

## Lo podré cuidar yo sola en casa? Experiencias de apropiación de prácticas de cuidado de un hijo prematuro desde una unidad neonatal.

Ocampo González Melva Patricia<sup>1</sup>.  
Pérez Cano Helen Yajaira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Valle. Valle del Cauca. Cali. Colombia.  
melva.ocampo@correounivalle.edu.co

<sup>2</sup> Universidad del Valle. Valle del Cauca. Cali. Colombia.  
yahelen.p@gmail.com

### Resumen:

**Introducción:** El nacimiento prematuro de un hijo y su hospitalización son eventos inesperados y dolorosos para los padres (sobre todo a la madre). Pero son ellos quienes cuidaran de sus hijos el resto de vida, razón suficiente para ser validados como actores protagónicos al lado de sus hijos durante la hospitalización. Las mujeres deben ser apoyadas para que asuman exitosamente el cuidado del hijo en casa. **Objetivos:** Describir las prácticas de cuidado en casa con un hijo prematuro, de mujeres que pertenecieron al programa canguro intrahospitalario en una unidad neonatal en Cali Colombia. **Metodología.** Estudio cualitativo. Fenomenología interpretativa de M Heidegger. 17 madres mayores de edad, quienes realizaron mínimo 10 sesiones de canguro intrahospitalario con su bebé y quienes serían las cuidadoras principales en casa. Hubo dos entrevistas en profundidad por cada participante. Análisis superficial. Escritura de historias. Análisis profundo identificando patrones, similitudes y diferencias. **Resultados:** Las participantes describen múltiples aportes del programa canguro intrahospitalario en términos de conocimiento de su hijo y de su comportamiento; aprendiendo a identificar necesidades y a satisfacerlas. Al dar cuidado en casa se sintieron competentes, cómodas y seguras. **Conclusiones:** El cuidado de Enfermería en la unidad neonatal exige incluir a los padres sobre todo a la madre y propiciar el contacto temprano y continuo entre ellos. El programa canguro intrahospitalario ha demostrado ser una estrategia que permite a las madres aprender ese cuidado a lo largo de la hospitalización. Les transfiere progresivamente la responsabilidad del cuidado parental.

**Palabras clave:** cuidado del niño; recién nacido prematuro; relaciones madre –hijo; cuidado intensivo neonatal; método madre canguro.

## Can I take care of it alone at home? Experiences of appropriation of care practices for a premature child from a neonatal unit.

Ocampo González Melva Patricia<sup>1</sup>.  
Pérez Cano Helen Yajaira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad del Valle. Valle del Cauca. Cali. Colombia.  
melva.ocampo@correounivalle.edu.co

<sup>2</sup> Universidad del Valle. Valle del Cauca. Cali. Colombia.  
yahelen.p@gmail.com

### Summary:

**Introduction:** The premature birth of a child and its hospitalization are unexpected and painful events for parents (especially the mother). But they are the ones who take care of their children for the rest of their lives, reason enough to be validated as protagonists alongside their children during hospitalization. Women must be supported so that they can successfully take care of the child at home. **Objectives:** To describe the care practices at home with a premature child, of women who belonged to the in-hospital kangaroo program in a neonatal unit in Cali Colombia. **Methodology:** Qualitative study. Interpretive Phenomenology of M Heidegger. 17 adult mothers, who performed at least 10 in-hospital kangaroo sessions with their baby and who would be the main caregivers at home. There were two in-depth interviews for each participant. Surface analysis Writing stories Deep analysis identifying patterns, similarities and differences. **Results:** Participants describe multiple contributions of the intrahospital kangaroo program in terms of knowledge of their child and their behavior; learning to identify needs and satisfy them. By taking care at home they felt competent, comfortable and safe. **Conclusions:** Nursing care in the neonatal unit requires including parents, especially the mother, and encouraging early and continuous contact between them. The intrahospital kangaroo program has proven to be a strategy that allows mothers to learn this care throughout the hospitalization. They are progressively transferring responsibility for parental care.

**Key words:** Child care; premature; mother child relations; intensive care neonatal; Kangaroo mother care method.

## I. Introducción

El nacimiento prematuro de un hijo y la subsecuente hospitalización son eventos inesperados y dolorosos que obligan a los padres a vivir una serie de cambios importantes en su vida personal y familiar<sup>1,2,3</sup>. En el medio asistencial estamos leyendo cada vez más estudios que revelan los sentimientos y vivencias de los padres durante la hospitalización de su hijo, igualmente sobre cómo se afecta la capacidad de los integrantes de la familia, en particular la madre para reorganizarse y afrontar el cuidado del niño en el hogar después de salir de la unidad de recién nacidos<sup>4,5,6,7,8</sup>.

