

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**EL SENTIR DE LOS PADRES ANTE EL HECHO DE TENER A SU
RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN EL ÁREA DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS**

CARACAS, DICIEMBRE DEL 2005

**EL SENTIR DE LOS PADRES ANTE EL HECHO DE TENER A SU
RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN EL ÁREA DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**EL SENTIR DE LOS PADRES ANTE EL HECHO DE TENER A SU
RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN EL ÁREA DE TERAPIA
INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
CARACAS**

Trabajo Presentado Como Requisito Parcial Para Optar Al Titulo De Licenciada
en Enfermería

AUTORAS: FONSECA P, LUCYSABEL
C.I:15470781
VAZQUEZ A, MARIBEL
C.I:14876867

TUTORA: MAG. NANCY MONTILLA

CARACAS, DICIEMBRE DEL 2005

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darnos la sabiduría para llevar a feliz término esta nueva meta académica y por ayudarnos a superar cada día.

A nuestros Padres, con todo nuestro amor, por darnos la vida, por su comprensión, apoyo incondicional y orientarnos correctamente.

A nuestras hermanas, por su valiosa ayuda, colaboración, apoyo y ánimo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen Maria, por acompañarme en mi caminar y ser fuente de vida y apoyo.

A mis padres, por ser mis padres, por su grandiosa colaboración, ayuda, amor y por estar siempre a mi lado.

A mi hermana Marlene, por ser mi gran amiga y compañera en todos los momentos de mi vida, por su ayuda y por estar pendiente siempre de mí.

A mi familia por su colaboración brindada durante mi carrera y demostración de cariño.

A mi compañera de tesis y amiga Lucysabel, por su amistad incondicional durante la carrera y apoyo brindado.

A mi tutora Nancy Montilla por su colaboración y dedicación constante.

Al Hospital Universitaria de Caracas por permitirnos aplicar nuestro trabajo en la unidad de terapia neonatal

Gracias a todos...

Maribel Vázquez

AGRADECIMIENTO:

A Dios todopoderoso por darme vida y salud para enfrentar cada día con valor.

A mis padres Efrén Fonseca V. Y Lucía de Fonseca por estar junto a mí en cada paso, cada madrugada, en cada decisión, gracias por brindarme ayuda, amor, independencia y apoyo al momento de decidir que enfermería es la carrera que me identifica y me hace sentir orgullosa.

A mi hermana Luisana Fonseca por brindarme su colaboración y apoyo.

A mis Tíos que de una u otra forma colaboraron en mi carrera, gracias por su preocupación y ánimo para que siga adelante.

A mi amiga y compañera de tesis Maribel por estar firme hasta el final, aprendiendo que una amistad es una relación que se nutre del respeto, la confianza y el cariño.

A mi Tutora Nancy Montilla por brindarnos la oportunidad de incursionar en un trabajo cualitativo que deja un aprendizaje para la vida.

A las enfermeras y enfermeros que laboran en el área de neonatología del Hospital Universitario de Caracas, por toda la colaboración prestada, fueron unos verdaderos tutores asistenciales.

A todas las personas que hicieron posible que una idea sea hoy una realidad...

Gracias...

Lucysabel Fonseca

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DEL TUTOR

EN MI CARÁCTER DE TUTOR DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO TITULADO “EL SENTIR DE LOS PADRES ANTE EL HECHO DE TENER A SU RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS”; PRESENTADO POR T.S.U FONSECA P. LUCYSABEL Y T.S.U VAZQUEZ A MARIBEL, PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA, CONSIDERO QUE DICHO TRABAJO REÚNE LOS REQUISITOS Y MERITOS SUFICIENTES PARA SER SOMETIDOS A LA PRESENTACIÓN PUBLICA Y EVALUACIÓN POR PARTE DEL JURADO EXAMINADOR QUE SE ASIGNE.

EN LA CIUDAD DE CARACAS A LOS _____ DEL MES DE
_____ DEL AÑO _____.

RESUMEN

EL SENTIR DE LOS PADRES ANTE EL HECHO DE TENER A SU RECIÉN
NACIDO HOSPITALIZADO EN EL ÁREA DE TERAPIA INTENSIVA
NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

AUTORAS: Fonseca P, Lucysabel.
Vázquez A, Maribel
TUTORA: Mag. Nancy Montilla
AÑO: 2005

Este trabajo está enmarcado en la línea de investigación de la Licenciatura de Enfermería. Su propósito fué comprender el sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de terapia Intensiva Neonatal. Es una investigación cualitativa cuyo diseño es de tipo fenomenológico, utilizándose la propuesta fenomenológica de Spiegelberg que consta de cinco fases: “descripción del fenómeno, búsqueda de múltiples perspectivas, búsqueda de la esencia y la estructura, constitución de la significación, e interpretación el fenómeno”, buscando conocer el sentir de los padres que tienen a su neonato críticamente enfermo para su comprensión. Los participantes de la investigación fueron una pareja de padres que tenían a su neonato hospitalizado y una madre de gemelas en la misma situación. La reflexión final fué que los padres atraviesan por diferentes etapas de duelo que hay que conocer para fortalecer el vínculo padre – hijo debilitado y brindar una atención de enfermería biospicasocial. Las palabras claves son: vínculo, duelo, enfermería integral, neonato crítico, cuidado holístico.

TABLA DE CONTENIDO

| | p.p. |
|--|------|
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| APROBACIÓN DEL JURADO | vii |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | vii |
| LISTA DE TABLAS | ix |
| RESUMEN..... | x |
| | |
| CAPÍTULO | |
| | |
| I Motivo del estudio | 5 |
| Motivación del estudio..... | 5 |
| Justificación del estudio | 8 |
| Propósito del estudio | 10 |
| | |
| II Camino transitado..... | 12 |
| Enfocando la metodología del estudio | 12 |
| Indagando sobre el fenómeno del estudio..... | 17 |
| Fundamentando el fenómeno en estudio..... | 21 |
| Descripción del fenómeno..... | 41 |
| | |
| III Perspectivas del fenómeno | 43 |
| Perspectivas múltiples del fenómeno | 43 |
| Perspectivas del investigador | 43 |
| Perspectiva de los agentes externos | 45 |

| | |
|---|----|
| IV Búsqueda de la esencia y estructura..... | 55 |
| REFERENCIA BIBLIOGRAFICA | 73 |

LISTA DE CUADROS

CUADROS

| | |
|---|----|
| 1 Categoría #1 sentimiento de los padres hacia el bebé..... | 61 |
| 2 Categoría #2 expectativas al momento del nacimiento..... | 63 |
| 3 Categoría #3 manifestación de duelo en los padres..... | 65 |
| 4 Categoría #4 Comunicación y cuidados al recién nacido..... | 67 |
| 5 Categoría #5 contacto del equipo de salud con las padre de los neonatos críticamente enfermos hospitalizados..... | 69 |
| 6 Categoría #6 cuadro final..... | 71 |

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una carrera hermosa estructurada bajo pilares de conocimientos científicos, habilidades prácticas y trato humano digno y de calidad. Abarca desde el inicio de la vida hasta ayudar a un buen morir. Es por ello que vigila cada detalle cuando de cuidado humano se trata.

Para brindar cuidados de calidad es necesario darse cuenta que cada ser humano tiene necesidades individuales que deben ser satisfechas en la medida de lo posible, para lograr un equilibrio. Cuando llega una enfermedad se aborda y trata al enfermo; pero no se debe olvidar, que es una persona y como tal, forma parte de una familia y un entorno social que se preocupa y padece junto a ella.

Los familiares de los pacientes – en su gran mayoría se observa – que se preocupan, y cambian sus estilos de vida para ser participes en los cuidados de su ser querido enfermo, tienen la necesidad de conocer sobre la evolución de la enfermedad, modos de tratamientos, evolución del paciente, entre otras inquietudes; llegan a involucrarse tanto que pueden ellos convertirse en pacientes.

Cuando la persona enferma es un recién nacido, se presenta una situación interesante de estudiar, por un lado, se tiene a una madre que durante algunos meses llevó en su vientre a su bebé, lo sintió moverse, formaba parte de ella, seguramente se creó muchas expectativas para el momento del nacimiento, se ideó a un bebé saludable.

Llegada la hora del nacimiento, todo fue diferente, el bebé que soñó sano ahora está en un hospital al cuidado de otros, ella está adolorida físicamente por el

nacimiento del bebé, y golpeada anímicamente porque su hijo que debiera estar junto ella no lo está, lo que es aun más triste, es no saber si algún día lo va a estar.

Por otro lado se tiene al padre, que independientemente de su estado civil, condiciones de vida o relación con la madre de su hijo, está a la expectativa, un padre anhela un hijo sano, fuerte, deportista e inteligente, y el hecho de que, en el inicio de la vida el bebé esté enfermo, produce cambios radicales en su forma de ver la vida.

Los neonatos que nacen con patologías que ameritan hospitalización en unidades de terapia neonatal, pasan al cuidado de un personal médico y de enfermería altamente calificado con logística y tecnología para brindar atención inmediata y de calidad. Cada bebé es colocado en una incubadora que será su nuevo hogar, pero quienes los cuidan – aunque lo intenten – no son sus padres.

Los verdaderos padres de éstos bebés están detrás de la puerta de estas unidades, esperando por un poco de información, ansiosos de poder entrar y estar con sus hijos. Cuando les permiten entrar nada es como lo imaginaron, y el contraste de lo que ellos por meses idearon y lo que están viendo generan un sin número de sensaciones que se refleja en todo su cuerpo y cambian sus vidas.

Es por ello que cuando al que se cuida es un neonato críticamente enfermo, entonces se debe tomar en cuenta también a sus padres, ya que estos están experimentando un duelo que debe ser entendido, para poder así, canalizar una nueva temática en el cuidado y ser un personal holístico.

La nueva temática de cuidados va centrada en rescatar el rol protagónico de los padres a fin de que entiendan la nueva realidad existente. Para ello es vital entender el sentir de estos padres, conocer sus dudas, miedos, nostalgias, sus anhelos y esperanzas, con el fin de lograr un ambiente armónico y cooperativo entre las partes involucradas.

Así beneficiar en última instancia al bebé bien sea para su restablecimiento más efectivo o un buen morir, beneficiando a la vez a sus padres al verse involucrados en forma activa en cuanto a la trayectoria de la enfermedad de su hijo, conociendo el soporte vital que lo ayude a superar las deficiencias que lo llevaron a estar en estas unidades, los tratamientos administrados, las conductas terapéuticas, aliviando así, los miedos y dudas y hasta cierto punto unir ese vínculo padre – hijo roto de manera abrupta e involuntaria.

Por ello se realiza la investigación bajo la perspectiva fenomenológica en la cual busca entender el sentir de los padres de los recién nacidos hospitalizados críticamente enfermos. La propuesta metodológica utilizada fue la de la metodología de Spilberg la cual consta de cuatro etapas las cuales son: descripción del fenómeno, búsquedas de múltiples perspectivas, búsqueda de la esencia y la estructura e interpretación del fenómeno.

Los participantes claves del estudio fueron tres padres cuyos neonatos estaban hospitalizados críticamente enfermo ya que éstos son la fuente principal de la investigación; participa una enfermera docente del área neonatal, en vista, de que es una enfermera con especialidad y experiencia en el área y su visión sobre el tema es importante, al igual que participaron dos enfermeras de atención directa porque están a diario con los bebés e interactúan con los padres de los mismos y una médica neonatólogo que es la que lleva el mando de la terapéutica de cada bebé.

La técnica para la recolección de la información fue la entrevista en profundidad, realizada con una cámara de video en el caso de los padres ya que se pudo captar por medio del video en tiempo real los gestos y los rostros de éstos que no pueden ser observados por otros recursos, y una grabadora en el caso de las enfermeras y la médica.

La estructura del trabajo se organizó por capítulos estratificados cuidadosamente de tal modo que cada uno trate una temática específica del tema de estudio; en el Capítulo I se describe el problema centro de la investigación, siendo una investigación cualitativa se desarrolla la motivación del estudio, donde se explica de manera amplia el problema de la investigación, la justificación del por qué se escogió el tema y el propósito por el cual se realiza la investigación.

En la segunda parte del trabajo se desarrolla el capítulo II donde se describe el camino transitado para la realización de la investigación que incluye la fundamentación metodológica, el fundamento teórico de cuidados a recién nacidos, vínculo y crisis de los padres por el nacimiento de un recién nacido críticamente enfermo, se incluyen algunos antecedentes del fenómeno de estudio y se describe al fenómeno de estudio.

Una tercera parte donde se muestran los diferentes puntos de vista desde la perspectiva del investigador y de los agentes externos, donde se desarrollan las entrevistas. Se tiene una última parte plasmada en el capítulo IV donde se busca la esencia y la estructura del fenómeno, para finalmente en el Capítulo V dar una interpretación del fenómeno claro y conciso. Se presentan las referencias bibliográficas consultadas.

CAPITULO I

MOTIVACIÓN DEL ESTUDIO.

El ser humano pasa por varias etapas durante toda su vida, entre las cuales se encuentran el nacer, el desarrollarse, el multiplicarse y por ultimo el morir. La multiplicación, es decir, la reproducción es el echo mas hermoso y vital para la humanidad, es un proceso que se da a partir de la unión de la mujer y su compañero para dar vida a un nuevo ser, el cual estará formándose y desarrollándose en el vientre de su madre durante un tiempo establecido de no menos de 37 y no mayor de 40 semanas de gestación; una vez alcanzado este tiempo se da el trabajo de parto, donde se esperará el nacimiento del niño.

El traer al mundo a un bebé, es tal vez una de las experiencias del ser humano más significativa, emotiva, dramática y sobrecogedora; sin embargo ésta experiencia puede alterarse negativamente cuando existen factores que ponen en riesgo la vida del niño. Entre éstos factores se encuentran, los factores maternos como lo son; según Reeder, Martín, Koniack (1995) “una edad menor de 16 años o mayor de 40 años, el consumo de drogas y/o alcohol, las enfermedades como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades de transmisión sexual, los accidentes que causen hemorragias, gestación múltiple -mellizos, trillizos o más-, la escasez o exceso de líquido amniótico, la ruptura prematura de las membranas”.

Los factores que tienen la probabilidad de producir un daño en la salud del niño y que además son criterios para separar al niño de su madre. Entre estos tenemos según Reeder, Martín, Koniack (1995) “1.- que el bebé nazca con menos de 37 o más de 42 semanas de gestación, 2.- peso al nacer menor que 2500 gramos (5 libras y 8 onzas) o mayor que 4000 gramos (8 libras y 13 onzas) 3.- un bebé pequeño para la edad gestacional 4.- los defectos congénitos, 5.- las dificultad respiratoria -incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea-, 6.- las convulsiones, 7.- la hipoglicemia.

Todos estos acontecimientos traen como consecuencia que estos recién nacidos críticamente enfermos deberán ser hospitalizados en áreas de alta complejidad, llamadas unidad de terapia intensiva neonatal, donde se les brindarán atención y cuidados de calidad tanto del personal médico como de enfermería, con el propósito de proporcionarles todas las atenciones especializadas que estos requieren y por ende reducir el índice de mortalidad neonatal y tratar en lo posible de restablecerles su estado de salud.

