



universidad
de León



Facultad de
Ciencias de la Salud

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso Académico 2019-2020

TRABAJO DE FIN DE GRADO

TITULO: SENTIMIENTOS DE LOS PADRES CON UN RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN.

ALUMNO: MIRIAM CANELO PROVECHO

TUTOR: FRANCISCO JAVIER PÉREZ RIVERA

COTUTOR: ANA BELÉN HONRADO GARCÍA

León, junio de 2020

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	2
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	2
Mortalidad neonatal.....	4
Principales causas de ingreso en la UCIN	4
UCIN y apego.....	5
UCIN y lactancia materna	6
Sentimientos de los padres y comunicación con los profesionales de la salud de la UCIN	7
Atención enfermera.....	9
Alta hospitalaria	9
Estado de los conocimientos.....	10
OBJETIVOS	11
MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	13
Resultados.....	13
La UCIN y los padres.....	15
El vínculo	16
Impactos en la vida de los padres	17
Alta hospitalaria e información	19
Discusión	20
La UCIN y los padres.....	20
El vínculo	22
Impactos en la vida de los padres	22
Alta hospitalaria e información	23
CONCLUSIONES.....	25
LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXO 1. Modelo de entrevista	30

RESUMEN

Introducción: la hospitalización de un recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal supone la interrupción del contacto de la madre con su hijo influyendo de manera negativa tanto en el establecimiento del vínculo y en la lactancia materna como en la vida de los padres. Esto puede generar en los padres sentimientos de fracaso, culpabilidad, ira, impotencia, depresión...

Objetivos: el objetivo general es describir los sentimientos de los padres con un recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Material y métodos: se trata de una investigación cualitativa siguiendo un paradigma fenomenológico que se basa en la realización de dieciséis entrevistas a padres con un recién nacido en la unidad, que consta de doce preguntas abiertas y cinco ítems.

Resultados y discusión: los padres tienen distintos sentimientos y perspectivas sobre el apego, los impactos en su vida laboral, social, en el hogar y sobre las preocupaciones del cuidado en el domicilio. A partir de estos resultados se encontraron diferencias con los artículos elegidos para realizar la discusión sobre los sentimientos, las preocupaciones al alta y las orientaciones del personal de enfermería principalmente.

Conclusión: se considera que se han cumplido tanto el objetivo general como los específicos, ya que se ha logrado describir los sentimientos de los padres, identificar la satisfacción de los padres con la atención prestada por el personal de la unidad, exponer los impactos en la vida de los padres y analizar las creencias sobre el apego.

Palabras clave: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, padres, sentimientos, apego, prematuridad.

INTRODUCCIÓN

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) es aquella que se encarga de dar los cuidados completos y específicos a recién nacidos que necesitan ayuda para su adaptación a la vida extrauterina. Esta unidad cuenta con los recursos imprescindibles, tanto materiales como personales, para prestar la atención necesaria a los recién nacidos, reduciendo así la mortalidad de estos. Por lo general la estancia de los recién nacidos en estas unidades suelen ser prolongadas (sobre todo en prematuros), así que el vínculo o apego con los padres se puede ver afectado. Esto generará en los padres sentimientos de frustración, ansiedad e inseguridad, entre otros. ⁽¹⁾

Es importante conocer las experiencias de los padres en estas unidades para reconocer las necesidades de estos y facilitar el acercamiento por parte del personal sanitario, ya que el ingreso de un recién nacido en estas unidades se considera un obstáculo en el desarrollo de la maternidad y paternidad. Además, en ciertas ocasiones se dificulta el contacto de la madre y el recién nacido por las condiciones en las que éste se encuentra, y la percepción de los padres puede ser de vulnerabilidad hacia su hijo, siendo necesario potenciar la participación de estos en el cuidado, aumentando así el vínculo o apego. ⁽²⁾

Por otra parte en las UCIN es importante la realización del método canguro. Este método comenzó en Bogotá en 1979 como consecuencia de la falta de incubadoras y el alto número de infecciones en bebés, y consiste en el contacto piel con piel del recién nacido y su madre (se coloca al recién nacido entre los pechos de su madre). ⁽³⁾ El método canguro tiene diversas ventajas: favorece el apego entre la madre o el padre y el recién nacido, además de ser beneficioso para la estabilidad de las constantes vitales, el inicio de la lactancia materna, la reducción del dolor y las posibles infecciones nosocomiales, la ganancia de peso del recién nacido y la reducción de su estancia hospitalaria. ⁽⁴⁾ Para los padres realizar el método canguro supone una participación activa en los cuidados de su hijo aumentando así su confianza y disminuyendo su ansiedad, angustia y estrés. ⁽³⁾

Por otro lado, tanto en la prematuridad como en otras patologías como son el retardo de crecimiento uterino, inmadurez del centro regulador etc., se necesita

proporcionar al recién nacido unas condiciones óptimas de oxigenación, humedad, protección, temperatura y aislamiento. Todo esto se consigue mediante una incubadora. ⁽⁵⁾

Mortalidad neonatal

En las últimas décadas en nuestro país la tasa de mortalidad neonatal ha ido disminuyendo gracias a los avances tanto científicos como tecnológicos de las distintas unidades de cuidados intensivos neonatales. La etapa de mayor riesgo de mortalidad ocurre en las primeras 24 horas tras el parto, donde suceden el 45,1% de las muertes neonatales. A los recién nacidos que tienen más probabilidad de enfermar o morir se les denomina de alto riesgo y podemos clasificar las principales causas en función de si ocurren por ser un embarazo de alto riesgo (enfermedades maternas, malnutrición...), problemas que pueden aparecer durante el parto (hemorragias, prolapso del cordón...) o factores del neonato (infecciones, prematuridad...). ⁽⁶⁾

Principales causas de ingreso en la UCIN

Dos de las principales causas de ingreso en la UCIN son la prematuridad y el bajo peso al nacer. Se considera prematuro a cualquier recién nacido con menos de 37 semanas de gestación; recién nacido a término entre 37 y 41 semanas; y postérmino al recién nacido con más de 42 semanas en el momento del nacimiento. ⁽⁷⁾ También, se habla de recién nacido de bajo peso al nacer aquel cuyo peso es inferior a 2500 gramos; de recién nacido de muy bajo peso cuando este se encuentra entre los 1000 y 1500 gramos y recién nacido de excesivo bajo peso al nacer cuando pesa menos de 1000 gramos. En España los niños con bajo peso al nacer han ido en aumento debido a: embarazos múltiples, técnicas de reproducción asistida e inducciones de partos. ⁽⁶⁾ Según la OMS se estima que se producen unos 15 millones de nacimientos prematuros al año y que la tasa de estos nacimientos oscila entre el 5% y el 18%. Los recién nacidos necesitan los nueve meses para madurar de tal manera que puedan adaptarse a la vida extrauterina sin ninguna

complicación, por lo que al nacer antes de tiempo se va a crear un estado de vulnerabilidad tanto en los padres como en el niño. ⁽⁸⁾