Son los padres quienes van a cuidar el resto de vida de sus hijos, cuando sean dados de alta. Como ha sido ampliamente descrito por la teórica de Enfermería ramona Mercer, para que una mujer se apropie del rol parental debe estar en contacto estrecho y constante con su hijo (siempre, incluso durante periodos de hospitalización) y deben ser apoyados para asumir progresivamente la responsabilidad del cuidado del hijo una vez su situación clínica lo permita<sup>8</sup>.

Los padres deben ser validados como actores protagónicos en el cuidado de su hijo desde el inicio de la hospitalización, así se preparan para asumirlo con seguridad y confianza una vez el niño sea dado de alta<sup>6,7,8,9</sup>. En este sentido el cuidado canguro intrahospitalario está ampliamente estudiado como estrategia de contacto que tiene beneficios para el niño, sus padres y el personal de salud.<sup>10,11,12</sup>

Con la intención de facilitar el mencionado proceso parental, en el septiembre de 2011 se implementó el cuidado canguro intrahospitalario en la unidad neonatal del Hospital Universitario donde se llevó a cabo ésta investigación. A través de dicho programa se promueve el contacto piel a piel por periodos largos de tiempo, la lactancia materna a libre demanda también se da educación y se promueve la participación en todo el cuidado básico del niño a quien sea que realice el posicionamiento canguro; si bien generalmente es la madre, también pueden ser el padre, abuelos, tíos, etc.

Cinco años después del inicio del programa, se consideró importante adelantar una investigación para conocer los aportes del mismo a las madres, en términos de las características de las prácticas de cuidado postgreso.

El objetivo del estudio fue, describir las prácticas de cuidado en casa con su hijo prematuro, de mujeres que pertenecieron al programa canguro intrahospitalario, una vez fueron dados de alta de la unidad neonatal en un Hospital Universitario en la ciudad de Cali Colombia.

## II. Metodología

Investigación cualitativa, basado en la Fenomenología Interpretativa de Martín Heidegger. Realizado entre agosto de 2016 y agosto de 2017 con un grupo de madres de niños prematuros hospitalizados en la unidad neonatal de un Hospital Universitario en Cali-Colombia. La fenomenología interpretativa permite la aproximación a la comprensión de las prácticas de las

personas. Así pues, para describir cómo se sienten y cómo asumen el cuidado en casa de su hijo prematuro que estuvo hospitalizado y perteneció al programa canguro intrahospitalario se debe usar un diseño que permita llegar a “capturar la *experiencia vivida*”, esta es la fenomenología interpretativa, donde a partir de entrevistas en profundidad y narrativas sobre las prácticas de cuidado de las madres con sus hijos se espera llegar a comprender éstas y determinar cuáles son atribuibles al haber pertenecido al programa canguro en su fase intrahospitalaria.<sup>13</sup>

La muestra estuvo conformada por 17 mujeres que reunieron los criterios de inclusión:

- Ser mayor de edad.
- Ser madre de un niño hospitalizado en la Unidad neonatal del Hospital Universitario del Valle.
- Haber realizado cuidado canguro intrahospitalario mínimo durante 10 sesiones.
- Ser quien asume el cuidado del niño una vez sea dado de alta.

El Criterio de exclusión definido fue la hospitalización del niño después del egreso de la unidad neonatal.

Recolección y análisis de la información: El contacto inicial con la madre para invitarla a participar, lo realizó una de las investigadoras durante una de las sesiones de cuidado canguro intrahospitalario, se le explicó todo lo relativo a la investigación. Se firmó el consentimiento informado del cual se entregó una copia.

Hubo dos entrevistas en profundidad a cada participante. Se concertó lugar y hora para realizarlas, la primera fue entre la tercera y cuarta semana del cuidado del niño en casa, la segunda entre la octava y décima semana. Ambas fueron grabadas y transcritas textualmente. Cada una duró entre 40 y 60 minutos, propiciando obtener información y narrativas amplias y espontáneas.

Después de cada entrevista se hizo la transcripción textual, se inició el análisis superficial del texto. La segunda entrevista inició con la validación de la información obtenida en la primera.