En Venezuela según datos suministrados por la dirección general de epidemiología y análisis estratégico, dirección de información social y estadística del ministerio de salud y desarrollo social (2002), para el año de 1940 las cifras por muerte neonatal fue de un 44,8% del total de la mortalidad del país, a partir del año 1960 las cifras fueron en un marcado descenso, ubicándose para el año 1990 en un 14%, esto gracias a las políticas de salud que se pusieron en marcha, y el surgimiento de nuevas unidades de cuidado intensivo neonatal, para el año 2001 se presentaron cifras aun mas bajas hasta ubicarse en un 11 %, mientras que el año 2002 sufre un leve aumento para ubicarse en un 11.9%, representándose estas cifras elevadas que requieren de atención por parte de las autoridades sanitarias.

En Venezuela, uno de los centros hospitalarios que brindan atención a neonatos enfermos es el Hospital Universitario de Caracas, entre otros, que dispone entre sus áreas clínicas de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, a esta área ingresan recién nacidos provenientes de diversas zonas del país y de diferentes estratos sociales. Debido a que es un centro de referencia nacional y local, se presentan un alto número de ingresos, los cuales se ven reflejados en los datos suministrados por el departamento de medicina crítica y emergencia del servicio de terapia neonatal del hospital Universitario de Caracas la cual registra que para el año 2003 se presentaron 362 recién nacidos críticamente enfermos y para el 2004 desde Enero hasta Junio de 221 recién nacidos atendidos en la unidad de terapia neonatal.

Debido a esta brusca separación –obligada- se rompe la armonía y por ende el vínculo padre - hijo. Reeder, Martín, Koniack (1995), describe el vínculo como:

(...)El proceso que comienza con la llegada del recién nacido y explica que entre una de las etapas de transición que pasan los padres está la fase de luna de miel. Se forma un vínculo entre los padres y el recién nacido mediante el contacto prolongado, es un proceso intenso en el cual tanto la madre como el padre examinan al nuevo miembro de la familia se relacionan con él, comienza a desarrollar un sistema de comunicación con sus padres para asegurar su supervivencia..(Pág. 1055)

Se ha observado que cuando los padres de los niños hospitalizados van a visitar a éstos recién nacidos se perciben exageradamente callados, hacen pocas preguntas o ninguna sobre el estado del bebé; así como también se acercan a las cunas con las manos hacía atrás - como esposados - la comunicación verbal hacía el bebé es nula, más aun el tacto. Solo se vislumbra en ellos que en su mirada hay una sensación de querer hacer todo, solo con mirar el fruto de su amor. Está mirada pudiera reflejarnos tantas cosas y darnos pie a una interpretación que puede ser errada porque una cosa es lo que percibe el personal de salud y otra es lo que realmente está pasando por la mente del que vive esta experiencia. - los

padres -.

Cabe señalar que es importante tratar de interpretar ciertos gestos de los seres más allegados al niño para así poder aliviar un poco sus cargas.

De acuerdo a lo antes planteado las autoras del presente estudio como miembro del equipo de salud tratan de elaborar una aproximación teórica sobre el sentir de los padres al hecho de tener su hijo hospitalizado en una unidad de terapia intensiva neonatal.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

El vínculo madre - hijo que comienza en el momento del embarazo, el cual al pasar de los meses crece y se fortalece, se establece en el momento del nacimiento; éste se ve roto cuando nace un neonato con una patología grave, lo cual amerita su hospitalización inmediata en una unidad de cuidados intensivos. Es entonces donde separan al hijo de su madre con el fin de intentar salvar su vida; y esa madre sufre por el hecho de no poder estar al lado de su hijo y cuidarlo.

Como personal de salud que participa activamente brindando atención directa en los cuidados a neonatos críticamente enfermos, es importante tomar en cuenta lo que significa para los padres tener a su hijo hospitalizado en un área de terapia neonatal. Entender que los padres pueden y deben conocer el estado de su hijo, permitiendo establecer el vínculo padre - hijo, aun en una unidad de cuidados críticos, es de vital importancia para brindar salud y facilitar la evolución satisfactoria de ese neonato enfermo.

El Hospital Universitario de Caracas (H.U.C.), cuenta con una unidad clínica de neonatología, donde se atienden a todo los recién nacidos que allí ingresen,

para ello se disponen tres áreas físicas de atención que va desde la de menor complejidad, donde solo están los recién nacidos sanos, una unidad de cuidados intermedios, en donde se atienden a los neonatos con patologías leves o que requieren vigilancia continua, y por ultimo la unidad clínica cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (U.T.I.N), con capacidad para atender a 11 neonatos críticamente enfermos, los cuales requieren de cuidados exclusivos.

Por ende, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del HUC, se puede estudiar el significado que tiene para los padres el hecho de tener a su hijo recién nacido hospitalizado críticamente enfermo; en vista de que se tiene contacto directo con estos padres, y se puede establecer una relación terapéutica enfermera - madre, con el fin de conocer las expectativas de ellos, la forma en que estos afrontan la enfermedad de su hijo y las necesidades y carencias que padecen. Para poder entonces brindar una atención de calidad; recordando que enfermería debe cuidar al ser humano como ente biopsicosocial, aun desde los comienzos de la vida.

La razón por la cual se decide conocer el significado que tiene para un padre, tener a su hijo recién nacido hospitalizado, críticamente enfermo, en una unidad de cuidados intensivos, es de gran importancia; en vista que el nacimiento de un niño, en sentido general, es para los padres un hecho de alegría, en especial para las madres; por lo tanto enfrentar el hecho de que su hijo no está a su lado y que además corre el riesgo de morir, no es tarea fácil y los padres no están preparados para ese hecho.

Por lo tanto el problema no solo es el estado de salud del niño, sino también, la crisis por la que atraviesan los padres al verse alejado de su hijo, con el miedo a no verlo mas o a no considerar que su hijo pueda crecer como un niño normal. Y es tarea de enfermería brindar una atención holística, garantizando una atención de calidad.

Los beneficios son múltiples para todas las partes involucradas, se beneficia directamente a los padres ya que se tomarían en cuenta y se rescata su rol protagónico como padres reales y no solo como espectadores de lo que ocurre con sus hijos, se beneficia todo el equipo de salud que tiene a su cargo el cuidado del bebé enfermo, ya que une el vínculo padre - hijo roto, garantiza un cuidado holístico e incursiona en una temática de cuidados integral, se beneficia a la institución de salud, al mejorar la calidad de atención y disminuir los riesgos de muerte neonatal, disminuyen los índices negativos de la institución y mejora su estatus. Los más beneficiados son los neonatos, los cuales son el eje principal de los cuidados.

La investigación cualitativa tiene una gran ventaja que es que puede servir de base para lograr realizar otros estudios sean cualitativos o cuantitativos, al entender el sentir de éstos padres que están atravesando por una situación tan crucial en sus vidas se pueden lograr realizar otros estudios que logren con ello instaurar apoyo a los padre y asistencia a los mismos.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

Objetivo General

Comprender el sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de terapia Intensiva Neonatal, con el propósito de establecer las bases teóricas de una comprensión cualitativa de ese significado.

Objetivos Específicos

1.- Establecer el sentir que tienen los padres ante la pérdida de la salud de su recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal.

2.- Establecer el sentir de los padres ante la apariencia de su recién nacido críticamente enfermo

CAPITULO II

CAMINO TRANSITADO:

La motivación para realizar la presente investigación surgió durante las pasantías por la unidad de terapia intensiva neonatal, debido a que observamos que los padres cuando visitaban a sus bebés se notaban pocos comunicativos, temerosos y tristes y que no existe un apoyo moral de parte del personal de enfermería y médico ya que se enfocan al tratamiento terapéutico antes que ver al recién nacido como un ser integral que necesita de sus padres y éstos de ellos.

Llegando a la convicción de incursionar con el tema de el sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado, para lo cual comenzamos describiendo el marco metodológico, luego fundamentos teóricos – filosóficos y algunos antecedentes del fenómeno en estudio, como se desarrolla a continuación:

ENFOCANDO LA METODOLOGIA DE ESTUDIO.

La investigación realizada es cualitativa de tipo Fenomenológica y la técnica de recolección de información fue la entrevista a profundidad .

La Fenomenología

El método fenomenológico, según Hurtado (2001), estudia los fenómenos tal como ocurre y de manera fiel como son percibidos por el hombre, permite el estudio de los hechos desde el marco de referencia interno del sujeto que los vive y la

experimenta. Según éste autor, la fenomenología es un método ideado por Edmund Husserl, el cual intenta entender de manera inmediata el mundo del hombre. A través de una visión intelectual que se basa en la intuición del hecho mismo, lo que quiere expresar que el conocimiento se adquiere validamente mediante la intuición que conlleva a los datos inmediatos y originarios. Agrega el precitado teórico que el propósito de la fenomenología es aprender el proceso de interpretación, intentando ver las cosas desde el punto de vista de otras personas.

Por su parte Gómez (1996) refiere que la fenomenológica está ubicada en la escuela del pensamiento filosófico creado por Husserl: 1859-1938 a principios del siglo XIX, para éste filósofo la tarea de la fenomenológica es constituir a la filosofía en una ciencia con todo su rigor. Esta corriente filosófica enfatiza sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva, por lo que se ha identificado como la investigación sistemática de la subjetividad. Según la referencia que hace Gómez (1996), el método fenomenológico incluye entre otros aspectos los siguientes: busca conocer el significado que cada individuo tiene de su experiencia, importa interpretar como la gente define su mundo y como actúa en consecuencia.

La investigación fenomenológica pretende ver las cosas desde la óptica de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando. Así mismo, es relevante destacar que la fenomenología estudia la experiencia vital del mundo de la vida, de la experiencia diaria no conceptualizada, busca también la explicación de los fenómenos que ocurren de manera consciente. De igual manera, se encarga de descubrir los significados vividos y existenciales, además, de explicar los significados que están inmersos en la vida cotidiana de cada individuo.

En el caso que investigamos se trata de estudiar el sentir de los padres utilizándolos como informantes claves ante el hecho de tener a su recién nacido críticamente enfermo en la unidad de terapia intensiva neonatal, en el presente trabajo se utilizara la propuesta metodologica de Spiegelberg (1975) citado por

Gómez que consiste en cuatro fases: “descripción del fenómeno, búsqueda de múltiples perspectivas, búsqueda de la esencia y la estructura e interpretación de el fenómeno” (pág. 42).

En la primera fase Descripción del Fenómeno, el autor Leal que también describe el método de Spiegelber (2005) plantea:”en esta fase el investigador describe el fenómeno con toda su riqueza sin omitir detalle, su discurso no es riguroso” Pág. 108. En este caso se describe la observación del hecho del sentir de los padres que tienen a su recién nacido críticamente enfermo hospitalizado en la unidad de terapia intensiva neonatal.

Una segunda fase llamada búsqueda de múltiples perspectivas, describe el autor, que un fenómeno siempre es observado desde varios puntos de vista por lo tanto se deben presentar varias perspectivas de diversas personas – el autor los llama “agentes” – tomando en cuenta también la opinión de los autores de la investigación, se enfatiza que no es una crítica al fenómeno es una opinión.

La tercera fase es muy interesante para la investigación Leal (2005) la llama “búsqueda de la esencia y la estructura” (Pág. 109) una vez que se realizan las entrevistas se organiza la información creando matrices para observar las semejanzas y diferencias entre los participantes en la investigación y del fenómeno de estudio.

La cuarta fase es una fase importante ya que se da la interpretación del fenómeno y es de vital importancia exponer que se omiten los juicios de valor Leal (2005) expone “ la fase de interpretación del fenómeno, debe estar precedido por el époje o suspensión de juicios” (Pág. 109) donde se debe comprender la realidad del estudio.

UBICACIÓN DEL ESTUDIO:

Este trabajo se realizó en el Distrito Capital, Caracas, ciudad que se caracteriza por su gran empuje y desarrollo tecnológico y científico, donde la tasa de natalidad se incrementa cada día más.

En Caracas contamos con varias instituciones publicas y privadas que disponen de la unidad de servicio neonatal, utilizando como centro para nuestra investigación el Hospital Universitario de Caracas, la unidad de neonatología, piso 10.

La unidad de neonatología esta distribuida en tres áreas de atención: nivel I llamado cuidados mínimos donde se brindan los primeros cuidados al recién nacido se mantiene en observación para luego ser llevado con su madre. Nivel II cuidados intermedios donde se brindan cuidados más específicos a los recién nacidos que presentan alteraciones en su estado de salud pero que no ameritan estar en una unidad de terapia, igual se atienden a los bebés que egresan de la unidad de terapia. Por ultimo el nivel III o unidad de terapia neonatal, donde se atienden a los recién nacidos críticamente enfermos que ameritan de cuidados específicos y tecnología de soporte vital.

PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Los participantes claves de este estudio fueron los tres padres que tenían a sus recién nacidos hospitalizados críticamente enfermos en la unidad de terapia intensiva neonatal. Se entrevistaron a dos enfermeras una de atención directa del servicio de neonatología y una enfermera docente, además se entrevistó a una medica neonatólogo que labora en el servicio.

Se fijaron como criterios para la selección de los informantes: que los padres en el momento de la entrevista tuvieran a sus recién nacido críticamente enfermo en la unidad de terapia intensiva neonatal. Y por parte del personal de salud el criterio fue que laboraran en el servicio por más de un año.

El grupo de participantes finalmente quedo constituida por una pareja (una madre y un padre). La madre L.J tiene 21 años, soltera vive con su pareja en concubinato y tienen dos hijos con el que está hospitalizado (ambos han sido pacientes de UTIN); el padre C.H tiene 31 años soltero y tiene una hija con una pareja anterior la niña nació sana; una madre de dos gemelas recién nacidas hospitalizadas críticamente enfermas en terapia intensiva neonatal llamada M.R tiene 32 años soltera vive en concubinato tiene dos hijas aparte de las gemelas.

Forman parte de los participante dos enfermeras de atención directa: **R** de 35 años de edad, es T.S.U en Enfermería, egresada hace 4 años, anteriormente fue bachiller asistencial, no tiene hijos tiene 15 años trabajando con recién nacido esta Casada. Y **D** tiene 36 años de edad, es Licenciada en Enfermería, egresada hace un año, fue bachiller asistencial hace 18 años, tiene dos hijos varones ambos. 18 años trabajando con recién nacido, esta casada. Una enfermera docente tiene 39 años, soltera, egresada hace 20 años de Bachiller asistencial es Licenciada en enfermería desde hace cuatro años, trabajó por 16 años en la Unidad de Neonatología, hoy día tiene un año como docente después de pasar un año como supervisora. Asimismo formó parte de los agentes externos una médica, especialista en Neonatología que trabaja en esta unidad a partir de su egreso como neonatóloga desde hace catorce años, es soltera tiene 49 años de edad, actualmente es docente en la Unidad.

RECOPILANDO LA INFORMACIÓN:

La recopilación de los datos fue hecha por medio de una entrevista a profundidad, con una cámara de video y con una grabadora. La entrevista a profundidad según Mentón citado por Ruiz (1989) describe una forma de entrevista dirigida que trata que los participantes tengan más libertad al expresar sus emociones, es una experiencia, una situación, una acción y se dirige a un individuo señalado y caracterizado previamente por haber vivido una experiencia personal.