Otra patología con alta morbimortalidad, sobre todo en prematuros, es la enfermedad de la membrana hialina. ⁽⁹⁾ En el recién nacido prematuro hay un bajo nivel de surfactante, ya que su producción se inicia a las 20 semanas de gestación y su nivel adecuado se alcanza en la semana 35. ⁽⁶⁾ El surfactante es una sustancia tensoactiva que se encarga de la estabilización del alveolo cuando hay volúmenes pulmonares bajos. Esta enfermedad va a producir una dificultad respiratoria en el recién nacido acompañada de taquipnea, cianosis y retracciones torácicas. ⁽⁹⁾

Además, por la inmadurez hepática más del 80% de los prematuros presentan ictericia y un 60% de los recién nacidos a término también, lo que conlleva a la hospitalización del recién nacido. ⁽⁶⁾

Otra de las patologías importantes ante la hospitalización tras el nacimiento es el síndrome de aspiración de meconio y se encuentra entre un 12-14% de los recién nacidos (sobre todo en los postmaduros). Como consecuencia de la aspiración del líquido amniótico con meconio se produce una obstrucción de la vía aérea y una inhibición del surfactante. Es una de las principales causas de muerte neonatal. Su hospitalización en esta unidad se basa en oxigenoterapia, intubación (si precisa), y aportar surfactante si fuera necesario. ⁽¹⁰⁾

Como consecuencia de la hospitalización del recién nacido, el apego se puede ver alterado por la separación temprana de la madre con su hijo. ⁽¹¹⁾

UCIN y apego

El apego es la relación entre la madre y el recién nacido que perdura en el tiempo. Este tiene distintos efectos a lo largo del desarrollo del niño: físico, psicológico e intelectual. Esto se puede ver alterado por la separación temprana de la madre y el recién nacido que ocurre como consecuencia de la hospitalización de este último. La cultura en muchas ocasiones tiene gran influencia sobre el apego, ya que los padres actúan en función de sus creencias. Por lo tanto, el apego es individualizado, es decir, depende de

muchos factores como son la propia cultura y el estado de salud tanto de la madre como del recién nacido. ⁽¹¹⁾

En el apego tiene gran influencia el contacto precoz entre la madre y el recién nacido, ya que tiene muchos beneficios: mantenimiento de la temperatura corporal, aumento de la saturación de oxígeno, reducción del llanto y ayuda a la lactancia materna, entre otros. ⁽¹²⁾ Por otro lado en el establecimiento del apego se ha demostrado que el contacto piel con piel en la primera hora tras el parto es muy útil para un desarrollo normal del recién nacido y para la unión tanto fisiológica como psicológica entre el niño y su madre. ⁽¹³⁾

La hospitalización del recién nacido va a provocar una reducción del vínculo de los padres con sus hijos contribuyendo de manera negativa a la aparición de estrés y ansiedad en los padres y causando un posible cambio en el rol parental como consecuencia del inadecuado desarrollo del apego o por una reducción de su autoconfianza en cuanto al cuidado de su hijo. ⁽⁴⁾ Para poder ayudar en el proceso de vinculación de los padres con el recién nacido es necesario que los profesionales comprendan las necesidades de los padres y sus preocupaciones. ⁽¹⁾ Por último, la lactancia materna favorece el vínculo o apego entre la madre y el recién nacido y contribuye a la integración familiar y a su economía. ⁽¹⁴⁾

UCIN y lactancia materna

La lactancia materna es muy importante y su inicio de manera temprana tiene grandes beneficios tanto en el recién nacido como en la madre. En el recién nacido va a reducir la morbimortalidad al protegerle contra las diversas enfermedades; y en la madre disminuye el riesgo de tener una hemorragia tras el parto y reduce la probabilidad de padecer ciertas enfermedades como son el cáncer de ovario y de mama. ⁽¹⁵⁾

Se sabe que el calostro de las madres con recién nacidos prematuros difiere de aquellas con niños a término, ya que se adapta a las necesidades del prematuro. En las madres de los prematuros el calostro tiene más inmunoglobulinas, factores de crecimiento, antiinflamatorios y antiinfecciosos y

factor de activación de las plaquetas. Por lo tanto es de gran importancia para todos los recién nacidos, pero sobre todo para los prematuros, que su alimentación se base en la lactancia materna. ⁽³⁾

Como consecuencia de la hospitalización de los recién nacidos en esta unidad muchas madres necesitan extraerse la leche de manera manual. Esta leche se almacena en una serie de frascos estériles que son correctamente etiquetados para su posterior uso. En estos frascos se debe poner, además de la etiqueta, la fecha, la hora de la extracción y el número de cuna o incubadora del recién nacido para evitar así posibles errores. Esta leche puede conservarse a temperatura ambiente, en el frigorífico o en el congelador. ⁽⁵⁾ En muchas ocasiones, sobre todo en prematuros que tienen dificultad para coordinar la succión y la deglución (no tienen todavía el reflejo de succión), se utilizan alternativas a la alimentación oral como son la alimentación a través de una sonda orofaríngea o nasogástrica, afectando al vínculo entre la madre y el recién nacido. ⁽¹⁶⁾

Sentimientos de los padres y comunicación con los profesionales de la salud de la UCIN

El ingreso por parte del recién nacido en la UCIN supone una interrupción del contacto de la madre con el recién nacido en el postparto inmediato. Esta separación temprana puede generar en la madre estrés y ansiedad ya que esta unidad es considerada una barrera física y emocional para las madres. ⁽¹⁷⁾

En estas unidades la mayoría de los recién nacidos requieren de distintos procedimientos y monitores para adaptarse a la vida extrauterina. Las madres identifican estos aparatos como agresivos, ya que van a interrumpir el acercamiento a su hijo dificultando así la formación del vínculo. Esto también se puede ver afectado de manera negativa por las características físicas del recién nacido (por ejemplo un prematuro) que tiene una serie de particularidades distintas a las esperadas por sus padres. ⁽⁴⁾ En lo relacionado con el entorno de la UCIN, en lo referido al ruido, el olor característico de la unidad, los distintos instrumentos y aparatos y la cantidad de profesional

sanitario que hay constantemente, puede desencadenar situaciones de estrés en los padres ya que dificultan su contacto con el niño. A parte del estrés esta situación puede generar en los padres sentimientos de incertidumbre, culpabilidad, fracaso, ira, impotencia y depresión. Estos sentimientos dependen sobre todo del tiempo que el recién nacido esté hospitalizado. ⁽¹⁸⁾

Ser prematuro es una de las causas principales de morbimortalidad infantil, y por lo tanto de ingreso en estas unidades. El nacimiento de un prematuro puede suponer para los padres un momento traumático como consecuencia de que el parto se produce antes de lo esperado y por la separación de su hijo al hospitalizarlo. ⁽¹⁹⁾

Es importante que ambos padres permanezcan tranquilos, ya que constituyen un soporte básico para el recién nacido durante su hospitalización. Estos deben adaptarse a la nueva situación, que les puede llegar a generar tensiones en cuanto a su situación laboral, con su propia pareja, etc. ⁽⁶⁾ Además para los padres tener a su hijo en la UCIN puede ser un factor estresante porque la mayor parte del tiempo están en el hospital y mientras se encuentran en casa lo único que hacen es estar preocupados. Esta situación también influye en su vida laboral, familiar y social. Es bueno que los padres que coincidan en esta unidad establezcan una relación con los demás padres para poder contarse su experiencia. ⁽²⁰⁾

