

Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN

¹Maestra Dolores Eunice Hernández-Herrera, ²Maestro Sergio Flores-Hernández

¹Hospital General Regional No. 1, IMSS de Querétaro, Qro. ²División de Investigación en Epidemiología y Servicios de Salud, CMN Siglo XXI, IMSS, México, D.F.

Resumen

Palabras clave

- Relación enfermera-paciente
- Apoyo emocional
- Recién nacidos hospitalizados

Introducción: Ante la necesidad de brindar apoyo emocional a padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se diseñó un estudio con el propósito de evaluar una estrategia educativa dirigida a enfermeras pediatras con enfoque en la *relación de ayuda* para disminuir

la ansiedad en los padres de recién nacidos hospitalizados. **Metodología:** Se realizó un ensayo de campo. La estrategia educativa consistió en un taller durante cinco días con una hora de duración por día, se utilizó la técnica de discusión grupal, los componentes fueron discusión y revisión de bibliografía y asesoría en servicio: se realizaron 3 asesorías como mínimo por enfermera con una duración de media hora en el momento de la visita de los padres al recién nacido.

Resultados: Al evaluar la *relación de ayuda* se encontraron diferencias significativas en la etapa postintervención ($p < 0.001$) en aspectos de comunicación, empatía y simpatía. El nivel alto de ansiedad pre y postintervención fue de (30% vs 8%) respectivamente.

Discusión: Las enfermeras establecieron una *relación de ayuda* con los padres de los niños hospitalizados y se logró disminuir la proporción de padres con alto grado de ansiedad. **Conclusiones:** Cuando la enfermera de UCIN adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía (enfoque de *relación de ayuda*) brinda una atención integral y logra disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados.

Abstract

Help relation: nursing intervention for parents with newborns in the Neonatal Intensive Care Unit (UCIN)

The purpose of this study was to evaluate the impact of an educational strategy for pediatric nurses focused on the relationships of help in order to decrease anxiety in parents with new-borns in the NICU.

Material and methods: The educational strategy consisted in a five days workshop with one hour/day (for group discussion and bibliographical research). For consultant's office we did 3 advices at least for each nurses, with half-hour in the parents visit to the NICU.

Results: The help and support given by the nurses to parents with hospitalized children in NICU before and after the operation was different in communication empathy and solidarity ($p < 0.001$) the rate of anxious parents was lower after the operation directed to the nurses. The high level of anxiety before and after the operation was of 30% (before) and 8% (after).

Conclusions: When the nurses adopts a warmth and respectful attitude and when she is comprehensive and emphatic, she gives a better care and she manages to decrease situational anxiety in parents with new-borns hospitalized in the NICU. It is necessary to implement strategies directed to the health staff in order to give support with kids in a high risk.

Key words

- Nurse-patient relations
- Emotions care
- Relationship of help

Correspondencia:

Dolores Eunice Hernández Herrera

Prol. Pino Suárez No. 461 A3 #12. Rinconada La Capilla. C.P. 76170. Querétaro, Qro.

Tel. 014422154706 e-mail eunice_isa@yahoo.com

Introducción

En la dinámica familiar se presentan cambios que pueden ocasionar presiones socioeconómicas y culturales, generadoras de ansiedad y la respuesta ante ésta dependerá de los recursos y las redes de apoyo con que cuenta la familia.

Un momento de crisis es sin duda la llegada de un nuevo hijo, que puede alterar positiva o negativamente la funcionalidad de la familia, aún más si se enfrenta al nacimiento de un recién nacido críticamente enfermo. La intimidad del parto se convierte en emergencia médica y los padres pueden generar un grado mayor de ansiedad y de necesidad de apoyo emocional, cuando el neonato por sus condiciones es considerado como de alto riesgo es ingresado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En los días que siguen al internamiento, los padres deben adaptarse a un medio ambiente extraño y a un lenguaje especializado, e incluso, se encuentran en ciudades y hospitales desconocidos dependiendo de personas que no conocen y enfrentándose a problemas que no comprenden, lo cual los lleva a una pérdida en el control de su rol de padres y una suspensión de la normalidad de la dinámica familiar.¹

Los padres que tienen un hijo hospitalizado en la UCIN, suelen sentir temor, y un mayor grado de angustia al visitarlo, ver los equipos altamente tecnificados que lo rodean, y ante un pronóstico incierto de su estado de salud. De ahí que se reconozca la necesidad de apoyar emocionalmente a los padres en el manejo de la crisis que experimentan.