Las características sobresalientes de la entrevista a profundidad según el citado autor son:

La persona entrevistada, ha intervenido en una situación personal como la estudiada. El entrevistador conoce previamente los elementos del fenómeno estudiado, se realiza con una guía de entrevista en la que se destacan los puntos de mayor importancia para la investigación. La entrevista a profundidad se centra en la experiencia subjetiva de los informantes. Es una entrevista abierta que da la posibilidad de nuevas interpretaciones del fenómeno. (pág 154).

El trabajo de las investigadoras fue fuerte ya que dependió fundamentalmente para realizarla de la disponibilidad de los participantes, la duración de la misma fluctuó entre dos horas y tres horas, considerando el tiempo de preparación previo a la entrevista y el tiempo de finalización de la misma.

Cabe destacar, sin embargo, que el momento de la entrevista, desde su preparación, se tornó sumamente interesante, los relatos, respuestas u opiniones emitidas por los entrevistados simulaban el revivir la experiencia produciéndose, sonrisa, lágrimas y miradas melancólicas en ellos. Resultando una experiencia muy significativa.

INDAGANDO SOBRE EL FENOMENO DE ESTUDIO

El presente estudio contiene las bases que fundamentan con conocimientos y teorías de expertos, cada una de las directrices que nos lleva a conocer el significado que tiene para una madre tener a su recién nacido hospitalizado en una unidad de terapia intensiva neonatal; estos conocimientos y teorías están plasmadas en libros, enciclopedias, artículos publicados en fuentes virtuales y revistas; así como también trabajos de investigación que han realizado estudiantes

que escogieron una temática similar al tema de esta investigación y cuyos aportes son útiles para este estudio.

Desde el mismo momento en que se hospitalizan los recién nacidos en el área neonatal, innumerables estudios de investigación han surgido debido a la repercusión que tiene sobre la humanidad; éstos estudios no solo sirven para aclarar teorías, comprobar eficacia de los tratamientos, o para saber cual es el impacto psicológico de quienes la padecen y la sociedad en general; sino también sirven como base para futuros estudios de investigación.

García O, Mendoza N, Morilla e, (2000), los cuales realizaron un estudio descriptivo y de tipo transversal, de diseño no experimental con el propósito de determinar la interacción del personal de enfermería con los padres de niños hospitalizados en la unidad de retén patológico del Hospital "Dr Luis Razetti" Barinas Estado Barinas

La población objeto de estudio para la investigación estuvo integrada por 15 personas entre enfermeras y auxiliares de enfermería que dan atención directa a los neonatos hospitalizados quienes de una u otra manera interaccionan con los padres y familiares del paciente, el método e instrumento para la recolección de datos fue la observación participante, por medio de una guía de observación la cual fue estructurada en treinta y seis ítems, los datos fueron analizados en forma porcentual, elaborando tablas de frecuencia por cada indicador, los resultados obtenidos sobre la relación de ayuda - apoyo psicológico reflejan que el 40% de las enfermeras se comportan de manera empática y establecen diálogo afectivo con los padres, un 33.33% dedican parte de su tiempo para oír a los padres y permitirles que expresen sus sentimientos al estar al lado de sus hijos y un 20% permiten que expresen sentimientos de culpa y demuestren temor.

Los resultados demuestran que muy pocas veces las enfermeras permiten a los

padres expresar sus sentimientos de culpa y temor efectuando esto de manera emocional el comportamiento de los padres.

Viviane Eugenia Jofré Aravena, Elena Henríquez Fierro, (1999), realizaron un trabajo de tipo descriptivo correlacional, cuyo propósito fue determinar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, en Concepción, Chile, 1999. La muestra accidental estuvo constituida por 35 madres de los recién nacidos hospitalizados. Para dar respuesta al propósito de la investigación, se aplicaron los instrumentos:

Escala de Estrés Maternal, que mide el nivel de estrés y las dimensiones de él; y el cuestionario de antecedentes biosociodemográficos de las madres y características de los recién nacidos. Del total de las variables planteadas, resultaron relacionadas con el nivel de estrés de las madres: el ambiente de la unidad; el aspecto y comportamiento del recién nacido y el rol de la madre. Respecto a las variables independientes biosociodemográficas resultaron no estar relacionadas con el estrés total de las madres, al igual que las variables relacionadas con las características del recién nacido.

Con los resultados obtenidos es conveniente replantearse la participación de la madre en la atención de los recién nacidos prematuros y enfermos, ya que a la luz de los hallazgos se visualiza esta necesidad. Por otra parte, el profesional de enfermería debe estar sensible a reconocer las características particulares e individuales de cada madre para la intervención correspondiente. Si aún lo amerite el caso.

Estudiantes colombianos realizaron una investigación cualitativa cuyo propósito fundamental es analizar las percepciones y conductas generadas en los padres que debían dar cuidado especial en casa a su hijo, una vez éste era dado de alta de la unidad de recién nacidos del Hospital Universitario de San Ignacio.

El estudio se realizó durante el primer semestre de 1996. En esta investigación se analizaron las percepciones y conductas manifestadas por los padres al asumir su nuevo rol como cuidadores; también, se estudió cómo influye el entorno para que se desarrolle dicho rol.

En la definición de los objetivos específicos se encuentra un objetivo el cual es: “Identificar el significado de lo que es cuidar para los padres y lo que ellos perciben sobre el cuidado que proporciona la enfermera al niño hospitalizado”.

La metodología utilizada para esta investigación fue una técnica cualitativa intermedia entre estudio de casos y trabajo comunitario. Se siguieron las pautas del método cualitativo, incluyendo: criterios de selección de la muestra, trabajo de campo, organización, análisis e interpretación de la información y finalmente, respuesta al problema.

Los resultados lo elaboraron por medio de mapas conceptuales de las categorías de estudios.

Entre las conclusiones tenemos: “Debido a la distribución de funciones del personal de enfermería en la unidad de recién nacidos del Hospital Universitario de San Ignacio, se dificulta que tengan un contacto más directo con los padres de los recién nacidos hospitalizados, haciendo de la interacción una actividad muy esporádica y poco contemplada en el rol de la enfermera. Esta deficiente interacción hace que los padres sientan y perciban como agresión los procedimientos que se le realizan al bebé, lo que repercute en la escasa oportunidad que se da a los padres de que participen en el cuidado de su hijo mientras está hospitalizado. Por todo esto, los padres reafirman su concepto de que cuidado es la satisfacción de necesidades básicas y no tiene diferencia hablar de cuidado especial. Por tanto, el cuidado del bebé con oxígeno no es proporcionar un cuidado especial, sino, además de satisfacer sus necesidades, es aplicar unas técnicas de manejo que se ajustan a su rutina”.

El aporte de la investigación de García O, Mendoza N, Morilla e, (2000), para nuestra investigación es que el estudio que realizaron demuestra que las enfermeras permiten muy poco que los padres se expresen por lo tanto desconocen el sentir de los padres ante el hecho que afrontan, y restringen la comunicación de ellas con los padres.

Del estudio realizado por Viviane Eugenia Jofré Aravena, Elena Henríquez Fierro, (1999) se tiene el siguiente aporte para la investigación demostraron que las madres tienen la necesidad de participar más en los cuidados de sus bebés enfermos y que las enfermeras deben conocer el nivel de estrés por lo que atraviesan estas madres para sensibilizarse a la hora de brindar cuidados.

De la investigación realizada en Colombia en el Hospital Universitario de San Ignacio, el aporte a nuestra investigación es muy importante, comenzando que es una investigación cualitativa donde pretenden entre sus objetivos identificar el significado que tiene para un padre el cuidado a su recién nacido y entre sus conclusiones expusieron que las funciones de la enfermera no le permite interactuar con los padres y por lo tanto éstos tienen un concepto muy básico de lo que es cuidado y participan muy poco de los cuidados mientras su hijo está hospitalizado.

FUNDAMENTANDO EL FENOMENO EN ESTUDIO

En esta etapa se trata de dar una base teórica sobre lo que es un recién nacido sano, para comprender lo que es un recién nacido patológico, se conceptualiza el vínculo padre – hijo y la transición a la paternidad y maternidad con el fin de comprender que son fases de la vida que tienen una explicación científica; al hablar de padre y madre y vivir en un país latinoamericano es relevante hablar sobre las condiciones de vida en pareja instituidas en Venezuela, ya que si

estamos tratando de entender el sentir de unos padres ante una situación crítica, es importante conocer si el hecho de estar casado, soltero, divorciado o solo influye en como afrontan la situación de tener a su hijo críticamente enfermo.

Se da a conocer el concepto de duelo y se explica de manera clara las etapas que lo conforman. De igual manera al hablar de neonatos críticamente enfermos se describen los cuidados que tienen estos bebés en las unidades de cuidados intensivos, para conocer la importancia y el rol que cumple el equipo de salud que esta a cargo de cuidar a éstos bebés.

Fundamentando teóricamente :

Si se considera el ciclo de la vida del ser humano en términos de etapas de desarrollo e interacción, se puede decir que la vida de la persona está formada de ciclos que incluye etapas o fases, cada una con roles característicos, donde cada etapa del ciclo tiene un conjunto de ajustes y entre éstas está la reproducción - proceso maravilloso por el cual un tejido tan diminuto, el óvulo humano se une con un espermatozoide - hasta desarrollarse y dar lugar a un bebé. Siendo este entre todos los fenómenos una de las experiencias más emotivas y significativas para el individuo, es decir, el traer al mundo un nuevo ser.

Este nuevo ser catalogado de varias maneras como neonato o recién nacido, según Reeder, Martin, Koniak (1995), define recién nacido como niño entre el nacimiento y los primeros 28 días de vida ... (pág 1377), es un niño que experimentará durante los primeros días de vida cambios fisiológicos, que lo conducirán a adaptarse a la vida extrauterina, siendo necesario que este periodo se lleve con éxito para que el niño logre sobrevivir y desarrollarse en forma normal, ya que salir del útero significa que no puede depender de la circulación y la placenta de su madre para las funciones fisiológicas importantes.

Antes del nacimiento, la respiración, la alimentación, la eliminación de desechos y la protección inmunológica provenían de su madre. Pero cuando llega al mundo, muchos de sus aparatos y sistemas del cuerpo cambian dramáticamente el modo en que funcionaban durante la vida fetal

Al nacer encuentra diversos estímulos extraños, como luz, ruido, calor, frío y fuerza gravitacional, Según Reeder, Martin, Koniak (1995)

“al nacer debe comenzar a respirar, y se inician cambios profundos y reorganización del funcionamiento de diversos órganos y sistemas, y de los procesos metabólicos. Al iniciarse la respiración, la circulación cambia de la fetal a neonatal, se altera el funcionamiento hepático y renal, y es necesario que el niño expulse el meconio. La fase final de la transición incluye una mayor reorganización de los procesos metabólicos para alcanzar un estado viable" (P 658)

El neonato experimentará como anteriormente se señala cambios fisiológicos y entre éstos tenemos: cambios respiratorios, circulatorios, en el sistema inmunitario, metabólicos, de regulación de la temperatura, cambios neurológicos, digestivos, del funcionamiento renal y la excreción urinaria y cambios en el funcionamiento hepático (obc cit); por ejemplo ahora sus pulmones deben inhalar aire, el aparato digestivo debe comenzar a procesar alimentos y excretar los desechos, los riñones deben comenzar a funcionar para regular los líquidos y elementos químicos del cuerpo y excretar los desperdicios; el hígado y el sistema inmune deben comenzar a funcionar en forma independiente.

El recién nacido se transforma ahora en un ser independiente de la madre para sus funciones vitales, aunque aún depende de los cuidados de ella u otra persona para poder sobrevivir, ya que estos primeros días y semanas son críticos; debido

a que puede presentar complicaciones que ameriten que se le corrijan trastornos con prontitud o minimizar sus efectos subsecuentes, se prevenga invalidez permanente y se estimule el proceso de vinculación entre madre e hijo; y para brindarle atención y asumir la responsabilidad de sus cuidados se ha clasificado al recién nacido.

Según O' Neill (2001), la clasificación del neonato es útil en la identificación, observación, detección inicial y tratamiento de los problemas más comunes ... (pág 93); clasificándose al neonato según el peso al nacer y la edad gestacional en: pequeños, adecuados y grandes para la edad gestacional; además que según la estimación clínica de la gestación se define por las semanas de embarazo y se divide en tres categorías: " ... gestación pretérmino, hasta las 37 semanas; término, 38 a 41 semanas completadas; postérmino, 42 semanas o más ... " (Ob cit pág 93).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el parto a término es el que se produce de la semana 38 a la 42 de gestación, calculando la edad a partir del inicio del último periodo menstrual de la madre y que es preciso utilizar la edad gestacional para asignar las categorías a pretérmino, a término y postérmino.

Según Reeder, Martin, Koniak (1995) el peso sirve para valorar el crecimiento y la edad gestacional para valorar la madurez; por tanto a aquellos neonatos que se clasifican como pretérminos, pequeños o grandes para la edad gestacional, serán aquellos que necesitarán atención especializada porque están expuestos al peligro de enfermedades de vías respiratorias, problemas de termorregulación y trastornos metabólicos y además presentarán mayor riesgo de morbilidad y mortalidades perinatales.

Con respecto al neonato pequeño para su edad gestacional (PEG) - recién nacido que amerita de cuidados especializados - tenemos que entre las afecciones

perinatales más comunes que sufre se encuentran: la asfixia, síndrome de aspiración de meconio, hipoglucemia, policitemia y desequilibrio en la regulación térmica y entre las características físicas comunes están las siguientes: reducción del tejido subcutáneo, piel seca y floja, reducción de los valores normales de las circunferencias torácico y abdominal, abdomen hundido, cordón umbilical seco, sin brillo, delgado y un poco amarillento, poco cabellos en el cráneo y ojos muy abiertos (ob cit)

Los recién nacidos PEG son la mayoría de las veces el resultado de una placenta insuficiente y están sometidos a una hipoxia crónica, presentan con frecuencia, poliglobulia e hipoglicemia. Durante el trabajo de parto son más susceptibles de sufrir hipoxia y nacer deprimidos. En algunos casos su peso insuficiente se debe a infecciones intrauterinas virales y a problemas genéticos.

Estos recién nacidos que presentan estas afecciones perinatales como anteriormente se señalan, o padecen anomalías congénitas o defectos prematuramente, son aquellos que requerirán de cuidados especializados y deberán ser hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales con el fin de brindarles atención especial y de calidad, y el bebé que se creía o se tenía aquella ilusión de que sería sano, ahora presenta problemas que lo convierten en un recién nacido críticamente enfermo.

Según O' Neill (2001), Un recién nacido críticamente enfermo es aquel que por su condición anatomofisiológica requiere de atención especializadas porque tiene su vida comprometida.

Un recién nacidos de alto riesgo según la fuente en líneas Universidad católica de Chile, es aquel que presenta o reúne las siguientes características. Motivo por el cual son ingresados a unidades de cuidados intensivos.

Edad Gestacional: < 37 semanas y > de 42 semanas. Peso de nacimiento: < 2500g

Peso discordante para edad gestacional: pequeño o grande para edad gestacional .

Complicaciones Maternas: Enfermedad materna pre-existente, infección materna, síndrome hipertensivo del embarazo, colestasia, diabetes, mal incremento ponderal, edad materna > de 35 años y < de 20 años.