Es de vital importancia que a las madres se les ofrezca apoyo en cuanto a la lactancia materna, sobre todo a aquellas que no pueden dar de mamar a sus hijos por las condiciones en las que estos se encuentran, de tal manera que es de gran ayuda dar consejos sobre cómo amamantar o cómo realizar la extracción de la leche. Para esto es necesaria una buena comunicación entre el personal y los padres, reduciendo así su ansiedad al crear un ambiente de confianza que haga que a los padres no les resulte incómodo realizar preguntas acerca del cuidado de su hijo y facilitando a su vez el cuidado activo por parte de estos. ⁽²¹⁾ Por lo tanto la atención por parte de personal de la unidad puede contribuir a la reducción del estrés de los padres. ⁽²⁾

Atención enfermera

La situación en la que los padres se pueden encontrar con un recién nacido en la UCIN les genera sentimientos de estrés, preocupación, tristeza y miedo principalmente. Es importante que los profesionales de la salud de esta unidad intervengan en el entorno familiar de tal manera que mediante la escucha a los padres sobre sus miedos y preocupaciones y mediante la observación de sus comportamientos, puedan prestarles una atención que les ayude a reducir su estrés e implicarse más en los cuidados de su hijo, que será algo beneficioso tanto para los padres como para el recién nacido. ⁽²⁾ Por lo tanto es de gran utilidad que la atención prestada por parte del personal sanitario de la unidad se base no solo en el recién nacido sino también en crear unas condiciones apropiadas para los padres. ⁽¹⁸⁾

La atención por parte de enfermeros y enfermeras está basada sobre todo en el apoyo emocional y en la creación de un ambiente de confianza por lo que es necesario identificar las necesidades de los padres en estas unidades e intentar comunicarse con ellos, aportándoles toda la información necesaria. ⁽¹⁸⁾

Una buena forma de aumentar el contacto entre los padres y sus recién nacidos en estas unidades es que los padres puedan encargarse de los máximos cuidados posibles como son: alimentar al recién nacido, realizar el cambio de pañal y poder cogerle en brazos. Esto ayuda a los padres, ya que puede generar en ellos un bienestar positivo por su participación en el cuidado. ⁽²¹⁾ A esto puede contribuir la realización del método canguro. ⁽³⁾

Alta hospitalaria

La supervivencia de los recién nacidos y sobre todo de los prematuros ha aumentado gracias a los avances tanto científicos como tecnológicos. Es fundamental que las familias tengan el apoyo necesario para la transición del recién nacido a casa ya que es una de las cosas que ayuda a reducir el estrés en los padres. En el momento del alta muchos padres están preocupados, por lo que durante la hospitalización es importante su participación en el cuidado ya

que les puede ayudar a sentirse más preparados a la hora del alta. La enseñanza es un papel fundamental de las enfermeras en esta unidad. ⁽²²⁾

Estado de los conocimientos

Se han estudiado las dificultades y sentimientos que presentan los padres con un hijo en la UCIN. Las madres con un recién nacido en esta unidad tienen una mezcla de sentimientos: inseguridad, impotencia, angustia e inutilidad. Además la familia tiene distintas reacciones y dificultades para hacer frente a la hospitalización de un recién nacido en la UCIN, con muchos sentimientos negativos aunque también con expectativas positivas en cuanto al tratamiento y su recuperación. ⁽¹⁾

En cuanto a la comparación del estrés en padres y madres tras el parto prematuro con su posterior hospitalización, es mayor en las madres que en los padres y en estas influye mucho la edad materna (a más edad mayor estrés). ⁽²³⁾ Además la adecuada comunicación entre los padres y el personal sanitario aumenta el grado de satisfacción pero lo que realmente disminuye el estrés de los padres son el comportamiento del bebé y el papel de la madre en su cuidado. ⁽²⁴⁾ El estrés en los padres se produce principalmente por la incapacidad para proteger a su hijo y por un sentimiento de impotencia. Por lo tanto, el personal de la unidad se debe encargar de los cuidados centrados en la familia, identificando todas sus necesidades y disminuyendo así el estrés. ⁽¹⁸⁾

La mayoría de los padres tienen un recuerdo borroso sobre el primer momento tras el parto de un prematuro, siendo de gran importancia el tacto para favorecer el vínculo. Algunos de estos padres no quieren tocar a sus hijos por pensar que esto puede tener efectos negativos sobre su cuidado y su salud. ⁽¹⁹⁾

En cuanto a las experiencias de los padres pueden ser tanto negativas como positivas. Ente las negativas podemos destacar: problemas financieros, informativos, familiares, sociales y desconfianza hacia el personal sanitario de la unidad; y entre las positivas: desarrollo y autorrealización. ⁽²⁰⁾

Ante la posibilidad de ver la unidad antes del nacimiento del recién nacido en padres que sabían que su hijo iba a ser hospitalizado resulta ser una experiencia positiva en cuanto a la reducción de la preocupación y la ansiedad tras el parto, por lo que sería importante ofrecer a los padres visitas preparatorias de la unidad. ⁽¹⁹⁾

Sobre la perspectiva de los profesionales de la salud estos identifican muchos desafíos aunque también varias estrategias útiles para la preparación de las familias en el alta hospitalaria. Entre los desafíos o barreras destacan los obstáculos de los padres para visitar a su hijo en la unidad, la comunicación con estos, las dificultades de una lactancia materna exitosa, y los escasos vínculos del personal con las familias. En las estrategias o recursos facilitadores predominan las ayudas sociales, el acceso telefónico con la unidad, la educación y el Programa Canguro después del alta. ⁽²²⁾ Por lo tanto, el equipo de enfermería debería estar preparado para aumentar el cuidado por parte de los padres en la unidad para así sentirse más seguros en el cuidado en casa. ⁽²⁵⁾ Además se ha observado que las experiencias de los padres (no madres) en el cuidado en casa son sobre todo de inseguridad, por lo que sería necesario aumentar el apoyo y el contacto con su hijo en la unidad. ⁽²⁶⁾

También se ha estudiado la satisfacción de los padres sobre la atención en la unidad. Las experiencias de los padres son positivas en cuanto a la información que reciben, en la participación en el cuidado de su bebé y en el apoyo que obtienen por parte del personal sanitario de la unidad durante su hospitalización. ⁽²¹⁾

OBJETIVOS

El objetivo general es: describir los sentimientos que tienen los padres con un recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Los objetivos específicos son:

1) Identificar la satisfacción o insatisfacción de los padres en relación con la atención prestada por parte del personal sanitario de la unidad.

2) Exponer los impactos en la vida personal de los padres como consecuencia de la hospitalización de sus hijos.

3) Analizar las creencias de los padres sobre el concepto de vínculo o apego.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo consiste en una investigación cualitativa siguiendo el paradigma fenomenológico. Los datos obtenidos se basan en la experiencia de los padres en su paso por la UCIN. La investigación se ha llevado a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) durante los meses de marzo a mayo de 2020. Este estudio fue autorizado por el Comité de Ética del Hospital.

