

**PRÁCTICAS DE ACOMPAÑAMIENTO DE LA AUXILIAR DE  
ENFERMERIA A PADRES QUE ENFRENTAN LA MUERTE DEL NEONATO  
EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL**

Jorge I Toro B\*, Mónica A Machado S\*\*, Yuri T Triana A\*\*\*

\*Magíster en Psicología Clínica, Psicólogo. Docente del programa de psicología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Grupo de investigación Psicología y salud en contextos. Psicología. Bogotá D.C. Correo: jitoro@fucsalud.edu.co.

\*\*Estudiante de Psicología 9 Semestre Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Grupo de investigación Psicología y salud en contextos. Psicología. Bogotá D.C. Correo: mamachado@fucsalud.edu.co

\*\*\* Estudiante de Psicología 9 Semestre Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Grupo de investigación Psicología y salud en contextos. Psicología. Bogotá D.C. Correo: yttriana@fucsalud.edu.co

**Tipo de artículo:** Relato biográfico

**Especialidad:** interdisciplinar.

**Correspondencia:** Prof. Jorge Iván Toro Bermúdez. Carrera 50B No. 67-38. Barrio San Miguel. Bogotá D.C. Colombia. Correo electrónico: jitoro@fucsalud.edu.co. Teléfono: (+57) 4375400 ext.: 5122.

## RESUMEN

**Introducción:** La muerte del neonato es una situación dolorosa que pone a prueba los recursos personales y la experiencia laboral de la auxiliar de enfermería. **Metodología:** Se desarrolla relato biográfico a auxiliar de enfermería. **Objetivo:** Describir las prácticas de acompañamiento de la auxiliar de enfermería a padres que enfrentan la muerte del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). **Resultados:** Emergieron 7 categorías de las cuales 3 aluden a las prácticas de acompañamiento. **Conclusiones:** La auxiliar de enfermería basa sus prácticas de acompañamiento en su experiencia laboral, creencias religiosas y rol materno.

**Palabras clave:** Prácticas, Muerte neonatal, Acompañamiento, Duelo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The neonatal death is a painful situation that tests the personal resources and work experience of the nursing assistant. **Methodology:** A biographical research of a nursing assistant was developed. **Objective:** To describe nursing assistant support practices for parents facing neonatal death in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). **Results:** 7 categories emerged, of which 3 refer to the accompanying practices. **Conclusions:** The nursing assistant bases her accompanying practices on her work experience, religious beliefs and maternal role.

**Key words:** Practices, Neonatal death, Accompaniment, Grief.

## INTRODUCCIÓN

La muerte es un evento normativo dentro del ciclo de vida del paciente, que desconoce sexo, edad, raza, estrato económico, etc. Es un hecho confirmado pero impredecible, especialmente para aquellos vinculados emocionalmente con el fallecido, puesto que ningún ser humano se encuentra preparado para manejar un evento tan agobiante como la muerte, donde la ausencia de la existencia del otro genera una desorganización a nivel fisiológico y psicosocial<sup>1</sup>.

Se espera que la muerte llegue cuando el individuo envejece, especialmente los hijos desean que sus padres fallezcan después de haber compartido y transitado con ellos las etapas de su niñez, adolescencia y adultez. Los padres por el contrario, jamás esperan vivir el ciclo de duelo por la muerte de sus hijos, puesto que un hijo representa la transformación individual y colectiva de la pareja, la muerte de los hijos se muestra como una alteración en la sucesión del modelo biológico de la vida, debido a que los hijos son la descendencia de los sueños e ilusiones de los padres<sup>2</sup>.

Luego del ingreso a la UCIN, a medida que pasan los días el vínculo afectivo entre el hijo y los padres se va fortaleciendo. Se da en la familia un proceso de ajuste y adaptación a las demandas de la situación, que pone a prueba sus para resistir las barreras físicas y soportar las reglas implícitas de las unidad. Los padres experimentan diferentes emociones durante la estadía del recién nacido en la UCIN y después de su fallecimiento debido a que la autonomía o control que como progenitores tienen de decidir sobre su hijo, se ve condicionada por las decisiones del equipo de salud, que les producen sentimientos de tristeza, miedo, ansiedad y culpa<sup>3</sup>. Las prácticas del equipo de salud deben dirigirse a contribuir al bienestar del bebé y su familia, sin forjar procedimientos intensos y agudos sin algún objetivo<sup>4</sup>.