Complicaciones Placentarias: Ruptura prematura de membranas, infección ovular o sospecha de infección ovular, desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, placenta previa, oligoamnios, líquido amniótico con meconio.

Complicaciones Fetales y neonatales: Presencia o sospecha de malformaciones, hidroamnios, alteraciones en el registro de latidos cardíofetales, presentación anormal, incompatibilidad de grupo, malas condiciones al nacer (asfixia).

Sociales: Madre adolescente, madre soltera, ausencia de control prenatal, adicción a drogas o alcohol.

Una vez que este recién nacido ingresa a estas unidades la madre y el padre experimentan ciertos cambios ya que ambos pasan por varias etapas. Y viene lo que llaman maternidad y paternidad

Según Rabezac G, (2004), Mamá es la primera persona en descubrir las capacidades vinculares, comunicativas y sensoriales que el bebé posee desde el nacimiento. Gracias a las posibilidades que ella tiene de compartir experiencias tempranas con su bebé, permitiendo que éste sea un individuo único y diferente de los demás.

Las conductas constitutivas de apego más utilizadas por las madres son las caricias sobre el rostro o el cuerpo del bebé, porque producen sensación de

placer, bienestar y brindan seguridad; las vocalizaciones, porque son conductas significativas en el bebé ya que la melodía, la prosodia, el ritmo y la intensidad de la voz, le permite reconocer y diferenciar la voz de su madre entre otras. Los padres tienen menor preparación social para el embarazo, la experiencia de los padres que han participado activamente durante el embarazo indican que ellos

pasan por varias etapas durante el mismo, el padre se vuelve más activo a nivel del vínculo afectivo con su hijo.

La paternidad y la maternidad se considera según Koniak, Martin y Reeder (1995), como un proceso más que como un estado, el cual reinicia en el embarazo y se desarrolla cuando se asumen las responsabilidades correspondientes.

Existe una transición a la paternidad y Maternidad, según Koniak, Martín y Reeder (1995) Señala que para determinar este período:

(...) se empleó la formulación de Rossi de las fases en el proceso de transición de papeles. Específicamente, éstas fueron anticipatorio, fase de luna de miel, fase de meseta y fase de separación. En el puerperio, la fase de luna de miel de la transición es la que tiene más importancia para el cuidado que la enfermera debe proporcionar. (Pág 614).

Con respecto a la fase anticipatoria señala que para el papel de padres el embarazo juega un rol importante ya que éste es la etapa anticipatorio, en esta fase los padres toman decisiones y tienen una serie de expectativas para el desenvolvimiento de sus funciones. Aquí las parejas experimentan muchos sentimientos intensos, retos y responsabilidades, y si se éstas se afrontan correctamente la pareja estará asumiendo destrezas para prepararse a aceptar e integrar al nuevo miembro de la familia al sistema.

La fase de luna de miel se refiere al período después del parto durante el cual se forma un vínculo entre los padres y el niño mediante el contacto prolongado y la intimidad. Esta es

(...) una luna de miel psíquica" y no una etapa de paz y alegría de tipo romántico. En vez de ello, es un periodo intenso en el cual tanto la madre como el padre examinan al nuevo miembro de la familia y sus relaciones con él, quién a su vez comienza a desarrollar un sistema de comunicación con sus padres para asegurar su supervivencia. (Ob cit. Pág 615)

Con esto señala que en esta fase se crea un vinculo con el recién nacido que ahora llega a un nuevo hogar, donde necesita de los cuidados de sus padre y ellos se enfocan a desarrollar una nueva relación con su hijo. En la fase de meseta y desprendimiento, se observa realmente la transición hacia la maternidad y la paternidad, en vista de que ya ha nacido el bebe y es cuando tanto la madre como el padre van a cumplir con su rol.

(...)Es un periodo intermedio prolongado del ciclo del papel, en el cual dicho papel, se desempeña de manera total y los padres se validan como competentes o no, y dependen que ellos mismos y otras

personas perciban que sus esfuerzos son productivos.(ob Cit Pag.623)

En ocasiones normales esta etapa se desarrolla en el hogar, y es cuando el bebe es cuidado por sus padres.

Para lo cual, es de suma importancia hablar de vinculo O'Neill define vinculo como "un proceso gradual que comienza con el reconocimiento. Es una relación peculiar y especifica entre dos personas que persiste todo el tiempo" (pág 728),

Se trata de una relación afectiva que funciona en todos los seres humanos. Es un vínculo psicológico que crece a través de las relaciones mutuas que se dan entre la madre y su bebé por miradas, proximidad, tacto, sostén, las que se dan durante la alimentación y otras interacciones, se inicia desde el nacimiento en forma interactiva, pero se inicia antes, ya desde el comienzo del embarazo.

Los psicólogos y los pediatras llaman vínculo padres-hijo a las normales relaciones psicológicas entre los padres y su hijo recién nacido, que empiezan a desarrollarse en las primeras horas y los días posteriores al nacimiento. Esta relación psicológica según Psicología online.com Rabezac G, (2004), normalmente:

(...) es muy intensa, y está influida por varios factores: por las experiencias de los padres cuando fueron criados por sus propios padres. por sus actitudes culturales y sociales hacia la crianza de los niños. por el desarrollo de su personalidad. por su deseo de tener un hijo. por la planificación psicológica de la llegada del recién nacido, que progresa a lo largo del embarazo”.

El vínculo padres-hijo asegura el apoyo necesario de los padres al niño durante sus

años de desarrollo y mantiene el desarrollo de la personalidad del niño.

En el momento que una madre toma en brazos a su recién nacido, lo toca entonces, le habla, lo mira y brinda su calor, ya estas características son mas que datos objetivos que vemos como adultos; son desde un principio otros tantos estímulos vinculares que ya el recibe y que el también podrá responder.

De allí se destaca la importancia de este periodo de la vida - Vinculo que a simple vista parece de una naturalidad obvia y sin embargo es tan sensible y esencial que trastornos en estos tiempos tempranas dan lugar a situaciones críticas en el desarrollo y evolución de un niño, situaciones que detectadas a tiempo revierten un mal mucho mayor.

Es parte del trabajo como agentes de la salud ayudar a los padres y sus hijos en intentar que estos procesos no se detengan.

Desde el inicio de enfermería como carrera, numerosas enfermeras han incursionado en el campo de la investigación para ampliar y mejorar el concepto de cuidado al ser humano y todo lo que ello implica; y el concepto de vinculo entre padre – hijo ha sido estudiado muy bien por una enfermera Kathryn E. Barnard, la cual tiene un grado de Ph.D en Recién nacidos y recibió el honor más alto del oficio de enfermera, de la theta Tau de la sigma internacional por sus numerosos estudios en promover la comprensión del impacto de los primeros tres años de la vida en una salud física de un niño, psicologica y emocional más última, ésta teorizante de enfermería en el año 1983 ideó un modelo denominado “ Modelo de Interacción padre – hijo” donde expone la fundación de un programa de NCAST que proporciona a trabajadores del cuidado médico alrededor del planeta las primeras pautas empíricas probadas para determinar el desarrollo infantil y para intervenir con

interacciones apropiadas del padre-niño.

Cuando el recién nacido es patológico o prematuro, la situación es más difícil, ya que es frecuente la aparición de una reacción inicial de rechazo al recién nacido, generalmente a nivel inconsciente, que suele seguirse de una postura de sobreprotección, que no es igual que el vínculo normal. Las atenciones de apoyo a los padres ayudan a minimizar su ansiedad y promueven el proceso de vínculo.

Cuando los padres deben estar separados de su hijo durante días (lo cual sucede, por ejemplo, cuando el bebé es llevado a la incubadora, y la nueva madre no puede acunarlo, amamantarlo o mecerlo en sus brazos), es muy posible que no se establezca el desarrollo de los vínculos normales (por ello, en las modernas UCIN neonatales, a los padres se les anima a visitar al recién nacido con frecuencia). El vínculo padres-hijo se refuerza si los padres pueden alimentar, bañar y cambiar a su hijo, y si la madre puede dar el pecho a su hijo enfermo, incluso cuando inicialmente deba alimentarse por sonda. Esto estimula el contacto piel a piel, la sensación de "normalidad" dentro de lo posible, y facilita que el recién nacido y los nuevos padres aprendan a conocerse mutuamente, y a reconocerse por el tacto, el olfato, la voz.

Es importante conocer entonces las condiciones de vida en pareja instituidas en el país, para observar mejor el sentir de esa madre que puede o no estar sola al momento de pasar por momentos tan difíciles.

Hombre y mujer forman el primer vínculo que da pie a la creación de una familia, por lo tanto la pareja forma el ambiente para la llegada de los hijos; lo cual está implícito ciertas condiciones de vida en pareja de las cuales va a depender el éxito o el fracaso de los miembros de la familia y de esas condiciones depende también la capacidad que tiene ese núcleo de resolver los problemas que se pueden presentar.

Es bien sabido que todas las parejas, aunque tengan una relación muy sólida, son susceptibles de pasar por momentos de crisis la Doctora Moreno L (febrero 2005) en un artículo publicado en la revista web salud y sexología expone que "las crisis hay que afrontarlas y superadas, ya que forman parte del desarrollo normal de la relación. Cuando la relación de pareja entra en crisis, se deben poner todos los medios para salir de ella, hay que identificar el problema y poner soluciones".

La condición de vida en pareja esta clasificada por la sociedad según como sea el estado civil de sus miembros, se encuentra en primer lugar el matrimonio, lo cual según un artículo escrito por los analistas económicos y sociales de la Universidad de los Andes de Venezuela (ULA) (Marzo 2005) es " la comunidad de vida, establecida entre dos personas, por libre decisión de su voluntad y con carácter indisoluble, con el objeto de procrear hijos y educarlos, y de asistirse recíprocamente. por lo tanto se dice entonces, que el estado civil de la pareja es casada, la mujer lleva el apellido del esposo, viven bajo un mismo techo, la responsabilidad es del jefe de la familia. El concubinato, es otra condición de vida en pareja, estos mismos analistas de la ULA lo conceptualizan como "El concubinato se identifica con la cohabitación prolongada entre dos personas, que revisten apariencia de matrimonio, sin que exista dicho vínculo entre ellas" es muy común la unión entre una pareja sin formalizar su situación ante un tribunal y siguen compartiendo responsabilidades como en un matrimonio, comparten un mismo techo y la pareja marido y toma condición del la mujer.

Surge otra condición de vida en pareja, conformada por un hombre y una mujer solteros que no viven en el mismo techo ni comparten responsabilidades en el hogar pero tiene relaciones sexuales ocasionales Moreno A. en su libro La Familia Popular Venezolana lo define como "ciclos repetidos de apareamiento" (pag. 15) donde no hay responsabilidad escrita para el momento de la llegada de los hijos de un jefe de

familia.

En Venezuela la vida en pareja esta protegida por las leyes donde están claras los deberes y derechos que tienen cada uno como ser individual, y la responsabilidad que tienen con la sociedad. Esto esta reflejada en primer lugar en la Constitución De La Republica Bolivariana de Venezuela, en su Capitulo V referente a Los Derechos Sociales y de las Familias; por ejemplo en el Articulo 75 " el Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas ... y garantizara protección a la madre, padre o a quien ejerza la jefatura de la familia"

En su Articulo 76 "la maternidad y paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o el padre, por otro lado en esta misma ley dice que protege al matrimonio, el cual se funda en el libre consentimiento y en la igualdad absoluta de los derechos y obligaciones de los cónyuges. Las uniones estables entre un hombre y una mujer que cumplan los requisitos por la ley producirán los mismos efectos que el matrimonio.

También está la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, en la parte de Instituciones familiares, se protege a las madres adolescentes y a sus hijos.

Crisis de los padres por el nacimiento de un recién nacido críticamente enfermo:

Se ha reconocido al embarazo y la transición a la paternidad y maternidad como periodos de apremio(estrés), cambio por el que ambos intentan adaptarse a un nuevo rol (el de ser madres o padres). Estos cambios de la vida han sido conocidos según Deacon doNeill (2001) "como estresares del desarrollo o la maduración" Pág (718), a diferencia de ello, el nacimiento de un producto prematuro o enfermo o la muerte del

hijo son hechos inesperados y abrumadores, a los cuales no están preparados tanto los padres como la familia”.

El afrontamiento de tal situación, es decir, que el bebé que se esperaba sano venga en otras condiciones origina desequilibrio o crisis psicológicas en el individuo y la familia, y para ello habrá que desarrollar y conservar nuevas formas de afrontamiento y creencias de cada cultura, que es necesario tomar en consideración.

Reeder, Martín, Koniack(1995), señala que los padres de neonatos nacidos críticamente enfermos con frecuencia tienen necesidades o problemas de adaptación, por lo que requieren cuidados de enfermería sensibles. No sólo efectúan la transición a su nuevo papel y todos sus requisitos sino que deben adaptarse a la situación poco común de su hijo pequeño, que es diferente y con frecuencia se encuentra enfermo.

Señala además la importancia del puerperio para la forma de vínculos entre los padres y el recién nacido y la formación de buenas bases para que logren establecer una relación saludable con el niño son de suma importancia. Y entre los procesos psicológicos que los padres experimentan tras el nacimiento de un recién nacido enfermo están las siguientes:

- 1 . - Choque, incredulidad y negación.
- 2.- Ira y culparse a sí mismos y a otros por las causas.
- 3.- Aflicción por la pérdida del supuesto hijo perfecto.
- 4.- Aflicción por la incapacidad de procrear un lactante perfecto.
- 5.- Aflicción previa por la pérdida del niño.
- 6.- Iniciación del contacto con el lactante.
7. - Deseo y confianza en que el niño sobrevivirá.
- 8.- Deseo de establecer una relación con él para cuidarlo.

Siguiendo este orden de ideas, los padres requieren de apoyo emocional en

momentos de gran desorganización interna, requieren máxima potencialidad terapéutica; ya que Cuando un niño recién nacido ingresa a la Unidad, junto con él se recibe a una pareja de padres con su autoestima fuertemente golpeada, en tanto se encuentran abruptamente con una realidad muy diferente a la imaginada, y muy diferente también, a la que la maquinaria social ha venido tejiendo en relación a la maternidad. Ese estado de máxima felicidad y plenitud prometida, se convierte para estos padres, en un - estado de máximo estrés y preocupación-.

El mundo, se torna, entonces, un lugar lleno de peligros, caras serias, tecnicismos y diagnósticos difíciles de comprender y aceptar; un mundo donde el acecho de la muerte aparece, paradójicamente, en el inicio de la vida. La Unidad se convierte inevitablemente en un primer hogar lleno de respiradores, sondas y sonidos de monitores, que presencian día a día, todo lo que perdieron de felicidad y todo lo que ganaron de angustia.

Rabezac G, (2004) señala que para los padres presenciar el hecho de que su bebé se debate entre la vida y la muerte, es doloroso y además tienen que aprender a verlo y quererlo más allá de las sondas, respiradores y monitores; que tendrán que aprender a vincularse con su bebé enfermo, .Vinculo que como anteriormente se señala el niño depende absolutamente de su contacto.

Si no se puede escuchar y validar su sufrimiento, valorizando y ayudando a nacer sus funciones maternizantes y paternizantes, los cuidados técnico, médicos brindados al Recién Nacido, perderán su verdadero sentido, poniendo en riesgo el apego y la calidad de vida futura del niño y su familia.