La investigación se ha realizado a través de una serie de entrevistas a los padres con algún recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Se han realizado un total de 16 entrevistas: 7 padres y 9 madres; que fueron seleccionados de manera intencional por encontrarse en la UCIN durante las horas de las tomas, ya que es el momento en el que más padres se encuentran en la unidad, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión que se establecen a continuación. El número total de la muestra se obtuvo por saturación teórica, es decir, que nuevas entrevistas no aportaban ningún resultado nuevo. Las seis primeras entrevistas se realizaron en la UCIN mientras que las diez últimas se hicieron mediante llamadas telefónicas debido a que en el transcurso de este estudio se presentó la pandemia por el covid-19. Cada entrevista tuvo una duración media de unos 20-30 minutos y se hicieron de manera voluntaria, tras la firma de un consentimiento informado donde se transmitía de manera escrita toda la información relevante acerca del estudio y la confidencialidad de todos sus datos (siguiendo la Declaración de Helsinki por la que se establecen los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos).

Durante la entrevista se realizaron un total de 12 preguntas abiertas y 5 ítems para la posterior clasificación de los padres en función de estos (Anexo 1). Estas preguntas se obtuvieron tras tres fases: primero se analizaron las

categorías a partir de la bibliografía, después se anotaron todas las preguntas sobre los datos que se querían obtener y por último se modificaron en función de si eran apropiadas o no, o si eran similares.

Los criterios de inclusión del estudio fueron: 1) Padres o madres cuyo recién nacido se encuentre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital de León. 2) Llevar un período de tiempo de dos días o más en esta unidad.

Los criterios de exclusión del estudio fueron: 1) Padres que, por diversos motivos, no firmen el consentimiento informado. 2) No hablar castellano. 3) No saber leer o escribir.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tras la realización de las entrevistas se obtuvieron los siguientes datos:

PARTICIPANTES	MOTIVO DE INGRESO DEL RECIÉN NACIDO (RN)	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL RN	EDAD GESTACIONAL DEL RN EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO	LUGAR DE RESIDENCIA
PADRE 1 (P1)	Hipoglucemia	3 días	A término (37-41 semanas)	León
PADRE 2 (P2)	Insuficiencia Respiratoria	20 días	A término (37-41 semanas)	León
PADRE 3 (P3)	Prematuridad	2 meses	Pretérmino (30 semanas)	Ponferrada

PADRE 4 (P4)	Prematuridad (Mellizas)	17 días	Pretérmino (31 semanas)	Pueblo de El Bierzo
PADRE 5 (P5)	Prematuridad	20 días	Pretérmino (28 semanas)	León
PADRE 6 (P6)	Prematuridad (Mellizos)	2 meses y medio en la UCIN de Valladolid y 9 días en la UCIN de León	Pretérmino (27 semanas)	León
PADRE 7 (P7)	Prematuridad	5 días	Pretérmino (31 semanas)	León
MADRE 1 (M1)	Hipoglucemia	3 días	A término (37-41 semanas)	León
MADRE 2 (M2)	Insuficiencia Respiratoria	20 días	A término (37-41 semanas)	León
MADRE 3 (M3)	Prematuridad	2 meses	Pretérmino (30 semanas)	Ponferrada
MADRE 4 (M4)	Prematuridad	2 meses y 2 días	Pretérmino (27 semanas)	León
MADRE 5 (M5)	Prematuridad (Gemelos)	17 días	Pretérmino (28 semanas y 1 día)	León
MADRE 6 (M6)	Prematuridad (Mellizas)	7 días	Pretérmino (31 semanas)	Pueblo de El Bierzo
MADRE 7 (M7)	Prematuridad	12 días	Pretérmino (33 semanas)	León
MADRE 8 (M8)	Prematuridad	17 días	Pretérmino	Navatejera

	ad		(27 semanas)	
MADRE 9 (M9)	Prematuridad	5 días	Pretérmino (31 semanas)	León

La UCIN y los padres

Los sentimientos de los padres en el momento del nacimiento diferían en función de la situación en la que se encontraba el recién nacido. Los padres con recién nacidos cuyas patologías no eran muy graves explicaron que sintieron felicidad y ganas de llorar al ver por primera vez a su hijo: P1: “Al ver por primera vez a mi hijo tuve ganas de llorar”, mientras que los padres cuyos hijos tenían patologías más graves tuvieron sentimientos de preocupación, miedo, pena y rabia: M2: “En el momento del nacimiento estaba preocupada porque no lloraba”, M3: “Al verla por primera vez tuve miedo porque era muy pequeña”, M4: “Casi me da algo cuando la vi”, M6: “Pena, porque las vi de lejos cuando se las llevaban en la incubadora y rabia”, P5: “Mucha pena porque era muy pequeño”; aunque hubo cinco padres cuyos recién nacidos eran prematuros pero que refirieron sentirse alegres al ver a sus hijos: M7: “Sentí felicidad y tranquilidad por verle”, M9: “Felicidad”, P4: “Alegría”, P6: “Fue una situación difícil, sentí alegría al verlos mientras salían”, P7: “Es un sentimiento que hay que sentir por lo menos una vez en la vida”. Además otra de las madres entrevistadas tuvo una mezcla de sentimientos: M8: “Mucha emoción pero mucho miedo”.

En lo relacionado a los sentimientos al ver a su hijo en la UCIN muchos padres afirmaban sentir miedo ante esta situación: M1: “Miedo e incertidumbre”, M4: “Al verla en la UCIN sentí mucho miedo”, P6: “Mucha angustia, ya tenían el tubo, el respirador, vías...sentí mucho miedo, podía pasar de todo”. Una madre cuyo hijo nació con insuficiencia respiratoria refirió sentirse alegre por ver que su hijo respiraba: M2: “Al verle aquí sentí alegría por ver que respiraba”, al igual que otra madre cuyas hijas habían nacido en Ponferrada pero se las tuvieron que llevar al Hospital de León por prematuridad y no las había podido ver hasta ese momento: M6: “Alegría”. Además otra madre se sentía culpable al ver a su

hija allí, ya que había nacido prematura por preclampsia en el embarazo: M3: “Cuando la vi aquí tuve miedo y me sentí culpable”. Por otro lado, una de las madres entrevistadas que era pediatra y tenía allí a su hijo ingresado por prematuridad afirmó sentirse tranquila: M7: “Tranquilidad por poder verle, porque estuve tres días ingresada sin poder ir a verle, y además trabajo allí”; y dos padres refirió tuvieron una mezcla de sentimientos: P5: “Tristeza y tranquilidad”, P7: “Al principio preocupación pero luego tranquilidad”.

La mayoría de los padres estaban de acuerdo en que sería bueno enseñar la UCIN y todo lo relacionado con ella: M8: “Estaría bien la verdad”, M9: “Yo creo que sí”, aunque hubo padres que afirmaban que en el momento del ingreso ya se les daba esa opción: P1: “Sí, aunque en el momento del ingreso ya tuve la oportunidad de verlo todo”, P5: “Después me lo explicaron todo”. Un padre mencionó que sería bueno que antes informaran sobre la posibilidad de que su hijo pudiera acabar allí: P2: “Sería bueno enseñar la unidad antes, pero sobre todo informar sobre que tu hijo puede acabar aquí”. Y una madre dijo que no sabía porque había sido todo muy rápido: M5: “No sé, fue muy de repente, me pusieron una medicación para parar el parto pero no pudieron”. A diferencia de los anteriores hubo un padre que dijo que no creía que fuera necesario: P6: “Yo creo que no es necesario, te pones más nervioso. Creo que es mejor tratar con los doctores y enfermeros”.

