrecer la información que vean necesaria, guiarles en este proceso y escuchar lo que tienen que decir en la toma de decisiones.

Hay países en los que se han implementado estos cuidados de forma satisfactoria. En estos hospitales se ofrecen clases formativas a los padres donde se explican las necesidades de los niños prematuros según la edad gestacional y además luego se ofrece formación individualizada según las necesidades de su bebé y de su estado de salud.

También hay hospitales en los que se han creado grupos de apoyo que cuentan con la supervisión de personal sanitario.

Gracias a estas medidas, los padres han comprobado que pueden cuidar de sus hijos de forma satisfactoria, de hecho la lactancia materna y el método canguro son las intervenciones con más repercusión positiva en los RNPT y los padres son los que deben ofrecer estos cuidados. Ven reforzado su rol parental y la confianza que tienen en ellos mismos, lo que hace que los niveles de estrés, ansiedad y estrés postraumático se vean disminuidos.

DISCUSIÓN

El ingreso de un niño prematuro en la UCIN es un evento traumático y estresante tanto para el niño como para su familia.

Para superar en las mejores condiciones este trauma, deberemos ofrecer como profesionales sanitarios, unos Cuidados Centrados en la Familia de forma óptima, ya que se ha demostrado ser la intervención más eficiente para mejorar la salud mental de los padres que experimentan un ingreso de un hijo prematuro.

Estos cuidados se centran en que la familia es la principal fuente de cuidados hacia el niño y que como tal, los profesionales sanitarios deben ofrecerles las herramientas necesarias para conseguirlo. Entre las intervenciones que encontramos son:

- Apoyo y acompañamiento emocional.
- Formación y entrenamiento.
- Participación en los intercambios de información y toma de decisiones.
- Atención por parte de equipo multidisciplinar: enfermería, pediatría, psicólogos, ginecólogos, trabajador social, ...
- Entorno adecuado.

Gracias a estas intervenciones, se ha demostrado que la confianza en el rol parental de los padres se ve aumentada y los cuidados que se aplican son de mejor calidad, con las siguientes repercusiones positivas en el neurodesarrollo del niño prematuro y de los modelos de crianza que van a adquirir esos padres durante la vida de sus hijos.

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



Enfermería, como profesional sanitario que se encuentra en todo momento a lado del paciente, las 24h del día, es el mejor perfil para acompañar a estos padres y ofrecerles la formación y ayuda que precisen en todo momento.

CONCLUSIONES

Los Cuidados Centrados en la Familia son necesarios para un correcto estado de salud mental de los padres con niños prematuros ingresados en la UCIN. Han demostrado ser la intervención más eficaz para una correcta atención a los RNPT.

Esto produce una mejora de los resultados de neurodesarrollo del niño prematuro a corto y largo plazo y de la salud de sus padres, así como del rol parental.

Para conseguir estos resultados, como profesionales de enfermería, deberemos acompañar a esos padres durante toda la estancia hospitalaria ofreciendo acompañamiento emocional, formación y entrenamiento, un espacio adecuado para la atención y aquellas intervenciones que sean necesarias según sus necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barra C L, Marín P A, Coe S. Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. *Andes Pediatr* [Internet]. 2021 [Acceso: 20 de marzo de 2023]; 92(1):131–7. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/2695>
2. Bernardo J, Rent S, Arias-Shah AM, Hoge MK, Shaw RJ. Parental stress and mental health symptoms in the NICU: Recognition and Interventions. *AAP*. [Internet]. 2021 [consultado: 26 marzo 2023]. 22 (8): 496-505. Disponible en: <https://publications.aap.org/neoreviews/article-abstract/22/8/e496/180322/Parental-Stress-and-Mental-Health-Symptoms-in-the?redirectedFrom=fulltext>
3. Soni R, Tscherning C. Family-centred and developmental care on the neonatal unit. *Paediatr Child Health (Oxford)* [Internet]. 2021;31(1):18–23. [Consultado: 20 marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722220301761>
4. Martín García L. Cuidados psicosociales dirigidos a los padres en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). *CE* [Internet]. 2019 [consultado: 23 de marzo de 2023];2(04):5–27. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/65>
5. Cheong JLY, Burnett AC, Treyvaud K, Spittle AJ. Early environment and long-term outcomes of preterm infants. *J Neural Transm (Vienna)* [Internet]. 2020;127(1):1–8. [Consultado: 20 marzo 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00702-019-02121-w>

XLII CONGRESO ANECIPN

Murcia, 17, 18 y 19 de Mayo de 2023



6. Couper J. Micro-preemie parents' perceptions of trauma-informed developmental neuroprotective care and nursing support. *Adv Neonatal Care* [Internet]. 2022 [consultado 23 marzo de 2023]. 22(5):422–31. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Abstract/2022/10000/Micro_preemie_Parents_Perceptions_of.8.aspx
7. Franck LS, Waddington C, O'Brien K. Family Integrated Care for preterm infants. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2020 [consultado: 20 marzo 2023]. 32(2):149–65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899588520300113>