Está situación abrumadora por la que transitan los padres pueden provocar un alejamiento emocional permanente del vinculo con su hijo. De aquí la importancia de

que se les brinde la ayuda necesaria y conocer las fases por la que ellos atraviesan con el fin de poder brindar ayuda oportuna. La misma autora señala las siguientes etapas: *Shock inicial*: etapa que consiste en el periodo inmediato después del parto caracterizado por confusión y conmoción, donde la madre a pesar de enfrentar el hecho de que su bebé está enfermo debe soportar el dolor físico y el agotamiento post- parto y los cambios que éste implica.

Negación: La negación de la realidad, actúa como un mecanismo protector de un psiquismo muy golpeado, es decir, los padres no aceptan que su bebé es un niño enfermo con riesgo a morir. En esta etapa los padres no entienden lo que el personal de la salud les explica en cuanto a patología y condición del bebé.

Enojo no será necesariamente transitada por todos los padres, ni con la misma intensidad, dependiendo de múltiples variables (historia personal familiar, historia obstétrica previa, estado de salud del bebe, etc) Cuando aparece este enojo, atrás de él se encuentra una gran sensación de impotencia, un "enojo con la vida" que sienten injusta, y que proyectan en el referente que más cerca tienen: médicos y enfermeras.

tristeza: Cuando los padres comienzan a preguntarse "por qué a nosotros?", puede decirse que se inicia la posibilidad de una mayor contacto con la realidad: el "esto no puede estar pasándonos" muta a "esto nos está pasando a nosotros".

La palabra vuelve a ser un recurso elaborativo, y es aquí donde se torna fundamental el abordaje directo del especialista con los padres, a fin de facilitar la elaboración del duelo por el hijo ideal. En estos momentos, los padres necesitan ser desculpabilizados y estimulados en su función paterna.

Suelen aparecer algunos sentimientos característicos tales como:

Culpa: este sentimiento se ve más frecuentemente en la madre y tiene también su explicación, ya que al llevar al niño dentro de su cuerpo durante el embarazo, genera la fantasía de responsabilidad por todo lo que pueda ocurrirle.

Angustia: la madre, ya más recuperada físicamente, comienza a exteriorizar una especial sensibilidad y tristeza post parto acrecentada por la angustia inherente al estado de salud del hijo y a la necesidad forzada de tener que estar separada de él.

Reequilibrio: . Cuando los padres empiezan a manejarse dentro de la Unidad de una manera más autónoma, cuando las oscilaciones emocionales son menos marcadas, cuando la interacción con el hijo es más plástica, puede comenzar a decirse que el apego ya se encuentra " en marcha", y que están transitando el período de reequilibrio: comienzan a experimentar un equilibrio inestable, pero equilibrio al fin.

Algunos indicadores del inicio de esta etapa suelen ser: un mayor cuidado en el arreglo personal (vuelven a recuperarse "persona"), ansiedad por el alta del bebé ya del bebé y manifestaciones sutiles de "celos" con las enfermeras, que suele verbalizarse, como toda gran verdad, en forma chistosa.

La enfermera cumple aquí un rol de -nodriza emocional- de la madre, alimentando su autoestima, facilitando el despliegue de su propio estilo y habilitándola para que se encuentre con esta realidad: no hay mejor mamá para su hijo, que la que tiene.

Deacon DOnNeill (2001), señala que se han identificado algunas tareas psicológicas que deben llevar a cabo los padres y la familia para superar la crisis de haber procreado un producto prematuro o enfermo y establecer las bases para una relación sana de los progenitores y el hijo, entre estas tareas señala:

Preparación para la posible pérdida del hijo. Los padres deben considerar la posibilidad de discapacidad o muerte de su hijo, en tanto, simultáneamente, esperan que sobreviva.

Reconocimiento de que no se trajo al mundo a un niño a término. La madre lucha con los sentimientos de culpa y fracaso y busca la explicación del estado de su hijo.

Adaptación al entorno de la unidad de cuidados intensivos. Es importante auxiliar a los padres a establecer relaciones seguras con un entorno no familiar y que genera estrés.

Reanudar la interacción con el hijo una vez que se ha superado el peligro de pérdida. Los padres deben participar en la atención de su hijo y tener cada vez mayor confianza en sus capacidades.

Preparación para volver al hogar con el neonato. Los progenitores deben entender las necesidades especiales y características del niño prematuro o enfermo y las precauciones indispensables que deben seguir y aun así conservar una relación positiva con él, en el entendido de que tales necesidades son sólo temporales. El hecho de no resolver dichas tareas puede contribuir a una crianza con adaptación deficiente, que se expresa por "sobrepotección" que origina el llamado síndrome de niño vulnerable y otros resultados para el niño negativo como de retraso en el crecimiento, privación emocional v maltrato.

La calidad de atención en los cuidados a los recién nacidos hospitalizados reúne un conjunto de conocimientos habilidades y destrezas que tiene que tener la

enfermera para garantizar un trato eficaz, pero además, debe brindar atención individualizada donde el sentimiento de amor hacia el bebé y la preocupación por la situación de sus padres sean también prioridad en sus quehaceres del día a día.

Dentro de los cuidados de calidad que se le brindan al bebé cuando nacen sanos en líneas generales se tienen limpieza y aspiración de secreciones, administración de soluciones oftálmicas para evitar infecciones por el paso por el canal de parto, medidas antropométricas, brindar calefacción y reunir al nuevo ser con su madre.

Cuando un bebé es llevado a la unidad de terapia neonatal que implique su hospitalización hasta la resolución de su problema, la situación se torna más compleja y los cuidados deben ser mas precisos, entre los cuales se puntualizan los siguientes cuidados basados en la experiencia laboral de las autoras y con apoyo bibliográfico:

Antes de que el bebé llegue a la unidad se debe tener preparado:

La cuna térmica, reunir todo el equipo y comprobar que todo funciona (Oxígeno, aspirador, mascarillas y ambú). Además del equipo específico para cada caso (ej: respirador, bombas de infusión, etc.).Evaluación al ingreso, reconociendo al paciente gravemente enfermo o deprimido e iniciando las medidas adecuadas (ej: entubación, ventilación, canalización de catéter intravascular, etc ...)

Si el paciente no requiere asistencia inmediata se procederá a la siguiente forma: medidas antropométricas, como talla, peso, perímetro cefálico.

Para que los cuidados sean de calidad deberían incluir asistencia también a los padres de los bebés hospitalizados en vista de esta idea, los profesionales sanitarios que trabajan en los hospitales deben de estar concientizados de que los padres son los más interesados de que sus hijos permanezcan el máximo tiempo con ellos mientras

esta circunstancia sea posible por parte de los profesionales y de los padres. El binomio Padres y Profesionales Sanitarios debe rodearse de un ambiente propicio para el neonato. Sin duda alguna, el profesional de la Enfermería es el que más tiempo permanece al lado del neonato, es este profesional el que debe de poner los medios para favorecer el contacto neonato-padres. estos medios son: Dar seguridad a los padres que el sitio donde esté su bebé es el más idóneo para su salud , favorecer el contacto directo con los padres desde el inicio. Explicarle los aparatos que rodean a su bebe y orientarles para que sirve cada uno de esos aparatos conforme a su nivel de formación. Proporcionarles una guía sobre los horarios de visitas, normas de la unidad, medios de asepsia y antisepsia.

Dentro de las unidades de terapia intensiva neonatales esta entre una de sus normas el poder permitir a los padres que tengan contacto con su bebé bajo las normas de la unidad. Sin embargo, por el trabajo que se lleva a cabo en las mismas, los padres tienen restricciones en cuanto al tiempo que pueden compartir con su hijo, este es en un aproximado de unos minutos dos veces al día, lo que limita la comunicación entre un padre y su hijo. La comunicación que establece un padre con su bebé hospitalizado es totalmente distinta a la que el mismo estableciera si su bebé estuviera en casa. Normalmente la comunicación de un padre hacia su hijo durante el tiempo de hospitalización es pobre, carece de palabras, pero está lleno de sentimientos y de miedo.

Basada en la experiencia laborales en el área, las madres tocan más al bebé que los padres y lo que los padres no expresan con palabras su lenguaje corporal lo grita sin necesidad de hablar. La posición que toman al caminar, al pararse frente a sus cunas, los gestos de la cara, la manera de colocar los brazos, son un conjunto de posturas que nos lleva a pensar que los padres se comunican desde el mismo momento en que entran por la puerta de la unidad. La mayoría de los padres les dicen a sus bebés cuanto lo quieren y les imploran que sean fuertes para que salgan de allí lo mas

rápido posible. Otros no dicen nada con palabras, solo admiran a su pequeño que se debate entre la vida y la muerte y tal vez se pregunten por qué su bebe? Y cuanto tiempo mas tendrá que estar ahí?

La comunicación que establece un padre con su bebé forma parte del vinculo madre- hijo que como ya lo hemos citado comienza en el momento de la fecundación y se afianza al momento del nacimiento. Como el bebé fue separado de sus padres estos adoptan un comportamiento de temor y temen acercarse al bebé para no lastimarlos.

El miedo es el sentimiento que abunda entre los padres, miedo a la muerte de su hijo, miedo a quedarse solos, sienten que fallaron como padres y eso a la vez los enfurece y crea en ellos un sentimiento de rabia hacia todo incluyendo hacia ellos mismos, la culpa sobreviene y empeora la situación, el final se nota justo cuando están en frente de sus hijos, esos rostros son indescriptibles, la impotencia está en el ambiente; muy poco se observa padre y madre al mismo tiempo visitando a su bebé, en algunos caso la figura del padre no existe, son madres solteras que afrontan solas esta situación, cuando existe el padre éste es el que trabaja y por ello y para poder comprar todo lo que le hace falta tanto al bebé como a la madre renuncia a ver a su hijo cada vez que quiera para ir a trabajar y lo ve cuando puede.

Es más el tiempo que los padres pasan en el pasillo de reten que junto a sus hijos y se vuelven verdaderos reporteros en busca de información sobre sus hijos. Quieren saber quienes cuidan a sus hijos, sobre todo los cables y aparatos que están rodeando a la cuna de su bebé, sobre la expectativa de vida y lo más importante quieren una fecha de cuando su hijo irá a casa.

Unir el vinculo padre – hijo roto y comprender el duelo por el que atraviesan los padre son los pilares de una terapéutica nueva de cuidado humano a neonatos

críticamente enfermos hospitalizados en una unidad de terapia intensiva neonatal y para ello es indispensable entender el sentir de los padres de éstos neonatos enfermo.

DESCRIBIENDO AL FENOMENO

Las autoras del presente trabajo especial de grado al observar durante nuestra pasantía que existen unidades especializadas para el cuidado del recién nacido notamos y fue de nuestro interés saber como existen seres tan indefensos, que no pueden cuidarse por sí mismos, que se encuentran hospitalizados en unidades de terapia neonatal donde existe personal capacitado para trabajar en esta área y brindarles los cuidados básicos y complejos propios del recién nacido.

El traer al mundo a un bebe es una de las emociones y experiencias más significativas para el ser humano, que se ve interrumpida cuando existen factores que alteran el bienestar físico del bebe y lo lleva a la unidad de terapia intensiva neonatal.

Estas unidades tienen como meta unir recursos humanos y tecnológicos para tratar de disminuir la mortalidad neonatal, garantizando a la vez la oportunidad de una mejor calidad de vida, donde los recién nacidos reciben todos los cuidados necesarios en pro a su salud sin embargo hemos observado que hay un elemento importantes que se ha olvidado, y esta compuesto por los padres de cada neonato que ingresa a las unidades de terapia neonatal

Por ese motivo nos planteamos como objetivo para llevar a cabo dicha investigación comprender el sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en un tin con el propósito de establecer las bases teóricas de una comprensión cualitativa de ese significado.

El presente trabajo es de carácter cualitativo, ya que se trata de establecer la comprensión del significado que tiene para un padre tener a su bebe en estado critico; y así, fomentar a futuros programas o estudios que puedan ser de ayuda hacia estos padres.

Para lograr una comprensión adecuada, fue necesario utilizar recursos teóricos sobre las unidades de terapia neonatales, los cuidados que allí se brindan, sobre las etapa que atraviesan un hombre y una mujer al convertirse en padres; se estudio con detenimiento el vinculo padre – hijo y lo que ocurre en ambos cuando este vinculo se rompe.

No solo nos limitamos a una revisión bibliográfica, decidimos que la mejor forma de comprender a un padre en esta situación era formar parte del equipo de salud que esta a cargo de los cuidados de los neonatos hospitalizados, y lo mas importante de este modo tuvimos la oportunidad de interactuar con los padres que vivían esta terrible realidad.

Para comprender cual es el sentir de los padres ante el hecho de tener a su bebe hospitalizado realizamos una series de entrevistas que constan de 23 ítem de preguntas abiertas a tres padres cuya edad son 21,31,32; las cuales son solteras pero viven en concubinato utilizando como instrumento para la recolección de datos el video donde además de obtener las respuestas verbales también observamos los gestos de los padres durante la misma .

CAPÍTULO III

PERPECTIVAS DEL FENOMENO

PERPECTIVA MULTIPLES DEL FENOMENO

La situación objeto de estudio como lo es el sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido críticamente enfermo en terapia intensiva neonatal., es percibido según la metodología seleccionada, desde diferentes puntos de vista: desde la perspectiva del investigador y de los agentes externos.

PERPECTIVA DEL INVESTIGADOR

La perspectivas de las investigadoras es que éstas, consideran el sentir de los padre antes el hecho de tener a sus bebes enfermos, donde necesitan de cuidados especializados para presérvalos la vida; como una experiencia indescriptible para ellos, donde los padres no saben como canalizar sus emociones con la situación tan dramática por la que están viviendo.

Se realizó una entrevista entre las investigadoras para demostrar cuales fueron las perspectivas individuales a la hora de observar a los padres en la unidad de terapia neonatal.

Entrevista # 1: investigador 1L

¿Cómo percibes a los padres cuando visitan a sus bebés en la unidad de terapia neonatal? Antes había tenido contacto con los padres de niños enfermos hospitalizados en áreas clínicas de pediatría y en emergencia, todo es diferente, los padres están todo el tiempo al lado de sus hijos se nota el temor al ver a sus hijos

enfermos pero el hecho de que cuidan a sus niños disminuye la ansiedad en ellos y su forma de enfrentar la situación es diferente. Cuando ingresé por primera vez a la unidad de terapia neonatal me impresioné al ver el estado de esos bebés, tan pequeños, con tantos cables, oxígeno, tubos, monitores; como enfermera reconozco que todo es por el bien de los pequeños, pero como persona es impresionante observar a esos seres talmente dependientes de otros.

A medida que pasaban los días de trabajo en la unidad de terapia neonatal, aprendí sobre soporte vital a los recién nacidos, y sobre los cuidados que deben prestarse, sin embargo, observé algo que me llamó poderosamente la atención, en el momento que se permitían las visitas los padres se veían alejados de las cunas de sus hijos, muy pocos tocaban a sus bebés y otros solo entregaban las sabanas y los pañales y se iban, observé muchas caras con ojos llenos de lagrimas, en los rostros de las madres se observaba claramente una mezcla de dolor físico (pues acaban de pasar por un parto o por una cesárea) con el dolor de ver a sus hijos fuera de sus brazos, en una caja de plástico con muchos cables.