El vínculo

En lo que respecta al apego las opiniones fueron muy distintas. Hubo padres que opinaban que no se podía ver afectado el vínculo por su estancia en la UCIN: P3: “No, creo que en dos meses el vínculo no se puede ver alterado y además estoy más tiempo con ella que si estuviera en casa”, P5: “Yo creo que no, subimos un par de veces al día a verlo y cuando le pasen a intermedios estaremos más con él”, P6: “No, en nuestro caso no”, P7: “No, porque al ir a verla estás más cerca de ella”, M1: “No creo que el vínculo pueda estar afectado porque la mayoría del tiempo estoy aquí”, M4: “Yo creo que no”. A diferencia de estos, hubo otros que opinaban todo lo contrario: M3: “Creo que el vínculo si se puede ver un poco afectado, además al principio no la daba las

tomas porque tenía la sonda y a veces no la cambiaba yo el pañal porque cuando llegaba ya lo habían hecho. Además estuve cinco días en la UCI cuando nació y no pude verla”, P4: “Si, por supuesto, y más ahora en la situación con el coronavirus”, M8: “Si, porque al final vienes solo dos veces al día”. También hubo padres que tuvieron distintas opiniones: P2: “Un poco sí”, M5: “No lo sé, puede, esto es muy nuevo para mí”, M6: “Un poco sí”, M7: “Al principio si porque estuve tres días ingresada y no podía ir a verla, pero ahora creo que no”, M9: “Si y no”. Por lo tanto tras observar las opiniones de todos los padres podemos afirmar que existe una mayor preocupación, en lo relacionado al apego, en las madres que en los padres, aunque hay alguna excepción; y que las principales barreras que encuentran las madres y padres para el establecimiento del vínculo son: haber estado ingresadas tras el parto y no poder ir a ver a sus hijos a la UCIN, no poder darles las tomas o cambiarles el pañal y la situación por el covid-19.

A pesar de que las respuestas sobre el apego fueron muy desiguales, la mayoría de los padres estaban de acuerdo en que no les preocupaba el tiempo que su hijo pudiera estar en la unidad ya que opinaban que si estaban mal o tenían algún problema estaban mejor allí, razonando que la mayor parte del tiempo estaban en la unidad con sus hijos: M2: “No me preocupa el tiempo que mi hijo esté aquí. Mejor que esté más tiempo pero que vaya recuperado del todo a casa”, M4: “No me preocupa el tiempo porque en una semana nos dan el alta”, M7: “No me preocupa, solo me da un poco de inquietud”, P6: “No, ahora ya no porque están muy bien”; a excepción de cuatro madres y dos padres que tenían distintas opiniones: M3: “Sí me preocupa”, M5: “Sí y no. Si va bien no me preocupa que esté allí”, M6: “Sí, por la situación en la que estamos con lo del coronavirus”, M9: “Si”, P4: “Si”, P7: “Si”.

Impactos en la vida de los padres

Todos los padres estaban de acuerdo en que en lo laboral no habían tenido ningún problema gracias a la baja por paternidad y maternidad principalmente: P2: “El trabajo no es un problema por la baja”, M4: “En mi vida laboral no ha habido ningún impacto porque no trabajo”. En cuanto a su vida social las

respuestas cambiaban en función del tiempo que llevaban allí. Los padres que llevaban pocos días en este aspecto no habían tenido ningún problema: M1: “No ha habido ningún impacto en nuestra vida en general”, M9: “Ninguno”, P7: “Ninguno”; mientras que los que llevaban allí casi un mes o más afirmaban tener impactos en su vida social: P2: “Ahora mismo no tenemos vida social”, M3: “Si, porque además vivimos en Ponferrada”; aunque hubo padres que relacionaron esta situación a la pandemia por el covid-19: M6: “No hemos tenido impactos porque estábamos aislados ya”, M8: “Ahora no tenemos mucha vida social por lo del coronavirus”, P4: “Dejas de hacer de todo, y ahora con lo del coronavirus más”. Por otro lado, hubo una madre y un padre que aseguraban tener mucho apoyo por parte de su círculo social: M4: “He tenido mucho apoyo, aunque ahora con lo del coronavirus menos”, P6: “Tienes el apoyo de toda la gente, están muy pendientes todos. Salvo por lo del coronavirus”. Por lo tanto, los impactos en su vida social diferían principalmente del tiempo que llevaba su recién nacido en la unidad y de la situación en la que nos encontramos por el covid-19.

Por otra parte, todos los padres explicaban que no habían tenido ningún problema en la pareja y que, esta situación les había unido más, sobre todo por el hecho de que estaban todo el día juntos: P1: “Nosotros estamos más unidos porque estamos todo el día juntos”, M7: “No, me ha ayudado mucho”; a excepción de una madre que afirmó sufrir estrés y ansiedad con su pareja: M4: “Mucho estrés y ansiedad”. En la respuesta dada por esta última madre hay que tener en cuenta que era marroquí y que por lo tanto, esta respuesta se puede ver influida por su cultura. En lo referido al hogar, los principales problemas que manifestaron tener fueron en lo relacionado a otros hijos que tenían y a los desplazamientos al hospital, sobre todo de aquellos que no vivían en León: P4: “Nos hemos tenido que trasladar y cambiar de vivienda”, P5: “El otro niño lo tienen los abuelos”, M3: “Vivimos en Ponferrada y llevamos tres meses viviendo en León. Hemos dejado nuestra casa allí y a nuestra familia. Mi madre está enferma y mis hermanos se han tenido que ir a vivir a mi casa para poder cuidar de ella”, M6: “Vivimos en un pueblo del Bierzo y nos tuvimos que venir a casa de mis padres. Tuvimos que traer a nuestro otro hijo de tres años”.

Además dos madres declararon que esta situación les había generado impactos en su vida personal: M5: “En lo personal, porque es una situación nueva para mí, tengo dos niños más pero nacieron en situación normal”, M7: “En mi vida personal por los desplazamientos al hospital y por lo de darle la leche allí”.

Alta hospitalaria e información

Sobre los sentimientos con respecto a la noticia de que el recién nacido sería dado de alta hubo distintas respuestas. La mayoría de los padres afirmaban que esta situación les generaría principalmente alegría: P1: “Alegría”, P6: “Alegría y tranquilidad, deseando que llegue ese momento”, P7: “Una felicidad muy grande”, M4: “Alegría, es lo mejor que me pueda pasar”, M6: “Alivio y alegría”, M8: “Mucha emoción, me pondría a llorar”, M9: “Mucha alegría”. Por el contrario, hubo cuatro padres que estaban de acuerdo en que esto les generaba mucha preocupación y miedo por si les pasaba algo en casa: P2: “Preocupación por si le pasa algo, porque se va con oxígeno”, P3: “Me da miedo y alegría”, M2: “Preocupación por si le pasa algo en casa”, M3: “Miedo”.