La enfermera como parte del equipo de salud, que conoce al recién nacido, se encuentra en circunstancias claves para proporcionar atención integral al paciente y su familia durante la visita de los padres en la UCIN debido a que, la mayoría de

ellos presentan estrés emocional severo.² Meyer³ y Redshaw⁴ demostraron la existencia de estrés en las madres de recién nacidos que ingresaron en la UCIN, independientemente de características del recién nacido, la necesidad de apoyo ventilatorio, bajo peso o prematurez por edad gestacional, el estado socioeconómico bajo de la madre, o una experiencia previa similar.

Una forma en que la enfermera interviene en la práctica asistencial es utilizando herramientas de tipo psicológico como la *relación de ayuda*. Jover refiere que la *relación de ayuda* por medio de la capacitación a las enfermeras sobre el ingreso hospitalario, favorece el estado de bienestar del paciente posterior al primer contacto y disminuye la ansiedad de los padres, al satisfacer con calidad de atención de enfermería sus necesidades primarias.⁵

Los conceptos teóricos que fundamentan la *relación de ayuda* fueron desarrollados por teoristas como Peplau H, Orlando I, y Travelbee J.⁶

Peplau en su *Modelo de Enfermería Psicodinámica* aborda un tipo de relación enfermera-paciente que se conoce como *relaciones interpersonales*; en la cual dos personas llegan a conocerse lo suficientemente bien como para afrontar los problemas que surjan de forma cooperativa.

Orlando considera que la función de enfermería es averiguar y satisfacer las necesidades de ayuda inmediata al paciente. Esta función se logra cuando la enfermera satisface estas necesidades a través del proceso de enfermería.⁷

Travelbee J, en su *Modelo de persona a persona*, establece que el propósito de enfermería es ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o enfrentar la experiencia que supone la enfermedad y si es necesario encontrarle un sentido a dichas experiencias. Los principales conceptos que integran este modelo son:

- a) *Comunicación*: proceso por el cual el enfermero/a es capaz de establecer una relación de ayuda interpersonal con el paciente y familias para enfrentar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento.
- b) *Interacción*: se refiere a cualquier contacto entre dos individuos durante el cual se ejerce una influencia recíproca y entre sí una comunicación verbal o no verbal.
- c) *Empatía*: la capacidad de comprender el estado psicológico y emocional del otro.
- d) *Simpatía*: implica el deseo de ayudar al individuo que se encuentra sometido a estrés.
- e) *Relación de persona a persona*: es primariamente una experiencia o una serie de experiencias que se dan entre el enfermero/a y el receptor de sus cuidados, con el propósito de satisfacer las necesidades de cuidado de enfermería presentes en los individuos, familias y comunidades.

Para ello es necesario que posterior al encuentro original se dé la presentación de la identidad, la empatía y la simpatía.^{6,7}

Con las consideraciones anteriores se pretende evaluar una estrategia educativa con enfoque en la *relación de ayuda* dirigida a enfermeras pediatras para disminuir la ansiedad en los padres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN.

Metodología

Con la aplicación de un ensayo de campo,⁸ se implementó una estrategia educativa a enfermeras pediatras de la UCIN en el turno matutino que participaron voluntariamente en el estudio.

El estudio se llevó a cabo en cuatro fases:

Primera fase exploratoria. Se realizó una entrevista a padres de los niños recién nacidos de primer ingreso a la UCIN, con un cuestionario semiestructurado para identificar necesidades y expectativas de ayuda por parte de la enfermera pediatra que labora en la UCIN.

Segunda fase medición basal. Con un cuestionario semiestructurado se llevó a cabo una entrevista en el momento de la primera visita para obtener información sobre la *relación de ayuda* recibida, explorando aspectos de comunicación, empatía y simpatía. Se evaluó el estado de ansiedad de los padres a través del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE,SXE) que consta de 20 reactivos.⁹

Tercera fase. Se desarrolló la estrategia educativa para enfermeras pediatras con tres componentes; taller, asesoría en servicio y discusión de casos.

- a) El taller: se realizó con la participación de enfermeras, investigadores y un psicólogo, durante cinco días, una hora por día, con una técnica de discusión grupal, y revisión bibliográfica.
- b) Asesoría en servicio: con tres asesorías como mínimo por enfermera, de media hora cada una en el momento de la visita de los padres al recién nacido, para favorecer la interacción entre la enfermera y los padres.
- c) Discusión de casos: se llevó a cabo en cuatro sesiones por semana, una hora diaria.

Cuarta fase postintervención. Evaluación de la *relación de ayuda* y la ansiedad situacional en los padres.

Con estadística descriptiva se analizó la necesidad de ayuda en los padres y las características de las enfermeras y padres participantes en el estudio. Para evaluar el efecto de la intervención educativa se comparó la medición antes y después con chi cuadrada y prueba de Fisher.