Cuando un padre va a visitar a su bebé por primera vez a la unidad, observan a su hijo como a un extraño, lo miran sin tocarlo, cuando se deciden a tocarlo lo hacen con temor a hacerle daño (se nota porque lo tocan con mucho cuidado y apenas si rozan su piel) la mayoría se paran a distancia de las cunas, le hablan poco; cuando van transcurriendo los días los padres ganan familiaridad y ya tocan más a los recién nacidos, algunos hasta les traen juguetes y sabanas con colores alegres.

Se nota que muchos padres discretamente, observan las cunas de los otros bebés como para establecer una comparación entre el estado de salud de su bebé con respecto a los otros niños hospitalizados. Los padres hacen muchas veces en forma repetitiva la misma pregunta a diferentes personal de salud, eso denota un poco de

nerviosismo en ellos, colocan sus manos hacia atrás como con miedo de tocar al bebé, muchos piden más tiempo para contemplar a sus hijos.

La actitud de los padres me motivó a reflexionar sobre: ¿qué estará pensando un padre al ver a su hijo en esta situación? ¿cuáles serían las expectativas de estos padres durante el tiempo de embarazo para el momento del nacimiento? ¿Qué siente un padre al dejar a su hijo al cuidado de otro? ¿entienden la situación de salud de su hijo?

Entrevista # 2: investigador 2 M

¿ Cómo percibes a los padres cuando visitan a sus bebés? se observan cuando llegan por primera vez a visitados temerosos, sin saber como actuar, se paran frente a la incubadora con las manos hacia atrás sin decir nada, algunos con los ojos vidriosos como si fueran a llorar con cara de preocupación..

También he observado que los padres cuyos hijos ya tienen días de hospitalización tienden a preguntar al personal medico y de enfermería como ven el estado de salud de sus bebés, se nota que muchos padres no saben si deben tocar o hablar con sus hijos y necesitan de una persona que les digan: “acércate, puedes tocarlo, no le vas a hacer daño, acarícialo, háblale” , entonces los padres tienen mas confianza al tocados, lo acarician, le hablan, a veces le llevan juguetes musicales, están pendientes de sus cosas.

Sin embargo, se les nota angustiados, temerosos (hacen preguntas repetitivas, tartamudean al hablar, el tono que usan al hablar es muy bajo) ante la situación por la que atraviesan. ¡Hay momentos en los que me pongo en su lugar y siento escalofríos nada más de pensarlo! noté que los padres desean pasar más tiempo con sus hijos pero el amor que sienten hacia ellos es tanto que se conforman con verlos aunque sea

por solo cinco minutos al día.

PERSPECTIVA DE LOS AGENTES EXTERNOS

Una vez esbozado los aspectos fundamentales de la visión de las investigadoras se continua con la referencia de los agentes externos.

Entrevista # 3 L.J y # 4 C.H

SE ENTREVISTO SIMULTÁNEAMENTE A UNA PAREJA CUYO HIJO
ESTA INGRESADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS NEONATAL.

¿Dónde nació su bebe? Aquí **¿Se controló el embarazo?** Si, claro **¿Cuántos controles se realizó durante el embarazo?** Aproximadamente cinco o seis controles **¿El embarazo fue a término?** No, el bebe nació prematuro de 32 semanas. **Te preparaste para ser madre?** Ya soy madre tengo otros hijos. **¿Cómo te preparaste para ser madre por segunda vez?** Solo quería ayudar a mi hijo **¿En el primer embarazo te preparaste para ser mamá?** Mi hermana ya era madre y en el sentido de atender un bebe, cambiar pañales, darle tetero, quitarle los gases, atender los cólicos, si. **¿Hicieron algún curso pre natal, parto sicoprofilactico?** No. **¿Habían tenido un bebe en terapia?** Si, nuestro bebe anterior **¿El se encuentra bien?** Si, solo que tiene problemas psicomotores, no es un retardo mental solo motor. **¿En que momento del embarazo sintió a su bebe moverse?** A los dos meses. **Le comunicaste al para que sintiera al bebe?** Le veía la barriga moverse además nunca estuvimos separados **¿Qué sintió cuando el bebe se movió?** La primera vez susto. Era la primera vez que estaba embarazada y no sabía, lo que hacíamos era acariciar la barriga **¿Supo el sexo del niño antes de nacer?** Estábamos muy dudosos con el

primero, y teníamos una apuesta personal (risas) hembra – varón, varón – hembra, lo normal de todo padre. Cuando supimos que era varón contentos queríamos que fuera varón. **¿Qué genera en usted el hecho de ver a su hijo hospitalizado en la unidad de terapia neonatal?** Ya tenemos una experiencia y sabemos como es todo, lo que si es difícil es que ya teníamos un diagnostico y luego nos dicen otro y debe ser ese cambio de información lo que nos tiene a la defensiva. El padre dice: en realidad eso fue lo que nos paso. **¿ Y que genera en ti(a la madre) que ya has pasado por esto dos veces?** No es fácil, no quiero salir embarazada nuevamente no quiero otro mas, si decidimos tener otro hijo lo adoptamos, porque es miedo, miedo, se que la primera vez no fue culpa ni MIA ni di el, la segunda tampoco fue culpa de nosotros, fue culpa de terceros. **¿Cuántas veces al día les permiten ver al bebe?** Dos veces en la mañana y en la tarde en la mañana es difícil verlo, porque vienen ingresos y hay varios bebes iguales o peores que el mío, que necesitan atención, y no dejan pasar a los padres. En la tarde si.

Dirigiéndose al padre: **¿ la acompañantes a los controles?** A la mayoría si. **Te preparaste para ser padres? tenemos un hijo ya juntos.** Ya tenemos esta experiencia. **¿Qué hacen cuando ven al bebe en terapia?** Le hablamos, lo acariciamos, lo tocamos le decimos que abra los ojos y nos vea, le decimos que en la casa mamá, papá y hermano lo están esperando, tratamos de hacer las cosas bien para que salgan bien **¿cada cuanto tiempo ve a su hijo en terapia?** yo lo veo una sola vez porque tengo que trabajar

¿De quien es la responsabilidad? En mi primer embarazo fue culpa del obstetra que atendió el parto, yo no soy la culpable ni hay un culpable como tal, pero el (se refiere al bebe) tuvo una infección, y me lo dieron de alta un dia y regreso al siguiente con la infección, el nació prematuro pero sano. Por eso te digo es un cruce de información, te entregan al bebe, te lo llevas a tu casa, le das de comer y le ves la barriga hinchada, y te dicen ahora que es una obstrucción intestinal. No es posible que te den a tu hijo y

a las ocho horas ya este enfermo. En la casa lo cuidamos bien, su hermanito lo toco, solo mama y Papa. No culpamos a nadie, solo que no nos dan la información adecuada, ni sabemos que tiene nuestro hijo en realidad.

¿Usted cree que su bebe esta bien cuidado? Si, eso no le he dudado nunca, solo que falta información de los médicos a los padres, imagino que retienen información porque los bebes cambian rápido, sin embargo, no es excusa, como por ejemplo lo que nos paso ayer. ! El ingreso a la emergencia con un paro respiratorio, y me gritaron y yo me la cale! Lo subieron y yo no sabia nada, yo puedo entenderlos a ustedes como médicos, que el único niño no es el mío, pero compréndanme como madre lo único que pido es que me digan que mi bebe se estabilizo y yo me quedo tranquila. Nadie te da información a ti, pero a un tercero si, y sabe dios quien es ese tercero, porque al lado de la enfermera había una persona, yo pase a llevar un examen, y la enfermera le dijo a la otra: “el esta estable” y eso me molesto, porque esa información nos incumbe solamente a nosotros a mas nadie.,

¿Qué recomendaciones darían para mejorar los cuidados? Que les den información exacta a los padres antes durante y después de estar con el bebe, muchos lo hacen pero otros no, y mas aun considerando que traes a tu bebe a una emergencia que tienes una carga de estrés, nadie se imagina eso, en un privado hay mas atención, pero los que somos de bajos recursos tenemos que ir a un hospital.

Me gustaría que la enfermera te dijera :”Tranquilo el bebe tiene esto, esto y esto”. Eso es muy importante, a la enfermera le duele el bebe como paciente a mi me duele como hijo, con un poquito de información uno se queda mas tranquilo. Cuándo la sala de espera esta llena, y se asoma una enfermera todos los padres asoman la cabeza, eso no sucedería si hubiese mas información, ¿por qué? Por la falta de información, una cartelera o algo, es importante.

¿Qué sientes?

Duele ver a tu hijo así, sin poderlo tocar, cargar, bañarlo, sin poder salir a la calle y decir: “mira este es mi hijo”. Sabemos que tratan al bebe para que no se enferme mas pero mas información para nosotros seria genial.

¿Creen que debería haber un personal encargado de darles toda la información que ustedes como padres necesitan?

Un apoyo, información exacta sobre lo que pasa, ya se que por que este en terapia intensiva esta delicado, pero necesito mas información, apoyo moral, ya nosotros lo pasamos, tenemos apoyo familiar y ya lo hemos superado, pero en el caso de otros si falta apoyo; Hay una madre de gemelas una bebe mas delicada que la otra, y no sabe que hacer, no tiene apoyo. Necesitamos saber que hacer con nuestro bebe ahora y que hacer con nuestro bebe cuando egresa. Apoyo psicológico es muy importante.

Entrevista # 5 dirigida a M. R.

¿Donde nació su bebé? -aquí en el hospital, me controlé desde el principio
Cuantos controles se realizó durante el embarazo? De 8 a 0 controles, la primera vez no me preparé para ser madre pero esta vez sí, mira no es que tu te prepares es que ya tu sabes lo que llevas por dentro, como dice mi mamá los hijos son lo único que realmente tiene en cambio el marido se va y los hijos quedan. **En que momento del embarazo sintió a su bebé moverse?** En el tercer mes ya mis bebe se movían . .-
Que sintió cuando el bebé se movió? Estaba contenta, alegre, en el primer eco salió que era una hija a y a las 17 semanas me dijeron que eran dos. **-Que sintió al conocer el sexo del bebé?** Fue duro enterarme de que eran dos, pero recibe mucho apoyo familiar, es la primera vez en la familia que alguien tienes y la alegría era

mucho mayor.

- yo supe en el tercer mes que eran dos y niñas no me impresionó tanto porque yo ya tengo dos niñas y yo estaba resignada a que fueran niñas, el sexo no me importaba lo que quería era que nacieran sanas.

- no pensé jamás y nunca que podría verme en este trance estaba muy contenta con mi hijas a los 3 meses dejé mi trabajo porque me sentía mal y no quería que nada saliera mal con el embarazo y que ellas estuvieran bien, pero me sentí mal en todo el embarazo a última hora se me hinchaban los pies y no se bajaban con nada. -cuando viene a mi último control, me dijeron que me tenía que dejar por la tensión en 180/130mmhg.

- primero me querían dejar hasta que cumpliera las 36 semanas, pero me dio una preclancia severa y me metieron antes a quirófano, nacieron el jueves a las 3 :26am y 3 :27am desde las 3am hasta que nacieron sentí que me fui varias veces, no recuerdo mucho, veía personas pero no sabía quienes eran, cuando salí vi a mi familia pero no se quienes eran si era mi esposo o otra persona.

.- Qué genera en usted el hecho de ver a su hijo hospitalizado en la unidad de terapia neonatal?

A mi no me dijeron que mis hijas estaban en UTIN solo que estaban en retén y yo estaba en terapia intensiva toda la noche del jueves y al día siguiente fue que me llevaron a piso, y el sábado pedí ver a mis niñas, cuando las vi en la tarde, no se te decir que sentí, al ver a mis niñas tan chiquitas, tan indefensas, con tantos cables, tantas agujas, las marcas que tengo yo en los brazos ellas también las tienen en todo el cuerpo. La mamá llora y nos señala su cuerpo.

- por ahí una doctora me paro allá fuera y me dijo "usted es la mamá de las gemelas, una está muy grave, espere lo peor! Y cuando me tomaron la presión arterial se me

subió.

- en la tarde otra doctora habló conmigo y me explicó que las bebés estaban delicadas pero que iban a ser lo posible para que me fuera a casa con mis dos niñas, una niña está evolucionando muy bien, cada vez que esa niña abre los ojos, se ríe, llora, o cuando le agarro la mano ella me la aprieta es grande, la otra bebé esta mañana abrió los ojos y la vi, pero ya me la volvieron a sedar, solo le pido a dios que me saque a mis bebés de aquí. estas niñas fueron deseos.

.¿Culpa a alguien de este hecho?-mira no es que culpe a alguien, un niño es sagrado, si no lo quieres ok, pero a mi me dijeron en una oportunidad que lo abortara, todos se molestaron, yo no soy partidaria de eso, es un ser humano que se merece lo mejor, aún cuando mis niñas están ahí, hay gente que me dice que no gaste en ellas si se que se van a morir.

- mi esposo está muy entusiasmado, el dinero no es importante, mis otras hijas le compran todo igualito, yo e dije a mi esposo lo que la doctora me dijo y me dice que lo importante es que nosotros las queremos.

- en 15 días me llevo a una y no importa cuanto tiempo yo estaré aquí lo importante es llevarme a la otra, ella tiene un edema en el cerebro, eso no le permite reaccionar, mi bebé está edematizada en las piernas.

.-¿Qué cosas haces con tu bebé cuando visitas a tu hijo en la unidad de terapia?
Les hablé, les digo que encasa las están esperando y que deseamos que salgan de ahí.
20.1. -las toca? Si, hoy me permitieron cambiarle los pañales a la que esta mejorcita, le coloco crema.

- siento que me estoy perdiendo los momentos mas importante de sus vidas, cuando mueven sus manos, abren los ojos y yo no estoy aquí (la mamá llora).

- mi primera hija solo se enfermo una vez, la inyectaron y se curó.

- mi segunda hija es una gorda bella que nunca se ha enfermado.

-no estoy acostumbrada a ver a mis hijas así, eso me impresiona mucho, al ver a una bebé así.

.-Que cosas te gustaría que te permitirán hacer? me gustaría estar más tiempo con ella, de hecho me quedo en el hospital. Han hecho lo posible para que me quede con mis bebés, es difícil porque si me dan de alta no puedo estar con una e mis bebes, ya que una se va y la otra se queda.

- yo siempre estoy pendiente de mis hijas, de sus cosa, de sus sabanas, si están húmedas, siempre que puedo entro a verlas.

- aquí tratan a mi hija muy bien, las cuidan muy bien. Yo tengo mi cuarto frente al retén y no duermo pendiente de ellas, de cómo la tocan y las cuidan, sobre todo la que esta más grave.

.- Qué te genera que tu bebé estén aquí? Es inexplicable, no hay palabras que expliquen tanto dolor y angustia.

Te han dado información? Si, siempre me han dado información, sobre los exámenes, si tienen las plaquetas bajas.

.- Te gustaría que hubiera un personal que se dedicará a ustedes? Si claro es

importante tener una información constante, una atención directa a los padres.

"Ustedes como estudiantes deben aprender a tratar a los padres, tienen que saber como darle una noticia a los padres."