Con respecto al cuidado en casa todos estaban de acuerdo en que las orientaciones del personal de enfermería sobre los cuidados les serían de mucha ayuda al alta: P1: “Sí, todas las orientaciones nos van a ser de mucha ayuda”, P6: “Sí, gracias a todo el tiempo que estás. No es como en un parto normal en el que no pasas por aquí, aquí si tienes dudas te lo explican todo”, M4: “Sí, me han ayudado mucho y han cuidado muy bien de mi hija, además es mi primera hija”, M6: “Sí, con un niño tenemos práctica pero no con prematuros”, M7: “Sí, tengo experiencia por trabajar aquí, pero hay en muchas cosas que no, como cambiar pañales, la posición de la teta...”; a excepción de un padre que tuvo una respuesta distinta: P4: “Una parte si y otra no, es decir con unos si porque te explican, te ayudan y colaboras con ellos en los cuidados pero con otros no”. Además la mayoría de los padres afirmaban tener alguna preocupación sobre el cuidado en el domicilio por distintas causas: P3: “Me preocupa la higiene que tenemos que tener en casa para que no coja nada, por si va con oxígeno para casa y por las visitas que las tenemos que restringir”,

M1: “Me preocupa que llore y no saber por qué, si es por hambre o por otra cosa”, M2: “Me preocupa que no se haya recuperado del todo y le pueda pasar algo en casa, o que se tenga que ir con oxígeno para casa”, M4: “Ahora está con oxígeno, me preocupa por si va con él para casa”, M5: “Me da cosa hasta cogerlos por lo pequeños que son, aunque espero que cuando los lleve a casa sean más grandes”, M7: “Me preocupa que no tome bien la teta o el biberón y que al no tomar mucho no crezca”, M9: “Yo creo que me preocupa un poco todo, que pase de estar vigilada allí a que esté en casa”; a excepción de tres padres y una madre que afirmaban todo lo contrario: P4: “En principio no me preocupa nada”, P5: “De momento no me preocupa nada porque como es muy pequeño falta mucho para que nos vayamos a casa”, P7: “No”, M8: “Ahora de momento no, pero supongo que tendré muchas dudas”. Por lo que se puede observar que las madres tenían más preocupaciones sobre el cuidado en casa que los padres.

Por otra parte, la mayoría de los padres afirmaban conocer toda la información acerca del estado de salud de su hijo: P1: “Sí, en todo momento”, P4: “Sí, es buena información y directa”, M4: “Sí, me informan todas las mañanas”; a excepción de dos padres que no sabían muy bien que era lo que le pasaba a su hijo, ya que les habían dicho que iba a estar hospitalizado unos tres días y llevaba veinte: P2: “Más o menos, pero nos dijeron que iba a estar ingresado tres días y llevamos veinte porque no saben muy bien que es lo que le pasa”; y otra madre porque los primeros días ella estaba ingresada en Ponferrada y sus hijas en León: M6: “Los primeros días no porque yo estaba en Ponferrada, menos mal que mi madre podía ir hasta el hospital de León a informarse”.

Discusión

La UCIN y los padres

Los sentimientos de los padres entrevistados al ver por primera vez a su hijo en la UCIN fueron de miedo principalmente, aunque hubo algunos padres que afirmaron sentir alegría por poder ver a sus hijos, culpabilidad y emoción, por lo que dependía principalmente de la situación en la que se encontraban. A

diferencia de los resultados obtenidos por Ferreira ⁽¹⁾ que realizó un estudio con un total de 15 entrevistas en el que se incluían madres y padres (14 madres y 2 padres). Este estudio ⁽¹⁾ reveló los sentimientos, reacciones y dificultades de la familia frente a la hospitalización del recién nacido en la UCIN y concluyó que los padres tenían una mezcla de sentimientos ya que tenían tanto sentimientos negativos (hablaban de impotencia y miedo) como sentimientos positivos (creían en la recuperación). En el estudio realizado por Arnold ⁽¹⁹⁾ en tres unidades neonatales en hospitales del sureste de Inglaterra los padres describían sus primeras experiencias en la UCIN, sobre todo en lo referido al ambiente de la unidad (calidad de la atención prestada, las máquinas de la unidad...) y los sentimientos que tenían al ver a su hijo en la UCIN que eran de angustia, miedo y emoción; al igual que las respuestas dadas en las entrevistas realizadas a los padres del CAULE, aunque los padres en esta ocasión no hablaron de los equipos a los que sus hijos estaban conectados si no solo de los sentimientos que tenían al ver a sus hijos en esa unidad. Arnold ⁽¹⁹⁾ también explica una parte en la que habla solo de los padres y estos afirmaban que se sentían excluidos tanto en el momento del nacimiento como en el cuidado de sus hijos, mientras que, en las entrevistas de este estudio al realizarles todas las preguntas la mayoría de los padres confirmaban que estaban la mayor parte del tiempo en la unidad con sus hijos, además uno de los padres comentó que cuidaba más de su hija en la situación en la que se encontraban en el hospital que si estuviera en su casa (ya que su hija era prematura y llevaban dos meses allí).

Por otro lado, en lo que se refiere al estrés materno en las entrevistas realizadas, aumenta en función de la patología del recién nacido, puesto que, con patologías más graves las madres tenían más preocupaciones y sentimientos de miedo, pena y rabia. A diferencia de lo anterior, en el estudio descrito por Pichler-Stachl ⁽²³⁾ en la Universidad Médica de Graz, que se basa en completar un cuestionario de escala de estrés parental (método cuantitativo), con un total de 94 muestras (47 padres y 47 madres), hace referencia al estrés tanto paterno como materno, llegando a la conclusión de

que este es mayor en las madres que en los padres, y en las madres aumenta con la edad materna.

Por último, en los resultados obtenidos, la mayoría de los padres y madres afirmaban que era importante ofrecer visitas preparatorias en la UCIN, pero que ya habían tenido la oportunidad de ver esta unidad en el momento del ingreso de su hijo y en especial un padre dijo que sería bueno que informaran a los padres de la posibilidad de que su hijo pueda acabar ingresado en ese servicio, a excepción de un padre que creía que era mejor tratar con los médicos y enfermeros. Similares fueron las respuestas que obtuvo Arnold ⁽¹⁹⁾ que concluía que era muy importante ofrecer visitas preparatorias a los padres de la UCIN.

El vínculo

En cuanto al vínculo, en los resultados obtenidos en las entrevistas hubo distintas opiniones. Hubo padres que opinaban que el vínculo no se veía afectado por su estancia allí, ya que decían que pasaban mucho tiempo con sus hijos en la unidad, y otros que opinaban todo lo contrario. Además hubo madres que identificaron como una barrera para el establecimiento del vínculo el hecho de haber estado ingresadas tras el parto y no poder ir a ver a sus hijos y otra el no cambiar a su hija de pañal o no poder darla las tomas por la situación en que se encontraba, y un padre identificó como barrera la situación con el covid-19. A diferencia de esto, en la investigación llevada a cabo por Raffray ⁽²²⁾ en el noroeste de Colombia, los padres identificaron como barreras para el establecimiento del vínculo las distancias entre el hospital y el hogar, la baja por maternidad, problemas socioeconómicos y culturales, sus otros hijos, los horarios restrictivos de visita y el ambiente de la unidad.

Impactos en la vida de los padres

En lo que respecta a la interacción ocupacional, en los resultados obtenidos la mayoría de los padres afirmaba haber tenido algún problema, ya sea por el tiempo que llevaban allí o por la pandemia del covid-19. Similares fueron las

respuestas dadas por el investigador Dadkhahtehrani ⁽²⁰⁾ que entre las experiencias negativas destaca la interrupción ocupacional y familiar.