Una vez terminadas las dos entrevistas a cada participante se escribió la historia de cada mujer. Posteriormente leyendo y releendo las historias y las entrevistas se buscaron patrones en las prácticas de cuidado y variaciones en ellas. La investigación tuvo el aval del comité de ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

### III. Resultados

En el estudio participaron 17 madres entre 20 y 34 años. Los diagnósticos maternos más frecuentes fueron Preeclampsia, Trabajo de Parto Pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas y Embarazo Gemelar. Los nacimientos de los bebés se dieron ocho por parto y nueve por cesárea, los bebés tuvieron con mayor frecuencia diagnósticos de recién nacidos prematuros entre 28 y 32 semanas de edad gestacional, Síndrome de Distrés Respiratorio secundario a Enfermedad de Membrana Hialina, Neumonía congénita, Sospecha de Sepsis Neonatal, Restricción del Crecimiento Intrauterino. El peso al nacer de los niños osciló entre 720

gr y 1905 gr. La edad de los bebés al iniciar el cuidado canguro intrahospitalario estuvo entre 4 y 12 días de vida.

Las participantes describen los aportes del canguro intrahospitalario más allá de la estancia del niño en la unidad neonatal. Estos son conceptuales, en ganancia de habilidades-destrezas y capacidad de identificación y solución de situaciones. Adicionalmente ellas describen sentimientos de competencia, comodidad y seguridad al estar solas en casa cuidando de su hijo. A continuación, se describen las prácticas de cuidado casa:

Las 17 participantes aprendieron a realizar el posicionamiento canguro desde la unidad neonatal, reconocen ampliamente las ventajas para ambos y se sienten muy cómodas haciéndolo ellas mismas, sin necesidad del personal de la unidad. Incluso les gusta más hacerlo en casa pues están en un ambiente privado que les permite cantarle a su hijo, mimarlo, hablarle, besarlo, acariciarlo, en fin expresarles su afecto de manera abierta y sin la presencia de personas extrañas alrededor. Todas ellas tienen clara la importancia de mantener al niño caliente para facilitar la ganancia de peso, razón adicional para hacer canguro en casa. Saben que es una manera de ayudar a hijo a seguirse recuperando y alejar el riesgo latente de que lo vuelva a hospitalizar.

Nueve de las madres realizaban el posicionamiento de sus bebés en contacto piel a piel mientras realizaban otro tipo de actividades concernientes al hogar. Revelándose así la seguridad que tienen de la firmeza y protección que proporciona la posición canguro. Adicionalmente ellas ratifican que el calor y la contención que proporciona la posición canguro son una forma de reconfortar a sus bebés en momentos de irritabilidad.

*“... cuando ya le empecé a hacer en la casa, yo ya podía pararme y hacer el oficio con él..., todo con él ahí metido...” – (M2)*

Otra práctica que las madres llevaron a sus casas, fue aprendida de la unidad. Es el llamado “Nido”, que se hace con una sábana o cobija pequeña enrollada para darle contención al bebé, disminuyendo las pérdidas de calor y fomentando la flexión de miembros superiores e inferiores. En ocasiones las madres preguntaron si lo podían hacer en casa, en otras ocasiones fueron otras madres de canguro intrahospitalario las que se contaron entre ellas la importancia de hacerlo; finalmente 14 de las 17 mujeres les hicieron nidos en casa para que los niños se sintieran cómodos, seguros y durmieran bien.

*“... entonces yo le hice en la casa el mismo... la canoíta que les hacían en el hospital... entonces yo cogía esas cobijas y le hice el nidito allí, entonces ella quedo como apretadita, entonces a ella le gusto y se durmió...” – (M5)*

En lo que concierne a la alimentación, las madres reconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva. No obstante, la mayoría de las madres presentaron situaciones dependientes de las condiciones del hijo prematuro o por las de ella misma que afectaron la producción inicial de la leche o el mantenimiento de la misma. Sin embargo una vez iniciaron el canguro intra se reactivó el tema respecto a la lactancia aumentando los conocimientos de las mujeres al respecto, el trabajo diario en ejercicios de fortalecimiento de los músculos que el niño usa para la succión y las posiciones de amamantamiento. De tal manera que al llegar a la casa las mujeres en su totalidad manejaban adecuadamente la alimentación de su hijo al seno. Sin embargo también fue claro para ellas cuando el bebé empezó a quedar con hambre, ellas lo sabían porque el niño seguía chupando el seno y se irritaba porque no le salía

más cantidad de leche o se empezaba a chupar las manos y no se quedaba dormido. En su interés por mantener al bebé satisfecho y no poder conseguirlo, algunas madres recurrieron a la alimentación mixta con leche de fórmula para prematuros..