Todo el personal de salud es indispensable a la hora de asistir al bebé y a la familia, no obstante, las enfermeras y auxiliares de enfermería tienen un rol privilegiado dado que mantienen contacto constante veinticuatro con el neonato y su familia, y además sus competencias profesionales les permiten identificar y reconocer las diferentes señales de evolución o retroceso de las intervenciones médicas, de manera que pueden utilizar la información para vincularse con los padres mediante una

comunicación oportuna y eficaz, así los cuidadores sentirán la capacidad de desenvolverse en la unidad, entendiendo que le pasa a su hijo y qué pueden hacer al respecto<sup>5</sup>.

Se desarrolló investigación cualitativa descriptiva de diseño de relato biográfico con el objetivo de describir las prácticas de acompañamiento desarrolladas por la auxiliar de enfermería con los familiares dolientes ante la muerte del neonato. La informante fue seleccionada por su trayectoria laboral como Auxiliar de enfermería en la UCIN y su condición de madre de familia, debido a que, posiblemente, al ser mamá los métodos asistenciales que ejerce y su perspectiva frente a la familia y al paciente sean diferentes a los de las demás auxiliares.

## **GLOSARIO**

**Ictericia:** Coloración amarillenta de la piel y de las mucosas que se produce por un aumento de bilirrubina en la sangre.

**Estrés:** Estado de agotamiento mental y psicológico, que se genera por situaciones agobiantes que superan los recursos del individuo.

**Amortajar:** cubrir, envolver, esconder.

## **RELATO BIOGRÁFICO**

**Ocupación Laboral.** “Soy auxiliar de enfermería, soy de las más antiguas. Mi trabajo está en el cuidado de los neonatos. Me gusta mucho, siempre velando por el bienestar de los bebés. Esa es la función de nosotros ahí”.

**La rutina diaria en el turno.** “Normalmente nosotros recibimos turno a las 7:00 a.m. y más o menos es media hora de recibo y entrega de turno; ya empieza uno a tomar lo signos. A las 8:00 a.m. u 8:30 a.m. empieza uno a cambiar pañales. A las 9:00 a.m. comen los bebés, pero uno empieza a las 8:30 o 9:00 para darles a todos los niños. Si llegan las mamitas uno tiene que empezar a reforzar el plan canguro, entonces yo soy de las que hablo mucho. Yo todos los días empiezo a reforzar lo que es signos de

alarma, los cuidados generales del bebé. Ya tiene uno que volver otra vez a las once, volver a empezar a tomar signos, cambiar pañales, volver a dar teteros, para poder entregar turno a la 1:00 de la tarde, pero siempre está en constante movimiento, que si tienen un examen, que alistarlos para salir”.

“En la unidad es casi todo el día la visita porque el turno empieza de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.; la visita es de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., entonces es todo el día, (...); en la noche no hay visitas, únicamente los que visitan en la noche son las mamitas que están hospitalizadas, ellas sí pueden ir a ver a sus bebés, aunque cuando hay pacientes críticos los papitos se quedan en la noche pero entonces, yo digo: ¿porque se quedan es afuera, en la sillas? y eso hace mucho frío. Entran miran un ratico y vuelven y salen. ¿Porque no pueden estar adentro?. No son condiciones muy buenas para estar quedándose en las noches. Ahí sí lactan. Pueden entrar las mamás; entran y vuelven a salir y es que afuera hace frío”.

**Contención emocional al familiar doliente por parte del equipo interdisciplinario.** “Uno llama a psicología, antes ese servicio no existía, yo no me acuerdo pero ahorita sí. Cuando unos los llama van. Es más, ahorita también prestan ese servicio (...); siempre están pidiendo valoración por psicología, para que vayan y hablen con los papitos; los papitos como que sacan todo eso (...). Entonces por lo general la jefa [de enfermería] es la que siempre empieza a hablarle a los papitos, ya después entra el médico. Es como cuando ve que ya no puede controlarlos mucho, entra el médico a hablar con ellos, pero por lo general la jefe siempre les habla mucho, la mayoría de veces”.