Por otra parte, respecto a la pareja, todos los padres y madres que participaron en esta investigación estaban de acuerdo en que esta situación les había unido más como pareja a excepción de una madre que afirmó sentir estrés y ansiedad con su pareja. Estas respuestas fueron similares a las descritas por Lima ⁽²⁶⁾ en las que los padres destacaban que tuvieron mucho apoyo entre la pareja y por parte de la familia.

Alta hospitalaria e información

En cuanto a la información dada por parte del personal de la unidad, en las entrevistas realizadas, los padres no referían ninguna falta de apoyo informativo ya que en todo momento habían tenido la información necesaria, salvo en un caso en el que los médicos no sabían muy bien que era lo que le pasaba a su hijo y en otro en el que la madre estaba ingresada en un hospital distinto al de sus hijas; a diferencia de lo obtenido por el investigador Dadkhahtehrani ⁽²⁰⁾ que destaca que los padres referían que habían tenido tanto experiencias positivas como negativas. Entre las positivas se encontraban el desarrollo y la autorrealización y en las negativas falta de apoyo financiero, informativo, desconfianza hacia el personal sanitario de la unidad e interrupción ocupacional y familiar. Además, en los resultados obtenidos, todos los padres afirmaban tener una buena información por parte del personal de la unidad y unas buenas orientaciones sobre el cuidado del recién nacido salvo una excepción. Estos resultados fueron similares a los que obtuvo Russell ⁽²¹⁾ en su estudio cualitativo con padres de tres hospitales del Sureste de Inglaterra, en el que por lo general, los padres estaban satisfechos con la atención prestada por parte del personal sanitario de la unidad ya que tanto las explicaciones como las respuestas a sus preguntas llegaron a tranquilizarlos. Al igual que en los resultados obtenidos, las madres que participaron en el estudio realizado por Sikorova ⁽¹⁸⁾ evaluaron como elevado el apoyo dado por parte del personal de enfermería de la unidad en cuanto al cuidado del recién nacido, a implicar a las madres en el cuidado de sus hijos y a responder bien a sus preguntas.

Por otra parte, en las entrevistas realizadas la mayoría de los padres tenían alguna preocupación sobre el cuidado en casa y todos afirmaban que las orientaciones del personal de enfermería les ayudarían en el cuidado en el domicilio, y uno de los padres estaba de acuerdo en que con algunos profesionales de la unidad colaboraba en el cuidado de su hijo. Valongo ⁽²⁵⁾ en su estudio realizado en una UCIN en el norte de Paraná nos habla sobre el cuidado en casa solo de los padres y concluye que es el equipo de enfermería el que debe de estar preparado para aumentar la presencia del padre en los cuidados de su hijo mientras se encuentra hospitalizado en la unidad para que estos estén tranquilos ante el cuidado en el domicilio.

Además, al hacer las entrevistas para este trabajo se observó que la mayoría de los padres incluidos en este estudio al preguntarles “¿cree que las orientaciones del personal de enfermería sobre los cuidados básicos del recién nacido le van a ser de ayuda cuando recibáis el alta?” afirmaban que les iba a servir de mucha ayuda pudiendo reducir esto su ansiedad, ya que, la mayoría tenía alguna preocupación sobre el cuidado en casa. A diferencia de esto en el artículo realizado por Sánchez-Veracruz ⁽²⁴⁾ en el hospital de referencia de la Región de Murcia concluye que: las variables que más influían en el estrés eran las alteraciones en el comportamiento del recién nacido, y que la comunicación con los profesionales encargados del cuidado de su hijo en esta unidad aumentaba su grado de satisfacción pero que no les ayudaba a reducir el estrés.

En cuanto a la noticia sobre recibir el alta hospitalaria en los resultados obtenidos los padres tuvieron distintos sentimientos. Estos fueron principalmente de alegría y alivio pero también de miedo y preocupación. A diferencia de esto, en el artículo descrito por Lima ⁽²⁶⁾ todos los padres afirmaban sentir felicidad al recibir la noticia del alta hospitalaria. Por otra parte, en lo que respecta a las preocupaciones sobre el cuidado en casa las respuestas de los padres descritas por Lima ⁽²⁶⁾ fueron similares a las de los entrevistados ya que había padres que tenían preocupación por si les pasaba algo en casa y otros sobre las visitas restringidas. En lo referido a la

información obtenida por parte del personal sanitario en las entrevistas realizadas la mayoría afirmaba conocer toda la información acerca del estado de salud de sus hijos y que, por lo tanto estaban satisfechos, mientras que en el artículo ⁽²⁶⁾ hablaban sobre todo sobre la falta de atención e insatisfacción.

CONCLUSIONES

Se considera que se ha cumplido el objetivo general del trabajo ya que se ha podido describir los sentimientos que tienen los padres con un recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Los padres con recién nacidos cuyas patologías no eran muy graves explicaron que sintieron felicidad y ganas de llorar. Los padres cuyos hijos tenían patologías más graves tuvieron sentimientos de preocupación, miedo, pena y rabia.

Muchos padres afirmaban sentir miedo al ver a sus hijos en la UCIN.

La mayoría de los padres estaban de acuerdo en que sería bueno enseñar la UCIN y todo lo relacionado con ella.

Casi todos los padres estaban de acuerdo en que no les preocupaba el tiempo que su hijo pudiera estar en la unidad.

La mayoría de los padres afirmaban que, sobre la noticia de recibir el alta, esto les generaría principalmente alegría.

Se ha logrado identificar la satisfacción o insatisfacción de los padres en relación con la atención prestada por parte del personal sanitario de la unidad. La mayoría de los padres estaba de acuerdo en que las orientaciones por parte del personal de enfermería les iban a ayudar en el cuidado en el domicilio. Los padres estaban satisfechos con la atención prestada por parte del personal sanitario de la unidad.

La mayoría de los padres afirmaban tener alguna preocupación sobre el cuidado en el domicilio.

Casi todos los padres afirmaban conocer toda la información acerca del estado de salud de sus hijos.

Por otro lado, también se ha logrado exponer los impactos en la vida de los padres como consecuencia de la hospitalización de sus hijos.

Todos los padres estaban de acuerdo en que en lo laboral no habían tenido ningún problema.

En cuanto a su vida social, los padres que llevaban pocos días en la unidad, en este aspecto no habían tenido ningún problema. Los que llevaban allí casi un mes o más afirmaban tener impactos en su vida social.

Casi todos los padres explicaban que no habían tenido ningún problema en la pareja.

En lo referido al hogar, los principales problemas que manifestaron tener fueron en lo relacionado a otros hijos que tenían y a los desplazamientos al hospital.

También se ha conseguido analizar las creencias de los padres sobre el concepto de vínculo o apego. Hubo padres que opinaban que no se podía ver afectado el vínculo por su estancia en la UCIN. Otros padres creían que si se podía ver afectado.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

El principal factor limitante de esta investigación fue que se presentó la pandemia del covid-19 durante el transcurso de su realización. Como consecuencia de esto, algunas de las entrevistas se tuvieron que hacer por teléfono en vez de cara a cara. El acceso a los padres durante la pandemia ha supuesto una dificultad añadida para la realización de las entrevistas.