*“... ya no me salió mucha leche... entonces ese día le pregunté a una enfermera y me dijo: no, pues cómprale, leche de fórmula, pero la que sea para prematuro. Ese día le compre NAN-prematuro, entonces yo le daba la teta y ella lloraba, entonces yo le complementaba” – (M5)*

Las madres tienen clara la posición para alimentar al bebé, en forma semisentada, puesto que de otra manera reconocen que habría riesgo de ahogo, se los explicaron con claridad mientras estaban en el programa, el éxito de la alimentación, según las madres lo cuentan está en la frecuencia cada dos horas y media y en la posición, “para que los niños ni vomiten ni se ahoguen, para que la comida solo los ayude a crecer”

En la práctica en casa, el proceso de complementar la lactancia consistía en un ejercicio de observación, conforme a las reacciones de saciedad y calma o inquietud e inconformidad que el bebé enseñaba cuando se alimentaba.

*“... voy a hacerle una onza... le hice una onza y ahí sí quedó tranquilito, se durmió. O sea que eso era lo que él necesitaba” - (M2)*

En lo concerniente a la higiene del bebé prematuro, es una práctica muy importante para las madres, no solo para la comodidad y confort, adicionalmente viven la experiencia favoreciendo la expresión de sentimientos, en los que se evidencian los mimos y gestos de cariño; los lazos afectivos que fortalecen emocionalmente al binomio.

Por otra parte, ellas describen las diferentes fases de las que consta este proceso, empezando desde la limpieza sólo con paños húmedos, y con el paso del tiempo llega el momento del baño de inmersión, cuando alcanzan la que tenían como fecha probable de parto. Todas tuvieron claro el evitar jabones, talcos y lociones por el riesgo de alergias. También tiene todas la claridad de verificar la temperatura del bebé antes de realizarlo. Expresaron comodidad y tranquilidad para hacer la higiene de sus hijos, incluso dicen es más fácil que cuando estaba hospitalizado porque disponían de más espacio que en la incubadora.

*“... después de haberlo manipulado en la incubadora que era más difícil, ya en mi cama era más fácil” – (M1)*

Las madres prefieren realizar la limpieza de sus bebés antes de alimentarlo, y el motivo es que tienen la consciencia que, si se alimenta y posteriormente se manipula para asearlo, el bebé corre el riesgo de vomitar, perder peso o ahogarse. Además, demuestran un vínculo profundo cuando toman provecho de dejarlo limpio y satisfecho para proporcionar calor, cantarle y consentirlo, y saber que su bebé se encuentra cómodo y listo para volver a dormir, cuidados que saben ellas, promueven el aumento de peso.

*“... entonces yo lo hacía antes de... darle su tetica, para que no se me vomitara, la limpiaba, la arreglaba” – (M5)*

El cambio de pañal, todas las madres participantes fue fácil a pesar del miedo inicial, gracias a lo enseñado por parte del Programa Canguro, brindándole la confianza de hacerlo por su cuenta, explicándoles paso a paso; por lo cual, ahora en la casa resultó mucho más práctico. Todas lo hicieron en su cama puesto que significaba un espacio más amplio.

*“... normal, tranquilita, porque uno acá también lo cambia y aprende a manejarlo, entonces ya sabía. Igual seguimos el proceso hasta ahora” – (M2)*

Conservar la temperatura corporal del bebé es una práctica que fueron aprendiendo las mamás desde la hospitalización. Ahora, la práctica propia de vestirlo fue fácil para la mayoría de las mamás por la práctica que habían tenido en la unidad. De todos modos, para otras madres si significó un proceso lento de aprendizaje porque los primeros días en casa todavía sentían a sus bebés muy frágiles y pequeños y aún existía miedo de hacerle daño al manipularlo.

*“... para vestirla si es difícil,..., porque como decimos ella es más flexible, entonces claro, que ya ponerle el mameluco, que las manitos. Entonces sí, si se me dificultó un poquito..., pero no, a medida que el tiempo yo ya le cogí el tiro a la vestida también” – (M9)*

Las madres también suelen interpretar cada gesto que sus bebés demuestran, si hacen muecas, estiran los brazos, se meten los dedos a la boca, se halan el pelo, buscan la teta con la mano, dan vueltas en la cama, etc. Se atribuye a cada expresión un significado distinto. Igualmente, detectan cambios en el comportamiento, color de la piel o los cambios en la respiración en sus bebés, como señal de alerta de que algo con la salud del bebé no va bien.