**Vínculo emocional más fuerte con casos de larga estancia.** “Hay bebecitos que duran mucho tiempo en la unidad y uno siempre hace como lazos un poquito fuertes con los papitos y con el bebé, con los que duran más tiempo, porque son niños que duran dos o tres meses. Ahorita tenemos uno de 4 meses, entonces siempre uno hace bastante afinidad con los papás, de verlos tanto ahí”.

**Caso, ejemplo. [Prácticas y vínculos con los bebés indígenas]** “Pues uno es como más condescendiente con ellos, porque es gente que es muy vulnerable, que están

aquí, ¿cómo se llama eso?, en una posada, no sé. ¿Cómo se le llama donde los llevan?, ¿un resguardo? o algo así. Entonces es gente que sufre bastante, a ellos los traen a las 6:00 de la mañana. Esa gente se viene sin desayuno, a las 12:00 los recogen. Si no está listo entonces ya no los recogen a esa hora, sino a las 3:00 o 4:00. Cuando ya han llegado allá no les han dejado almuerzo, entonces como que a uno le da como más pesar con esa gente, porque esa gente es muy vulnerable, sufren bastante, les toca muy duro acá, son niños que como están por Bienestar y por trabajo social por su vulnerabilidad, entonces hasta que no pesen 2.800 no los dejan ir, entonces son niños que duran más de quince días, esas mamitas sufren hartito, hartito, hartito, sufren bastante.”

**Impacto emocional en su trabajo.** “Sí, a uno lo toca bastante. Hay situaciones que son duras, hay gente que pasa por mucho, yo digo que a veces uno se queja por bobadas, y hay gente que le toca más duro que a uno. Y hay muchos casos y miles de historias y muchas impactan. Para nosotros fue muy satisfactorio cuando un bebé al que se le ha luchado tanto se va, uno siente una alegría; ayer o antier una mamá pasó una carta y todo el mundo estaba así, porque la vimos haciendo una carta pensamos que era una queja y era una felicitación, entonces cuando nos llamaron no que mire y nos leyeron la carta entonces eso son cosas como que lo confortan a uno, ¿cómo le digo? e cuando uno escucha que una mamá que se está quejando por nada y que está como criticando, eso sí lo deprime a uno, por lo que le digo, uno llega con buena actitud de atender a un bebé, sacarlo adelante y a veces la gente es negativa, entonces por eso es que digo que es un trabajo como desagradecido, nosotras antier estábamos emocionadas, no es común que nos feliciten, aunque sí hay muchos que son muy agradecidos”.

Tuvimos un caso especial hace como un año, y nos afectó mucho, porque los papás eran muy queridos, y no era solo un turno sino como todos los turnos con ese bebé, que eran gemelos, que uno se fue para la casa y el otro se quedó acá muy crítico, pero la afinidad con esos papitos y con el bebé fue grande, y eso ya fue hace como un año.

**El rol materno facilita el vínculo y acompañamiento a neonatos y familias.** “En el turno de ahorita hay niñas que son jóvenes y eso, entonces yo digo que toman el trabajo un poquito más a la ligera, más suave, pero yo digo que el hecho de que uno

siente el dolor de esa mamá, uno no quisiera como estar en sus zapatos, uno no quisiera que a los hijos de uno les pasara eso, pero yo creo que sí influye que uno sea madre”.

**Participación de los padres en la UCIN.** “Hay papitos que sí están pendientes de su bebé, como hay papitos que están pendientes de todo menos de su bebé (...), cuando hay una mamá conflictiva nos genera un estrés total, porque esa se encarga de decirle a esta y a esta y a esta, entonces cuando nos damos cuentas tenemos diez mamás revolucionadas. Hay de todas las clases y de todos los estratos, hay papitos que son muy asequibles, que tienen la mejor disposición, que acatan órdenes y recomendaciones, como hay papitos que son completamente negados a todo, que uno les está diciendo y que por más que les dicen no; como hay de todas las religiones también, entonces como que a veces son como un poquito complicados los que no son católicos, entonces tienen muchas creencias que le cierran a uno muchas puertas, uno no puede hacer o acceder muy fácilmente a ellos, ahorita en estos momentos tenemos un caso muy complicado, que son unos papás que no han podido entender, entonces le echan la culpa a todo el mundo, ellos creen que es como que uno llega es a hacerle mal al bebé. Han tenido reuniones, hoy tuvieron otra, entonces a veces es muy difícil, yo digo que este trabajo es un poco desagradecido, porque uno llega con la mejor disposición, o sea unos siempre está velando por el bien de los bebés y hay gente que cree que uno llega a ver a quién va acorde, a ver cómo nos fregamos hoy, entonces es muy desagradecido, pero hay papás, la mayoría, que son muy asequibles, la mayoría”.