Entrevista # 6: realizada a una enfermera R:

Nombre: R Tienes contacto con los padres de los bebés? Con los padres de los niños, dependiendo la cantidad de días que tienen los bebés, pues si, hay una familiaridad con los padres, yo digo que hay buenas, pero a la vez malas, porque uno lleva tanto contacto con los padres, que a veces lamentablemente lo que uno quiere que no pase, que pase con esos bebés, va a ser es la muerte, y ya llega, tu sientes ese dolor de esos padres, me pongo en el lugar de ellos, porque si yo tengo mi bebé en una terapia y yo pase, que yo sienta la hostilidad de un personal, que no se acerque aunque sea a ver si me mira, es importante que uno como personal de enfermería y trabajando en estos ambientes, deberíamos lograr que los papas logren aliviar ese dolor que tienen. al principio cuando estaba mas nueva en el servicio, trataba de acercarme mas a ellos, pero he tratado de poner un poquito de distancia por cosas que han surgido, a lo largo que uno ve el tiempo, uno trata de involucrarse demasiado y que al final son cosas que son, causas y daños que no se pueden frenar.

= **daños en que sentido?** este, por lo menos, la mala interpretación de lo que uno le puede decir a los padres, ellos lo interpretan de otra manera, o sea, siempre van a

creer que su bebe recién nacido esta bien y no que esta descompensado, que a ese recién nacido mañana le puede pasar tal cosa, esta así, entonces, siempre he tratado así, que el medico sea en realidad el que le de el estado del recién nacido y uno puede apoyar, mira quédate tranquilo, esta de cuidado pero vamos a esperar unas horas, el fin de semana, como se recupera, vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro pero hasta ahí.

= **el personal lo hace, para que es importante** = yo pienso que al uno hablar con el papá, de hecho el papa tiene que hablarle, acariciarlo, hablarle, entiendes, este.

Entrevista # 7: entrevista a la enfermera D

. Los padres del niño se observan muy temerosos una timidez que denotan en el fondo un temor, no preguntan, muy pocos preguntan yo siempre le insistía a los muchachos que uno tiene que estar ahí cerca de ellos muchas veces estimular a que ellos te hagan las preguntas para que disminuyan ese temor.

Entrevista # 8 a la Médica:

. Cuando nacen estos bebes, los papas reflejan en su rostro mucho temor, a veces hasta llegan a suplicarte por los cuidados y hasta por la vida del niño, yo veo que las enfermeras tienen buena comunicación con los padres, establecen un nexo afectivo, hay comunicación no solamente con los aspectos relacionados con el bebé sino con otros aspectos inherentes a la mamá, tales como aspectos familiares, económicos o que para ese momento son una situación importante para la mama una situación tal vez preocupante y esta relación se extiende mas allá de la hospitalización del bebé.

CAPÍTULO IV

BUSQUEDA DE LA ESENCIA Y LA ESTRUCTURA

El problema central de la investigación es llegar a entender el sentir de los padres ante el hecho de tener a su neonato críticamente enfermo hospitalizado en una unidad de terapia intensiva neonatal, el desarrollo del tema se realizó a través de una investigación de carácter cualitativo, cuya metodología fenomenológica permitió comprender las percepciones de los participantes sobre el sentir de ellos ante la situación que les tocó vivir, el análisis detallado nos llevó a entender las experiencias de cada una de ellos.

Para el logro de los objetivos fue necesario en primera instancia realizar una investigación bibliográfica, de este modo se pudo conocer las diversas etapas que atraviesan todos los padre que sufren la separación de su hijo y que éste está hospitalizado al cuidado de personas totalmente ajenas, conocer sobre el concepto de duelo y sobre el vinculo padre – hijo y lo que ocurre cuando se rompe. Se recopiló información sobre las condiciones físicas de un bebé enfermo y su apariencia cuando está en una unidad de terapia intensiva neonatal.

Conociendo la parte teórica se esclareció en gran parte el impacto que tiene para un padre separarse de su recién nacido y lo que esto causa en él; con el contacto directo dentro de una unidad de terapia neonatal real las autoras pudimos tener nuestra propia perspectiva sobre la situación del estudio, el hecho de trabajar como enfermeras de atención directa dio aun más una oportunidad de mejor comprensión y apreciación del problema, sin contar con la oportunidad de poder tener contacto directo con los padres y observarlos cuando están junto con sus hijos y cuando no lo están; teniendo

gratas oportunidades de interacción con los padres. Se observó el comportamiento del personal de salud que cuida al neonato y su relación con los padres.

El proceso de comprensión e interpretación de los datos se hizo de manera sistemática y continua. La elaboración de la estructura fue posible a partir de los datos suministrados a través de las entrevistas realizadas, y la observación directa en la unidad de terapia a la hora de las visitas a los bebés; se considera ésta una experiencia enriquecedora ya que se observan los gestos de los padres, la posición que adoptan cuando se paran en frente de sus cunas, el modo de observar el lugar donde están sus niños, la forma de éstos hablarle a sus hijos, tocarlos, acariciarlos, se observan sus rostros, los ojos vidriosos llenos de lagrimas a punto de llorar, además se tuvo la oportunidad de grabar esos momentos para perpetuar la experiencia y comprobar lo que se expone.

El análisis de los datos, permitió la conformación de las siguientes categorías con el fin de organizar la información suministradas por las personas que se entrevistaron y facilitar su comprensión, estas categorías son: Sentimiento de los padres hacia el bebé, reflejada en el cuadro N^o 1, aquí se exponen únicamente las entrevistas realizadas a los padres, específicamente se extrajeron las partes de las entrevistas donde reflejan sentimientos hacia sus hijos, miedo, alegrías, tristezas o si relataban gestos que denotan sentimientos, se realizó un cuadro comparativo entre los padres entrevistados para conocer la semejanza entre ellos.

La segunda categoría “expectativas al momento del nacimiento”, plasmada en el cuadro N^o2, consiste en extraer de las entrevistas realizadas a los padres lo referente a lo que ellos esperaron al momento del nacimiento para poder comprender el nivel del impacto que tuvo cuando la realidad fue muy distinta a la esperada.

La tercera categoría “manifestación de duelo en los padres”, reflejada en el cuadro

N^a3., consiste en comprobar si los padres pasaban por cada una de las etapas del duelo que se expuso en los fundamentos teóricos, comprobándose que hay similitud entre la teoría y la realidad.

Una cuarta categoría “comunicación y cuidados al recién nacido” cuadro N^a4, dirigidas a los padres de recién nacidos hospitalizados críticamente enfermos, donde todos los padres entrevistados coinciden en que se comunican de cierto modo con su hijo y que cumplen con los cuidados que le permiten hacerles a sus bebés dentro de éstas unidades.

También hay una categoría adicional perspectivas del equipo de salud , cuadro N^a5, hacia los padres de los recién nacidos hospitalizados en terapia intensiva neonatal, creada con el fin de enfocar la visión del equipo de salud que cuida al recién nacido enfermo sobre la problemática que atraviesan los padres de cada bebé que en esos momentos son pacientes para tener un enfoque global desde varios puntos de vista no solo por parte de los protagonistas que serían los padres sino también por parte de agentes que aunque no están pasando por esa situación se dan cuenta de la problemática y emiten una opinión al respecto.

Se observó que todos los padres pasan por una series de etapas cuando sus bebés están hospitalizados en UTIN y que éstas son: shock inicial, donde hay un primer impacto, los padres se dan cuenta que su bebé soñado nació con algún problema de salud, que está en riesgo su vida y que puede su hijo morir, es un trance donde no aceptan la realidad y sienten a ese bebé como ajeno como si no fuese ese bebé el que estuvo en su vientre, aquí todos los sueños se derrumban y se cambian por suplicas y peticiones de vida.

La etapa de negación, es una etapa de incredulidad conocen la situación de salud de su hijo y se niegan a aceptarla, muchos padres no entienden o se niegan a entender cuando el personal de salud les explica la situación de su bebé aquí es donde requieren adaptarse y es sumamente difícil para ellos hacerlo. Es donde se dirigen a la siguiente etapa, como no aceptan la situación y no logran adaptarse entonces se tornan agresivos y ésta es la etapa de la ira, no solo es una rabia hacia una persona buscando un culpable, va más allá, es una “rabia con la vida” ¿por qué a mí? ¿es un castigo? ¿será que me podrá perdonar mi hijo? Es una etapa fuerte donde necesitan mucha ayuda y apoyo.

Luego que transcurren los días y se familiarizan con la unidad de terapia, que establecen cierta familiaridad con el personal de salud que labora en el área, entonces pasan a la etapa de equilibrio; donde ya entienden que tienen un bebé críticamente enfermo y que tienen que hacer todo lo posible por ayudarlo, los padres se vuelven muy colaboradores, se acercan más al bebé, lo tocan más lo acarician y le hablan, se preocupan porque el ambiente en la unidad de terapia sea menos frío y para esto le llevan juguetes musicales, sábanas de colores agradables, medias y gorros. Además que es de hacer notar que ellos requieren ayuda profesional para canalizar esta situación tan dramática por las que pasan.

Los resultados arrojaron datos cruciales; cuadro final N°6, donde comprendimos que para lograr una atención integral del recién nacido críticamente enfermo es necesario entender que los bebés provienen de unos padres que de la noche a la mañana dejan de ser padres para convertirse en simples espectadores tras la puerta del reten, esperando noticias sobre su pequeño hijo, ansiosos de tener una oportunidad para entrar y estar cerca de sus cunas.

Entendiéndose que el sentir por lo que los padres pasan ante el hecho de tener a sus bebés hospitalizado se estudia por etapas las cuales se plasman en la entrevista

realizada, demostrándose que el hecho de tener a sus bebés hospitalizados afecta a los padres ya que tienen que atravesar por situaciones emotivas y significativas que ellos mismos no saben expresar y no comprenden, demostrándose que para ellos lo mas grande son sus bebés y que sin ellos no pueden vivir, de aquí la importancia que tiene para nosotras saber dicha información, ya que así demostramos que necesitan ayuda y que si ellos como padres no están bien no tienen como brindarles cuidados de calidad a sus hijos.

Además que se comprende que el vinculo padre – hijo cuando estos bebés están en la terapia neonatal se encuentra distanciada y lejos de creerse roto, debe fomentarse, donde se debe mantener al padre informado continuamente sobre la situación real de su hijo, que los padres pueden bajo una supervisión adecuada formar parte de los cuidados dentro de las unidades de terapia, y que además; se debe educar al padre sobre los cuidados que debe tener con el bebe una vez que egrese de la unidad. Entonces se estará brindando un cuidado integral.

Lo importante de introducir a los padres ante el hecho de tener a su bebe hospitalizado en estas unidades es que se estará tomando en cuenta al neonato como un ser biopsicosocial. Que requiere no solo del cumplimiento de un tratamiento medico adecuado, sino también en satisfacer todas sus necesidades incluida la necesidad de sentirse querido y protegido por aquellos que le dieron la vida – sus padres- y estos a la vez se sentirán satisfecho con saber que están haciendo todo lo posible por tener a su bebé lo más cerca posible del sueño que se fomento durante el embarazo “un bebé sano y unos padres felices”

Los benéficos de la investigación son múltiples, por un lado se beneficia directamente a los padres que pasan por ésta desafortunada situación, ya que, si el

personal de salud que cuida a sus hijos conoce por la crisis que ellos atraviesan éstos podrán ayudarlos brindando más información sobre el estado de los bebés, permitiendo - en lo posible – mayor tiempo de visitas, educándolos en cuanto a la manipulación de los bebés dentro de éstas unidades para que los padres pierdan el miedo y se motiven a tocar a sus hijos, y lo mas importante se fortalece el vinculo padre – hijo roto, un padre bien educado sobre la enfermedad y los cuidados de su hijo es un padre con mayor autoestima y menos temeroso a la nueva situación.

Se beneficia el equipo de salud que tiene a cargo el cuidado de los recién nacidos críticamente enfermos, ya que extienden sus cuidados más allá que una terapéutica con los recién nacidos, de este modo contribuyen con el bienestar de una familia, brindan cuidados holísticos, unos padres mas y mejor informados son unos padres que contribuirán y colaborarán en gran medida con el equipo de salud.

El mayor beneficio es para los recién nacidos, éstos bebés no conocen lo que ocurre a su alrededor, pero si perciben todo, reconocen el olor de su madre y el hecho de estar más tiempo con ella y poder sentirla mejora su condición. Un bebé necesita los estímulos proveniente de sus padres para su mejor desarrollo.

Los beneficios se extienden para la institución de salud donde se encuentran éstos bebés, ya que la calidad de servicio es la tarjeta de presentación de cualquier institución publica o privada cuyo eje central es brindar cuidados y salud.

Los alcances de la investigación son directamente proporcional a los beneficios de la misma, una investigación cualitativa toma en cuenta el pensamiento y los sentimientos del hombre, por lo tanto es una filosofía de vida y es precisamente sobre la filosofía que se levantan las civilizaciones. Partiendo de este pensamiento esta investigación es la base para estudios futuros sobre nuevas temáticas de

cuidados, programas de ayuda a padres de neonatos críticamente enfermos, sensibilización del personal de salud con respecto a la situación de los padres de los neonatos hospitalizados, talleres dirigidos a los padres de éstos neonatos sobre la manipulación que deben tener los padres dentro de éstas áreas para disfrutar más y mejor tiempo con sus hijos, realizar cartelera informativa sobre horario de visitas, normas generales, dirigida a los padres.

CUADRO 1

CATEGORÍA #1: SENTIMIENTOS DE LOS PADRES HACIA EL BEBE

| N° | Código | Sub-categoría | E1 | E2 | E3 |
|----|----------|--|----|----|----|
| 1 | HARSB | Hicimos una apuesta en relación al sexo del bebé. | X | X | |
| 2 | QFVDMEH | Quería que fuera varón y decir mira este es mi hijo | | X | |
| 3 | SNILQENS | El sexo no importaba lo que quería era que Nacieran sanas. | | | X |

FUENTE: LAS AUTORAS

Categoría nª 1 Sentimientos de los padres hacia el bebé

El sentimiento de los padres hacia el bebé se describe como una de las experiencias más significativa e importante, los padres antes el nacimiento de su hijo confrontan una serie de emociones y sentimientos que se describen como únicos, siendo estos momentos los más felices para una persona, los más deseados y esperados, en relación con lo antes expuesto L. J manifestó:

“Me asuste mucho cuando sentí moverse al niño por primera vez” “me acariciaba la barriga durante el embarazo”

Con respecto a lo antes señalado Reeder, Martin y Konian (1999) manifiesta que los padres pasan por un continuo proceso de transición a la maternidad y paternidad, que ellos experimentan sentimientos de felicidad, alegría y emociones que los interpretan como indescriptibles tras la llegada del recién nacido esperado, donde la introducción y familiarización se inician con las caricias hacia sus bebé. Sin embargo muchos padres manifiestan dos sentimientos a la vez cuando su bebé a quien lo esperaban sano nace con problemas de salud, por un lado sienten la necesidad de proteger al bebé indefenso, sentimiento habitual en todos los padres; por otro sentimiento de rechazo, lo cual hace que tanto la madre y el padre se sientan culpable por la situación vivida.