Este trabajo puede servir como punto de partida para, mediante la extensión de su descripción a otros contextos, realizar un futuro estudio experimental sobre los sentimientos de los padres en una UCIN. Por los resultados obtenidos y las distintas respuestas dadas por padres que se encuentran en situaciones parecidas, también se podría utilizar para futuras investigaciones sobre temas como la percepción de los padres sobre el vínculo o apego en función de su cultura, los impactos en la vida de los padres con un recién nacido en la UCIN,

los cuidados en el domicilio al alta hospitalaria y las orientaciones del personal de enfermería en una UCIN.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreira V, Azevedo V, Müller L, Nanuck M. Experiences of families of premature children in a neonatal intensive therapy unit. Reme [Internet]. 2017 [Consultado 20 Dic 2019];2:e-1026.
2. Acosta M, Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. UNIMAR [Internet]. 2016 [consultado 12 Feb 2020];34(1):193-199.
3. Valle E, Amat MI. Método canguro y lactancia materna en una UCI neonatal. L'Associació Catalana d'atenció precoc [Internet]. 2012 [consultado 23 Mar 2020];33:1-11.
4. Villafáfila C, Quirós C, Delgado E, Escobedo E, Guijarro E, Castillo MA. Visita guiada a la uci-neonatal: influencia en los estados afectivos y emocionales de los padres. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2015 [consultado 22 Mar 2020];11(3).
5. Valverde I, Mendoza N.A, Peralta I.C. Enfermería pediátrica. 2ª edición. Ciudad de México: El Manual Moderno;2017.
6. Díaz-Gómez M.N, Gómez C, Ruíz MJ. Tratado de enfermería de la infancia y la adolescencia. 1ª edición. Madrid: McGraw-Hill Interamericana;2006.
7. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los recién nacidos. Revista mexicana de pediatría [Internet]. 2012 [consultado 20 Abr 2020];79(1):32-39.
8. Poma F, Acuña J. Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un hospital nacional [dissertation]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2017.
9. Pérez Y, Delgado Y, Aríz OC, Gómez M. Enfermedad de la membrana hialina en el Hospital Ginecobstétrico <<Mariana Grajales>>. Mediacentro electrónica [Internet]. 2017 [consultado 24 Mar 2020];21(3).

10. Ogas MV, Campos A, Ramacciotti. Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconial. *Cínica Pediátrica, Revisiones_monográficas* [Internet]. 2019 [consultado 24 Mar 2020];1-5.
11. Guerra-Ramírez M, Muñoz-de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2013 [consultado 20 Feb 2020];10(3):84-91.
12. Moreno MB, Díaz D, Velázquez M. Valoración del contacto piel con piel y el establecimiento del vínculo madre-recién nacido. *Biblioteca Lascasas* [Internet]. 2015 [consultado 22 Mar 2020];11(3).
13. Feligreras D. Importancia del inicio precoz del apego para la madre y el recién nacido. *Enfermería comunitaria* [Internet]. 2018 [consultado 2 Mar 2020];14:1-2.
14. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? *Rev Cuid* [Internet]. 2014 [consultado 26 Mar 2020];5(2):723-730.
15. Gama-Martínez E, Romero-Quechol G, González-Cabello HJ, Martínez-Olivares M. Limitantes para la lactancia materna del recién nacido pretérmino hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [consultado 26 Mar 2020];24(1):19-26.
16. Gasque JJ, Gómez MA. Nutrición enteral en un recién nacido prematuro. *Revista Mexicana de Pediatría* [Internet]. 2012 [consultado 26 Mar 2020];79(3):151-157.
17. Alonso L, González LJ, Pérez FJ, Fernández D. Apego en el postparto precoz: comparación entre madres de neonatos ingresados en el Servicio de Obstetricia y en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Eglobal* [Internet]. 2017 [consultado 2 Mar 2020];16(45):295-308.
18. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomed Pap* [Internet]. 2012 [consultado 17 Feb 2020];157(4):330-336.

19. Arnold L, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers S. Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2013 [consultado 10 Ene 2020];3.
20. Dadkhahtehrani T, Eskandari N, Khalajinia Z, Ahmari-Tehran H. Experience of Fathers with Inpatient Premature Neonates: Phenomenological Interpretative Analysis. *Iranian J Nursing Midwifery* [Internet]. 2018 [consultado 10 Ene 2020];23(1):71-78.
21. Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers S. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2014 [consultado 17 Feb 2020]; 14:230.
22. Raffray M, Osorio S, Ochoa SC, Semenic S, Catalina S. Barriers and facilitators to preparing families with premature infants for discharge home from the neonatal unit. Perceptions of health care providers. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2014[consultado 20 Dic 2019];32(3):379-386.
23. Pichler-Stachl E, Urlesberger P, Mattersberger C, Baik-Schneditz N, et al. Parental Stress Experience and Age of Mothers and Fathers After Preterm Birth and Admission of Their Neonate to Neonatal Intensive Care Unit; A Prospective Observational Pilot Study. *Front.Pediatr.* [Internet]. 2019 [consultado 10 Ene 2020];7(439):1-4.
24. Sánchez-Veracruz MJ, Leal-Costa C, Pastor-Rodríguez JD, Díaz-Agea JL. Relationship between satisfaction and stress levels identified in parents with children admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. *Eglobal* [Internet]. 2017 [consultado 28 Mar 2020];(47):270-280.
25. Valongo A, Ramos T, García CM. The early days of the premature child at home: collective subject discourse. *Objnursing* [Internet]. 2017 [consultado 28 Mar 2020];16(1).
26. Lima B, Custodio N, Puerto FC, Falleiros D, Wernet M. Hospital discharge of premature newborns: the father's experience. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [consultado 28 Mar 2020];69(2):202-209.

ANEXO 1. Modelo de entrevista

-Vínculo con el recién nacido:

-Tiempo de hospitalización:

-Motivo de ingreso:

-Lugar de residencia:

-Edad gestacional (en el momento del nacimiento):

PREGUNTAS:

1. ¿Qué sintió al ver por primera vez a su hijo?
2. ¿Y al verlo en la UCIN?
3. ¿Cree que sería bueno enseñar antes la UCIN a los padres y todo lo relacionado con ella?
4. ¿Le preocupa el tiempo que pueda estar el recién nacido en esta unidad?
5. ¿Cree que el vínculo con su hijo/a se podría ver afectado por su estancia aquí?
6. ¿Cuáles han sido los impactos tanto en su vida social como en la laboral de tener a su hijo/a en la UCIN?
7. ¿Esta situación ha desencadenado algún tipo de problema en la pareja o en el hogar? Como por ejemplo estrés, discusiones...
8. ¿Cómo sería para usted recibir la noticia de que su hijo/a será dado de alta?
9. ¿Cree que las orientaciones del personal de enfermería sobre los cuidados básicos del recién nacido le van a ser de ayuda cuándo reciban el alta?
10. ¿Tiene alguna preocupación del cuidado en casa?
11. Si la anterior pregunta es afirmativa, ¿qué le preocupa?
12. ¿Conoce toda la información acerca del estado de salud actual de su hijo/a o tiene dudas?