“Las mamitas duran muy tristes, sino que uno empieza aquí no pueden llorar, aquí adentro no pueden llorar, ustedes tienen que tener mentalidad positiva, energía positiva, pero entonces lloran mucho y a veces dentro de su misma depresión y su tristeza ellas no entienden lo que les están diciendo, el doctor les repite una y otra vez y ellas no entienden, por lo mismo, por la misma depresión digo yo, se suma todo, pues la tenida del bebé, y con qué dejar el niño ahí. Los papitos son diferentes, porque son más esto, como le puedo decir, ellos llegan como más a la defensiva, papitos que no se les puede hablar porque son, sí porque están a la defensiva. Hay muchos casos así, lo que pasa es que yo creo que ellos, y uno como padre, siempre tiende a guardar esperanzas de que si existen los milagros, hay mucha gente que se aferra mucho a Dios, y dicen: «no, mi hijo va a salir, mi hijo va a salir», como ha habido casos de casos, milagros que uno dice: «salieron», pero la mayoría, o sea, se pegan hasta el último momento en que no, y



que su bebé va a salir. Los papás que hacen por lo general siempre están, sí acompañándolas, pero están calladitos, ellos sí en silencio, es muy raro ver que un papá se ponga a llorar así, ellos siempre están acompañando a su esposa, no siempre todos, pero la mayoría. Pero no”.

“Hay, como le digo hay de todo, pero hay, supongamos; entra un niño con una ictericia, que es lo menos complicado, que es de uno o dos días, y hay papitos que entran en llanto impresionante, o sea es difícil de despegarse del niño e irse para la casa y dejar un bebé, cierto, entonces hay papitos que se deprimen muchísimo, que lloran todo el día y es algo que solo van a estar un día, porque no van a estar más, muchos están dos días, a veces uno les ve más fortaleza a los papás de los bebés que están más complicados, los bebés que están ventilados, esa gente tiene como un poquito más de o por lo menos a dentro demuestran mucha fuerza, aunque uno sabe que esa gente está pues derrumbándose por dentro, pero ellos son un poco más fuertes. La mamita es más sensible, aunque hay papás que son, que lloran y eso, pero las mamitas son las que tienden a deprimirse muchísimo más”.

**Estado de ánimo de los bebés.** “El frío, la luz, si ellos se estresan, yo soy una de las que vivo apagando luces porque yo digo eso los estresa, por eso no se puede colocar música, uno trata de hablar bajito porque todo eso estresa a los bebés, eso tienden a estresarse. Todo eso se refleja, inclusive en el rostro uno sabe cuándo el bebé tiene dolor o uno dice este niño esta como raro hoy, por el llanto, porque no es el mismo de siempre, eso se refleja, los bebés cambian de un día para otro”.

“Yo digo que ellos sienten lo que está sintiendo la madre, depende del estado de ánimo de la mamá, yo creo que ellos todo eso se refleja en ellos, cuando una mamá está demasiado intensa, que esta estresada y eso, el bebé se pone igual; chinchoso, se mueve, es irritable, mientras que si la mamá está más calmadita el bebé se acomoda en sus brazos y está sereno, pero si la mamá está estresada y lo tiene cargado, lloran los dos, están iguales y no se controla ninguno de los dos”.

**Prácticas a partir de la muerte del Neonato.** “Si por decirlo me falleció a mí, yo soy la que tengo que estar, que llegaron los papás: mandarlos o llamarlos y pasarles el bebé, así esté fallecido, para que la mamá haga su catarsis ahí, para que tenga a su

bebé. Ya después (...) uno los deja el tiempo que ellos necesiten, porque uno no puede decir “va a tomar cinco minutos”. Si la mamá quiere estar con su bebé una hora, dos horas, estar con su bebé cargándolo, nos toca; ya después de eso uno tiene que amortajarlo, llevarlo a una caja, (...) no me gusta porque me parece desastroso meter un bebé ahí, pero bueno es una caja normal, y ya bajarlo a la morgue o a patología. [El personal a cargo contacta al familiar para informar el fallecimiento]. (...) si están en la casa es el médico el que debe llamar, creo que no les dicen que el bebé murió, sino que está muy crítico y deben venir, pero depende de dónde esté el familiar”.