Resultados

Se incluyeron 100 padres, 50 correspondientes a la etapa basal y 50 a la etapa postintervención.

En los dos grupos no hubo diferencias estadísticamente significativas en el parentesco, la edad, el estado civil, escolaridad, tamaño de la familia y nivel socio-económico.

Respecto a la preocupación de los padres al ingreso del recién nacido a la UCIN, no existieron diferencias estadísticamente significativas. Ambos grupos se mostraron preocupados por el estado de salud del niño (86% vs 92%), principalmente por la evolución y complicaciones. En la etapa basal 14% de los padres se preocupó por las condiciones del niño y 8.7% de los padres en la etapa post-intervención.

La percepción acerca de las condiciones del niño y la necesidad de información y de apoyo por el personal de salud y familiar no mostró diferencias entre los grupos de padres. La mayoría consideró que los aparatos lastiman al niño, pero son necesarios (58% vs 56%) y lo perciben como gravedad del niño y probabilidad de fallecimiento (42% vs 44%). Más de la mitad refieren la necesidad de información por parte del médico (62% vs 58%), aunque reconocen que la enfermera les pue-

de ayudar con la atención del niño e información (68% vs 62%) y con apoyo emocional (32% vs 38%).

Sobre los componentes de la *relación de ayuda* de enfermería a padres de niños hospitalizados en la UCIN se encontró:

En la comunicación la proporción de padres que sabían el nombre de la enfermera y refirieron una buena relación, fue mayor en la etapa postintervención.

Sobre la empatía la proporción de padres que refieren tener confianza en la resolución de la enfermera a sus dudas y temores fue estadísticamente diferente entre los grupos.

Respecto a la proporción de padres que refirieron una adecuada *relación de ayuda* por parte de la enfermera fue mayor en la etapa post-intervención. Igual resultado en la explicación sobre cuidados generales, tratamiento y cuidado intensivo. (cuadro I).

La proporción de padres con ansiedad fue menor después de la intervención. Las diferencias entre los grupos, fueron en el grado alto de ansiedad (32% vs 8%) y en grado bajo (0.0% a 24%) figura 1.

Discusión

De los hallazgos posteriores a la intervención educativa sobre la práctica de la *relación de ayuda* hacia padres de niños críticamente enfermos destacó, que la relación de persona a persona que las enfermeras establecieron con los padres de niños hospitalizados en la UCIN en donde éstos manifestaron sus preocupaciones por el estado de salud y las condiciones de su hijo, además de sus necesidades de información y apoyo social tanto por el personal de salud como por parte de sus familiares durante la hospitalización de su hijo muestra-

Cuadro I. Componentes de la relación de ayuda de enfermería

Característica	Basal n = 50		Post-intervención n = 50		p
	n	%	n	%	
Comunicación					
Los padres saben el nombre de la enfermera	2	4	49	98	<0.001
Hay buena relación enfermera-padres	37	74	49	98	<0.001
Empatía					
Tiene confianza con la enfermera	37	74	50	100	<0.001
La enfermera le pregunta sobre sus dudas y/o temores	13	26	47	94	<0.001
La enfermera le quita dudas y/o temores	31	62	48	96	<0.001
Simpatía					
La enfermera le explica sobre:					
El estado de salud del niño	30	60	50	100	<0.001
Los cuidados generales que recibe	20	40	48	96	<0.001
El tratamiento de su hijo	23	46	49	98	<0.001
El cuidado intensivo a su hijo	14	28	49	98	<0.001
Los aparatos que necesita el niño	18	36	50	100	<0.001

ron una disminución significativa en la proporción de los padres con alto grado de ansiedad. Este hallazgo es similar a otros estudios^{10,11} en los que hubo mejoría en el estado emocional de padres con necesidades de apoyo que participaron en una intervención dirigida por enfermeras.

La intervención educativa en las enfermeras tuvo impacto positivo observado en los resultados.

La *relación de ayuda* fue la base de la intervención educativa a las enfermeras y la calidad de su aplicación se observó al establecer una mayor comunicación, empatía y simpatía:

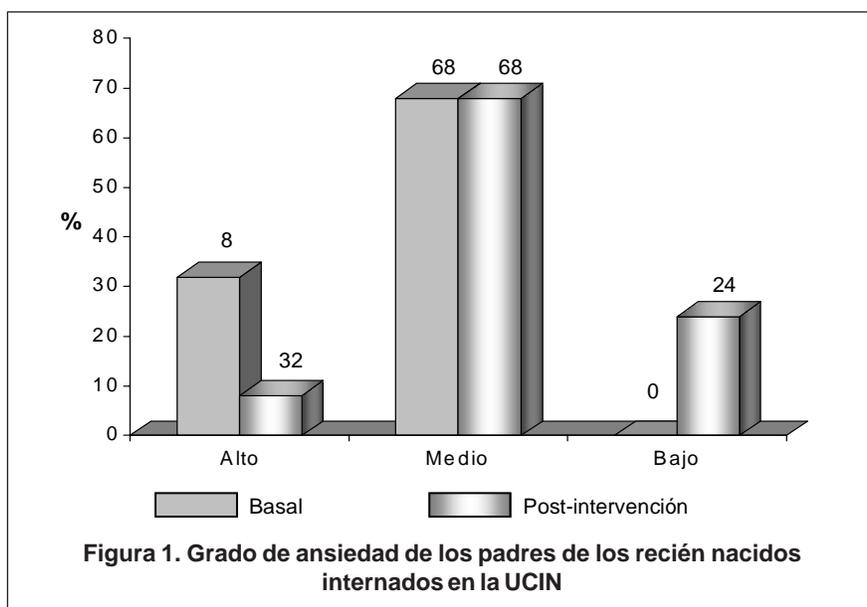
los padres refirieron tener mayor confianza y apoyo por parte de las enfermeras. La participación de un psicólogo favoreció la interacción, el desarrollo de habilidades, la adquisición de conocimientos y el cambio de actitudes entre la enfermera y los padres.

En cuanto a las limitaciones del estudio se puede señalar que se incluyó a un pequeño grupo de enfermeras que laboran en el hospital regional.

Se considera que un grupo mayor de enfermeras de dos o más hospitales con características similares darían mayor certidumbre a los hallazgos. Otra limitación del estudio fue no haber medido la influencia de otras redes sociales de apoyo. Es claro que sólo se logró medir la ansiedad durante la hospitalización del niño.

Conclusiones

El conocer las preocupaciones y la perspectiva que tienen los padres de niños hospitalizados, con respecto a la relación de ayuda de parte de las



enfermeras, permitió logros positivos en las intervenciones enfocadas a encontrar la mejor solución a las preocupaciones de los padres y a disminuir su ansiedad. Por lo tanto, cuando la enfermera adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía brinda una atención integral que contribuye a disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados, por lo que se debe promover la aplicación general del Modelo de Relación de Ayuda.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar a los padres de niños hospitalizados. La enfermera en la UCIN debe reconsiderar su práctica en términos de averiguar lo que los padres necesitan saber durante la hospitalización de su hijo y dar la información correspondiente a un nivel comprensible para contribuir con sus acciones a disminuir los sentimientos negativos en los padres y a tener una responsabilidad compartida con el resto del equipo de salud.

Referencias

1. Avery-Taushed W. Asistencia de los padres de los recién nacidos que están en la unidad de cuidados intensivos. En: *Enfermedades del recién nacido*. 3ª Edición: Panamericana; Argentina 1993. pp303-6.
2. Marshall-Klaus H, Fanaroff-Avroy A. Asistencia del recién nacido de alto riesgo 3ª Edición: Panamericana. Argentina 1978. pp16 5, 92.
3. Meyer E, García-Coll C, Seifer R, Ramos A, Kilis E. Psychological distress in mothers of preterm infants. *Oh-W J-Dev-Behav-Pediatr* 1995; 16(6) 412-7.
4. Redshaw M, Harris A. Maternal perceptions of neonatal care; *Acta Pediatr* 1995; 84 (6):593-8.
5. Jover-Sancho C, Lázaro-Morón P, Subirana-Casacubieta M, Ballarín-Laliena G. Relación de ayuda en el ingreso hospitalario. *Rol de Enferm* 1995, 206.
6. Marriner-Tomey A. Modelos y teorías de enfermería, 3ª Edición; España: Harcourt Brace 1994; pp: 341-65.
7. Peplau-Hildegard E. Relaciones interpersonales en enfermería: Salvat Editores Barcelona 1990; pp: 3-35.
8. Kenneth J Rothman, Sander-Green Land. Study design and conduc type of epidemiologic study. En *Modern Epidemiology* 2ª Edición, Philadelphia Ed. Lippincott Raven Publisher. 1998. pp: 67-78.
9. Spielberger Ch, Díaz-Guerrero R. Manual IDARE. Inventario de Ansiedad-Rasgo-Estado, México. En *Manual Moderno* 1995. pp: 1-25.
10. Jarret MH. Parent partners: a parent to parent support program in the NICU. Part II: Program implementation. *pediatr-Nurs* 1996; 14(2): 149.
11. Roman LA, Lindsay JK, Boger RP, De Wys M, Beamumont EJ, Jones AS, Haas-B. Parent-to-parent support initiated in the neonatal intensive care unit. *Rev Nurs Health* 1995; 18 (5):385-94.