Otro sentimiento habitual es la tristeza, el dolor por no haber tenido el hijo deseado. Muchos padres dicen que es como si hubieses perdido a su hijo. Es importante hablar de ello y aceptar la pérdida del bebé soñado antes de aceptar la llegada del bebé real; de otro modo los padres estarán pensando eternamente en lo que podría haber sido y no verán la realidad tal como es.

CUADRO 2

CATEGORÍA #2: EXPECTATIVAS AL MOMENTO DEL NACIMIENTO

| N° | Código | Sub-categoría | E1 | E2 | E3 |
|----|---------------|---|----|----|----|
| 1 | MACSM N | Me asuste mucho cuando sentí moverse al niño por primera vez | X | | |
| 2 | MABDE | Me acariciaba la barriga durante el embarazo | X | X | |
| 3 | ECACHE SQN | Estaba contenta, alegre cuando me hicieron el eco. Salió que era una niña | | | X |

FUENTE: LAS AUTORAS

Categoría N° 2 Expectativas al momento del nacimiento

Las expectativas de los padres para el momento del nacimiento de su bebé se enfoca en innumerables interrogantes entorno a este acontecimiento tan importante y esperado, los padre se ilusionan y se imaginan como va a ser este nuevo ser –su bebe- en relación antes expuesto C.M manifestó:

“hicimos una apuesta en relación al sexo del bebé. Quería que fuera varón y decir mira este es mi hijo” y L.J “yo queria una niña, ya tengo mi varón”

Y M.R manifestó : “El sexo no importaba lo que quería era que fueran sanas”

Con respecto a lo antes expuesto con la hospitalización del niño, se produce un trastorno en la vida familiar y una desorganización de los padres, según [http://wwwfamilia/protecciónrechazo. Htm](http://wwwfamilia/protecciónrechazo.Htm), pues la idealización de la esperada de su bebé no se logra y no logran aceptar esta nueva situación, se produce un derrumbe de las conductas normales y surgen diversas necesidades de acuerdo al problema y gravedad del estado de salud del niño.

CUADRO 3

ATEGORÍA #3: MANIFESTACIONES DE DUELO EN LOS PADRES

| N° | Código | Sub-categoría | E1 | E2 | E3 |
|----|-------------|---|----|----|----|
| 1 | SDTHO DM | Si decidimos tener otro hijo lo adoptamos, da miedo | X | X | X |
| 2 | MNNPP ES | Mi niño nació prematuro, pero esta sano | X | X | X |
| 3 | MNQCA | Mira no es que culpe a alguien | X | | X |
| 4 | EBEEB | El bebé esta evolucionando bien. | X | X | X |

FUENTE: LAS AUTORAS

Categoría N°3 Manifestación de duelo en los padres:

La manifestación de duelo de los padres antes el hecho de ver a su bebe hospitalizado es común debido a que según psicología online.com Rabezac G. quien señala “ que para los padres presencial el hecho de que su bebé se debate entre la vida y la muerte es doloroso, que tiene que aprender a vincularse con su bebé enfermo”, donde lo padres y familiares pasan por respuestas adaptativas, demostrándose que los padres pasan por una serie de etapas ante tal situación las cuales son: shock, negación, enojo, tristeza, angustia y reequilibrio, por ejemplo en las siguientes entrevistas:

L.J manifestó.: “no es fácil no quiero salir embarazada nuevamente no quiero otro más” .C.H manifestó: “no culpamos a nadie, solo que no nos dan la información adecuada, ni sabemos que tiene nuestro hijo en realidad”

Por otro lado M.R manifestó: “no pensé jamás y nunca que podría verme en este trance”

En relación a lo antes señalado en la terminología psicoanalítica, se designa con la palabra duelo según Dra. María a toda situación de pérdida. El proceso por el cual se supera la aflicción provocada por la pérdida se denomina elaboración de duelo. Vivir supone, necesariamente, pasar por una sucesión de duelos y su consiguiente elaboración. El crecimiento en sí, el paso de una etapa a otra conllevan la pérdida de ciertas actitudes, modalidades y relaciones que, aunque sean sustituidas por otras más evolucionadas, afectan al individuo, desencadenando en él procesos de duelos no siempre bien elaborados, de ahí proceden las causas de números trastornos psíquicos.

El duelo y su elaboración aparecen como situaciones inevitable en la vida de todo ser humano, no solo ante el hecho de la muerte de personas queridas, sino ante cualquier situación de pérdida o separación dolorosa.

CUADRO 4

CATEGORÍA #4: COMUNICACIÓN Y CUIDADO AL RECIÉN NACIDO

| N° | Código | Subcategoría | E1 | E2 | E3 |
|----|------------|---|----|----|----|
| 1 | AABCV | Acaricio al bebé cuando lo veo | X | X | X |
| 2 | LHLDAEYQEC | Le hablo, le digo que aquí estoy yo, que la esperen en casa | X | X | X |
| 3 | LLCNPRC | Le llevo las cosas que necesita: sus pañales, sus ropas, su crema. Para que se sienta en casa | X | X | X |
| 4 | VDAMB | Visito a diario a mi bebé para estar con él | X | X | X |
| 5 | FIDMHP | Falta información del personal de salud hacia los padres | X | X | X |

FUENTE: LAS AUTORAS

Categoría N°4: Comunicación y cuidado al recién nacido.

La comunicación es el medio por el cual dos o más personas se interrelacionan, nos permite expresar lo que sentimos, la comunicación que establece un padre con su bebé hospitalizado es totalmente distinta a la que el mismo estableciera si su bebé estuviera en casa. Normalmente la comunicación del padre a su hijo hospitalizado es pobre, carece de palabras, pero está llena de sentimientos y miedos y se basa en la expresión gestual; sobre todo los primeros días de hospitalización, luego ellos a medida que los visitan fortalecen mas el vinculo padre – hijos.

L..J. manifestó: “Le hablamos, lo acariciamos, lo tocamos, le decimos que abra los ojos y nos vea” “Le hablo, les digo que en casa las están esperando y que deseamos que salgan de ahí”.

Con respecto a la información de los padres sobre la condición del recién nacido es necesaria e indispensable para ellos, informales sobre el estado actual, el tratamiento suministrado, conductas médicas a seguir, expectativas de vida le ayudará a calmarse y adaptarse mejor a la situación de ver a su recién nacido críticamente enfermo.:

L.J manifestó: “solo que falta información de los médicos a los padres, imagino que retienen información porque los bebés cambian rápido, sin embrago, no es excusa” C.M: “Nadie te da información a ti, pero a un tercero sí.”

Por otro lado la señora .M.R manifestó: A mi no me dijeron que mis hijas estaban en UTIN solo que estaban en retén .”

CUADRO 5**CATEGORÍA #5: PERSPECTIVAS DEL EQUIPO DE SALUD HACIA LOS PADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS**

| N° | Código | Sub-categoría | E6 | E7 | E8 |
|-----------|---------------|--|-----------|-----------|-----------|
| 1 | NSPLQPP | Notan la situación por la que están pasando los padres | X | X | X |
| 2 | SEPLP | Sentir empatía por los padres | X | X | X |
| 3 | MPATYH | Motivan a los padres a tocar a sus hijos y a hablarles | X | X | X |
| 4 | LDINQRL P | Le dan la información necesaria que requieren los padres | | | |

FUENTE: LAS AUTORAS

Categoría #5: Contacto del equipo de salud con los padres de un recién nacido críticamente enfermo hospitalizado

Grupo de manifestaciones, comportamientos y actitudes que asumen tanto las enfermeras como los médicos, que tienen en sus manos el cuidado de un recién nacido crítico, ante los padres de estos bebés.

Se enfoca en preguntas puntuales, con el fin de conocer el grado de interacción que tienen con los padres, y si fomentan la unión o vínculo padre – hijo.

Es una visión global del equipo de salud hacia estos padres y su tan peculiar y desafortunada situación.

Unas de las enfermera de atención directa hace referencia: “el contacto de con los padres de los niños depende del numero de días que tienen los bebés aquí, hay familiaridad con los padres, te pones en su lugar y quieres que te dejen ver a tu bebé”

La doctora también hizo referencia: “yo me doy cuenta de sus caras de dolor, llegan a suplicarte por la vida de su hijo, si hay familiaridad con los padres, llegas a conocer aspectos personales de gran importancia...”

CUADRO FINAL

| N° | Código | Sub-categoría | E1 | E2 | E3 | E6 | E7 | E8 |
|----|------------|---|----|----|----|----|----|----|
| 1 | AABCV | Acaricio al bebé cuando lo veo | X | X | X | X | X | X |
| 2 | LHLDAEYQEC | Le hablo, le digo que aquí estoy yo, que la esperen en casa | X | X | X | | | |
| 3 | LLCNPRC | Le llevo las cosas que necesita: sus pañales, sus ropas, su crema. | X | X | X | | | |
| 4 | VDAMB | Visitó a diario a mi bebé | X | X | X | X | X | X |
| 5 | FIDMHP | Falta información de los médicos hacia los padres | X | X | X | | | |
| 6 | HARSB | Hicimos una apuesta en relación al sexo del bebé. | X | X | | | | |
| 7 | QFVDMEH | Quería que fuera varón y decir mira este es mi hijo | | X | | | | |
| 8 | SNILQENS | El sexo no importaba lo que quería era que Nacieran sanas. | | | X | | | |
| 9 | MACSMN | Me asuste mucho cuando sentí moverse al niño por primera vez | X | | X | | | |
| 10 | MABDE | Me acariciaba la barriga durante el embarazo | X | X | | | | |
| 11 | ECACHESQN | Estaba contenta, alegre cuando me hicieron el eco. Salió que era una niña | | | X | | | |
| 12 | SDTHODM | Si decidimos tener otro hijo lo adoptamos, da miedo | X | X | X | | | |
| 13 | MNNPPES | Mi niño nació prematuro, pero esta sano | X | X | X | | | |
| 14 | MNQCA | Mira no es que culpe a alguien | X | X | X | | | |
| 15 | EBEEB | El bebé esta evolucionando bien. | X | | X | | | |
| 16 | NSPLQPP | Notan la situación por la que están pasando los padres | | | | X | X | X |
| 17 | SEPLP | Sentir empatía por los padres | | | | X | X | X |
| 18 | MPATYH | Motivan a los padres a tocar a sus hijos y a hablarles | | | | X | X | X |
| 19 | LDINQRLP | Le dan la información necesaria que requieren los padres | | | | | | |

Informe del cuadro final:

El ultimo cuadro gráfica de una forma didáctica las coincidencias en las diferente categorías por parte de los participantes, de este modo se observa como los padres tienen maneras similares de sentir ante ciertas circunstancias, como lo es, en el caso de la categoría #1 de “acariciar al bebé cuando lo ven” aquí todos los padres acarician a sus hijos cuando están con ellos, además el personal de salud que labora en el servicio motivan a las padres a que éstos toquen a sus hijos.

En la categoría #4 :”visito a diario a mi hijo” se denota una preocupación por parte de los padres por estar pendiente de sus hijos igual que le llevan todo lo que les haga falta en cuanto a: pañales, ropa, medicamentos, sábanas, juguetes; el personal de salud observa que los padres visitan a sus hijos a diarios lo cual consideran a este hecho de gran importancia ya que así el bebé no está solo y en caso de realizarles procedimientos especiales, exámenes de laboratorios en otros centros, se cuenta con la colaboración de los padres para llevarlo a cabo.

En la categoría #5: “falta de información de los médicos hacia los padre” todos los padres entrevistados aseguran que les hace falta información sobre la salud de su hijo, ellos alegan que la información suministrada es muy poca y muchas veces solo les dan un diagnostico que muchos no entienden, manifiestan que lo que necesitan es conocer horarios, normas, requisitos, para lo cual sugieren una cartelera informativa, y por parte del personal de salud demandan mayor información sobre su hijo, conocer cada detalle del tratamiento y el por qué de cada procedimiento, además que todos coinciden en que les gustaría total franqueza sobre las perspectiva de vida y de lo que tienen que hacer para salvar a sus hijo.

Con respecto a esta categoría el personal medico admite que si dan información pero que no tienen muchas veces el tiempo para ello, dicen que si notan el sufrimiento de los padres pero que deciden no involucrarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSTITUCIÓN BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2003), artículos 75-76

BLUMER, J. (1999) **GUÍA PRACTICA DE CUIDADOS INTENSIVOS EN PEDIATRÍA**. 3R| EDICIÓN

BRUNNER Y SUDDARTH. (1994). **Enfermería Medico Quirúrgica**. México: Editorial interamericana. McGRAW-Hill, (7ma. ed).

DEACON O'NEILL (2001) **CUIDADOS INTENSIVOS DE ENFERMERÍA EN NEONATOS..** MÉXICO: . MCGRAW-HILL, SEGUNDA EDICIÓN

HURTADO. J. (2001) **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN HOLÍSTICA**. CARACAS: 3ERA EDICIÓN. EDICIÓN SYPAL.

LEAL GUTIERREZ, JESUS (2005) **LA ANATOMÍA DEL SUJETO INVESTIGADOR Y LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**. PRIMERA EDICIÓN. CENTRO EDITORIAL LITORIANA

LEY ORGANICA DEPROTECCIÓN AL NIÑO Y ADOLESCENTE , DIVISIÓN DE INSTITUCIONES FAMILIARES.

MERTON, ROBERT (1992) **TEORÍA Y ESTRUCTURAS SOCIALES**. MÉXICO: EDITORIAL FONDO DE CULTURA ECONÓMICA. TERCERA EDICIÓN.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (2000-2001). PROGRAMA NACIONAL SIDA, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CASOS, DEFUNCIONES E INFECTADOS POR VIH-SIDA . CARACAS, VENEZUELA..

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, (2001-2002).
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA (MORBILIDAD ENFERMEDAD
VIH-SIDA), AMBOS SEXOS, SEGÚN ENTIDADES FEDERALES, TASA
POR 100.000 HABITANTES DE VENEZUELA. CARACAS, VENEZUELA

REEDER. MARTÍN. KONIAK. (1999) **Enfermería Materno infantil**. México: 17^a
edición. Editorial Interamericana.

TORTORA, G. Y ANAGNSTAKOS, N. (1993). **Principios de Anatomía y
Fisiología**. México: Editorial Mexicana. 6ta. edición.

FUENTES EN LINEA

<http://www.auxilio.com.mx/site/links/duelo.htm> Dra ma. Del Carmen Badillo.
México, D.F 1998-1999.

[http// www. Google.com/vinculo](http://www.Google.com/vinculo)

[http// google.com/](http://google.com/) Ciencias económicas y Sociales, Universidad de los Andes
(marzo 2005).

<http://www.ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.COM>

[http://WWW. Psicología online.com / vinculo madre-hijos](http://WWW.Psicología online.com / vinculo madre-hijos). Dra. Rabezac G. (2004)

<http://wwwfamilia/ proteccion rechazo. Htm> [http://www. salud y sexología.com/](http://www.salud y sexología.com/)
Doctora Moreno (febrero 2005).

http--www_son_washington_edu-faculty-faculty_bio_aspid=7.htm

<http// www. Universidd Católica de Chile, Recién nacido de Alto Riesgo>.

<http://www.vivirlaperdida.com queselduelo.htm> (2005).

<http://www.yahoo.com/ vinculo afectivo madre-hijo>.