“Solo entra mamá y papá, pero si la mamá está muy afectada, que por lo general es siempre, toca dejar entrar a todo el que quiera y que le haga acompañamiento a la mamá, entonces se suspende visita por decir a esa sala no dejan entrar a nadie, pues para respetar el dolor de la mamita, porque en esos casos la gente no va a mirar al bebé sino si la mamita está llorando o si no está llorando, entonces se suspende la visita y se deja que la mamita haga su duelo con las personas que ella quiere que la acompañen el tiempo que necesite; ahí si nos tienen muy claro que si la mamita se quiere quedar ahí hasta la hora que quiera cargar su bebé hay que dejarla. Hay mamitas que dicen que no lo cargan, entonces ahí de una vez se amortajan, pero por lo general toman a su bebé, lloran, lloran y lloran”.

“Hay casos de casos, hay niños que duelen un poquito más, porque se complican de un momento a otro, son hijos que no creen que se van a morir, como hay niños que ya se sabe que sí Hay niños que se complican de un momento a otro, se los lleva una infección o algo, entonces esos duelen un poquito más, entonces, si quieren entrar los que quieran entrar, se puede”.

“En mi caso personal, yo no sé hablar, porque yo empiezo a hablar y me pongo a llorar, entonces yo empiezo y sobo a la mamá en la cabeza, para que se dé cuenta que uno también lo siente, que uno los acompaña en su dolor y eso, y ya, y me voy, y sigo atendiendo a mis otros pacientes, vuelvo y le echo otro ojito, pero yo hablar no, porque yo no sé hablar, yo hablo tanto pero en esos casos no tengo palabras, yo soy muy habladora, pero no en esos casos”.

**Rituales religiosos dentro de la UCIN.** “Hay papitos, la mayoría, que los

bautizan, independientemente de la religión, cuando es aquí directamente con el padre; el padre les hace el bautismo, siempre. El padre va a la sala, entra el papá, la mamá y los padrinos únicamente. El padre es toda prudente habla pasito y hacen como todo su acto ahí; han traído pastores, se respeta todo eso o, sea cualquiera que sea su religión, vienen y hacen el bautizo, se les ha dado el permiso para todo (...), hay niños que ya están demasiado críticos, que ellos piden que venga el padre a echarles la agüita, así no sea el bautizo, si no más el agüita, eso. El padre viene, les coloca el aceite y todo eso que colocan. Cuando hay bebés críticos y sabemos que no se han bautizado, por lo general uno les hace el bautizo, le echa la agüita, les coloca un nombre y ya, les hace el bautizo simbólico, para esos niños que uno dice van a fallecer y no los han bautizado los papitos. Entonces uno siempre hace un bautizo simbólico, siempre se les hecha la agüita”

## **CONCLUSIONES**

1. La auxiliar de enfermería basa sus prácticas de acompañamiento en su experiencia laboral, creencia religiosa y rol materno.
2. La auxiliar de enfermería desarrolla prácticas de acompañamiento que pueden facilitar el proceso de duelo de los padres.
3. Se evidencia un trato igualitario por parte de la auxiliar de enfermería con los pacientes.

## **FINANCIACIÓN**

El presente manuscrito hace parte del proyecto de investigación titulado: "Prácticas desarrolladas por el equipo de la Unidad de Cuidado Neonatal con los familiares ante la muerte del Neonato Hospitalizado", financiado por convocatoria interna de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

## **CONFLICTOS DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS

1. Málishev M. El sentido de la muerte. *Ciencia ergo sum*. 2003; Vol. (10-1): 50-58.
2. Cordero M, Palacios P, Mena P, Medina L. Perspectivas actuales del duelo en el fallecimiento de un recién nacido. *Rev chil pediatr*. 2004; Vol. (75)1: 67-74.
3. Guerra M. Fortalecimiento del Vínculo Padres-Hijo a Través del Proceso de Cuidado de Kristen Swanson. *Cienc innov salud*. 2013; Vol. 1 (2) : 120-125
4. Schapira I , Aspnes N, Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá*. 2004; Vol. 23 (3): 113-121.
5. Taborda A, rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. *Revista CUIDARTE*.2013; Vol. 4 (1):540-543.