*“... todavía la miro a ver, porque a mí me dijeron que cuando se pusieran morada, roja o hay veces se ponían blancas o amarillitas que viera a ver porque no era normal” – (M3)*

Cuidar a sus hijos en casa fue una extensión del cuidado en el ambiente de la unidad neonatal. Ellas ya conocían a sus hijos, sabían que significaban sus comportamientos, que necesitaban y sobre todo ellas como madres sabían que hacer para satisfacer esas necesidades, desde que estuvieron en el programa canguro intra empezaron a aprender a ser mamás de sus hijos que habían nacido antes de tiempo y con unas condiciones diferentes.

No todo el tiempo de hospitalización había sido aterrador, al final descubrieron que con el paso de los días en canguro y con la participación en las actividades educativas iban descifrando el enigma. Todas las participantes recomiendan que todas las madres que tienen a sus hijos hospitalizados en la unidad neonatal debería ingresar al programa canguro intrahospitalario, independiente del peso del niño, pues es así como perderan el miedo de tocar y cuidar a sus hijos.

#### **IV. Conclusiones**

- El concepto de Cuidar en la unidad neonatal exige a Enfermería propiciar el contacto temprano y participativo madre-hijo en la medida que las condiciones clínicas del niño lo permiten.
- El cuidado canguro intrahospitalario es una estrategia que facilita el aprendizaje de la madre de las prácticas de cuidado a su hijo de manera lenta y progresiva durante la hospitalización. Ayudándola a sentirse como la madre de su hijo y quien pueda aportar al bienestar de ese pequeño amado desde el periodo de hospitalización.

- Las madres describen sentimientos de tranquilidad y alegría, se sienten capaces, seguras y cómodas cuidando a su hijo en casa, a partir del proceso de aprendizaje que tuvo lugar en el programa canguro intrahospitalario.
- Todas las madres de niños hospitalizados en unidades neonatales deberían tener acceso a programas de contacto temprano y continuo que les permitan ir ganando las competencias necesarias para cuidar de manera segura a sus hijos después del egreso, de manera independiente al peso de nacimiento.

## V. Referencias bibliográficas

1. Castiblanco N, Muñoz L. Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. *Avances en Enfermería*. 2011; 29(1).
2. Ramírez Perdomo CA, Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances de enfermería*. 2011; 29(1).
3. Bautista Rodríguez LM, Parra Carrillo EL, Arias Torres KM, Parada Ortiz KJ, Ascanio Meza KA, Villamarin Capacho MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2015; 12(1).
4. Anu T, Deepak C, Ramesh A, Ashok K D, Vinod K P. Kangaroo Mother Care-an Alternative to Conventional Care. *Indian Journal of Pediatrics*. 2008; 75.
5. Akhtar K, Haque M, Khatoon S. Kangaroo Mother Care: A Simple Method to Care for LowBirth-Weight Birth-Weight Infants in Developing Countries. *J Shaheed Suhrawardy Med Coll*. 2013; 5(1).
6. Fernández Medina IM. Infección nosocomial y método madre canguro. Revisión de evidencias. *ENE. Revista de Enfermería*. 2013; 7(3).
7. Gathwala G, Singh B, Balhara B. KMC Facilitates Mother Baby Attachment in Low Birth Weight Infants. *Indian Journal of Pediatrics*. 2008; 75.
8. Alvarado , Guarín , Cañón-Montañez. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la Unidad materno infantil. *Cuidarte*. 2011; 2(1).
9. Ocampo MP, Castillo E. Caring for a premature child at home: from fear and doubt to trust. *Text Context Nursing*. 2014; 23(4)
10. Plascencia Ordaz MJ. Guía para enfermeras: Plan Canguro. 2014..

11. Castillo E, Ocampo MP. Retrieving the offspring and caring for it during the first night at home. Invest Educ Enferm. 2013; 31(3).
12. Egan F, Quiroga A, Chatán G. Cuidado para el Neurodesarrollo. Revista de Enfermería. 2012; 3(14).
13. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichán. 2013; 13(1).
14. Castillo E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los fenómenos humanos. Investigación y educación en enfermería. 2000; 18(1).