

Llegada de un bebé prematuro e impacto sobre el hermano mayor: Reflexiones de una madre

Marina Leal-Clavel

Departamento de Enfermería, Facultad de ciencias de la Salud, Universidad CEU Cardenal Herrera (Elche, Alicante, España)

Correspondencia: mleal.el@uchceu.es

Resumen

Este estudio centra su objetivo principal en describir las vivencias de una madre ante el nacimiento de un hijo prematuro; las repercusiones sobre el rol materno y paterno, y la conducta referida de su hijo mayor. Para ello se ha realizado una entrevista en profundidad a la madre sobre sus propias vivencias y reflexiones, pasados tres años desde el evento. Se describen las categorías extraídas de su relato, observando cuestiones relacionadas con sus sentimientos ante el embarazo y el parto prematuro, el rol materno, el apoyo familiar percibido, y las experiencias del marido y del hermano mayor desde la perspectiva de la madre. El apoyo de enfermería durante la hospitalización del niño prematuro sugiere un abordaje integral, familiar y humanizado para minimizar el impacto del nacimiento prematuro y propiciar un establecimiento adecuado del rol paterno en todos los hijos de la pareja.

Palabras clave: Familia. Hermanos. Recién Nacido Prematuro. Rol.

Arrival of a premature baby, impact on the older brother. The mother's reflections

Abstract

This biography story exposes the mother's experiences before the birth of her premature child, and the repercussions on the maternal and paternal role, and the referred behavior of their eldest son. To this end, we have done an in-depth interview with the mother, in order to reproduce her own experiences and reflections three years after the success. We extracted the main categories we have observed, like her feelings about pregnancy and premature birth, the maternal role, the family support perceived, the experiences of her husband and her older son from herself perspective. The nursing support during the hospitalization of the premature child includes an integral, familiar and humanized approach to minimize the impact of premature birth and it promotes an adequate establishment of the paternal role in all the children of the couple.

Key-words: Family. Infant Premature. Role. Siblings.

Introducción

El porcentaje de nacimientos de niños prematuros suponen un 8 % del total en la comunidad Valenciana,¹ y es un evento generador de estrés en la pareja, en la familia y en los hermanos del bebé prematuro.² Según estudios sobre la asistencia sanitaria en el entorno perinatal, ésta debe guiarse por el criterio de cuidados humanizados³ que respeten la instauración del rol paterno y disminuyan el estrés de los padres. Son muchos los artículos que versan sobre los sentimientos de los padres de niños prematuros.⁴ En cambio, no existen tantos estudios centrados sobre el hermano del recién llegado y el impacto de este evento en las relaciones familiares.

En este estudio exponemos las repercusiones de la llegada de un nacimiento prematuro en una familia, y de forma más profunda analizamos cómo afecta este suceso al hermano mayor desde la perspectiva materna. Queremos obtener información materna de las necesidades que este evento provocó en

cada miembro familiar, y cómo describe la madre el apoyo percibido durante el proceso por parte de enfermería. El objetivo principal es describir las vivencias de una madre ante el nacimiento de un hijo prematuro; las repercusiones sobre el rol materno y paterno, y la conducta referida de su hijo mayor.

El diseño es un estudio de investigación cualitativa a través del método biográfico en forma de relato biográfico. Para ello elegimos la técnica de selección de la información de la entrevista en profundidad. Se creó un guion de preguntas con tal de registrar los sentimientos y emociones de la madre sobre el evento del nacimiento del bebé prematuro y sus consecuencias. Se empleó un formato de preguntas abiertas que facilitara el relato de lo acontecido tres años atrás. Se profundizó en el relato sobre las repercusiones en el estado emocional y el comportamiento del hermano mayor. La entrevista completa se segmentó en tres encuentros con la madre informante, de una hora de duración, una vez por semana. La entrevista fue grabada con grabadora. La madre fue seleccionada tras un

taller informativo para madres lactantes, de entre las madres de un grupo de apoyo. Los criterios de inclusión para el estudio fueron: ser madre de más de un hijo y que el más pequeño fuera nacido prematuramente.

Desde el punto de vista ético se le explicó a la madre que las grabaciones se destruirían una vez realizada esta investigación. También se le informó que en cualquier momento podía expresar su deseo de abandonar el estudio, sin tener ello ninguna repercusión. La informante dio su consentimiento previo e informado para la realización de las entrevistas mediante grabación de voz. Su identidad, así como los datos de su entorno familiar, serían tratados con total confidencialidad y anonimato. Para ello aparece en el texto con el pseudónimo MAMI. Las primeras dos sesiones se realizaron con grabadora y la última, a petición de la informante ante su dificultad de hablar con la grabadora, mediante el método de auto-relato.

Los datos se analizaron teniendo en cuenta una sistemática de análisis de contenido, a partir de la propuesta del método de Taylor-Bogdan modificado.⁵ Se destacaron los temas principales según las propias expresiones de la informante y de las notas del diario del investigador (Anexo I). Según este método, se genera un listado de categorías coincidentes o acordes al marco teórico que nos ocupa. Los problemas expresados por la informante se agrupan de esta forma en una misma categoría, ordenando y reduciendo así la información y el texto final. De esta manera resulta más fiable el análisis y exposición de los datos.

El criterio de clasificación de las categorías se ha elaborado teniendo en cuenta criterios cronológicos de aparición en el texto y también en función del objetivo inicial de las preguntas realizadas. A su vez se han añadido otros temas que, si bien no se esperaba su aparición, han sido traídos a la tabla de clasificación viendo la importancia que la propia informante les había otorgado. De esta forma se enriquece el análisis de la experiencia de MAMI.

La informante que llamaremos MAMI tiene 38 años y es de nacionalidad española. Trabaja de administrativa en una empresa de calzado y es madre de dos niños varones, de siete y tres años, respectivamente. Vive con su pareja, que es el padre biológico de los niños, están casados desde hace 10 años y mantienen convivencia de la pareja en el domicilio familiar.

Del análisis cualitativo de la información se destacan los principales temas o ideas que aparecen en el discurso de nuestra informante:

1. Experiencias y Sentimientos ante el parto prematuro.
 - a. Ante la urgencia del desprendimiento de placenta.
 - b. Circunstancias tras el parto.
2. Apoyo familiar percibido.
 - a. Ayuda inmediata durante la urgencia materna.
 - b. Ayuda en la crianza de los niños.
 - c. Ayuda durante el ingreso del niño prematuro.
3. Sentimientos propios de MAMI ante la crianza de sus hijos.
 - a. Primer hijo niño a término y parto normal.
 - b. Segundo hijo, el bebé nacido prematuro.
 - c. Relación de los dos niños y vuelta a casa tras el alta hospitalaria.
4. Perspectiva de la madre de las vivencias del hermano.
 - a. Reacción materna ante la urgencia del desprendimiento de placenta.

- b. Sensaciones durante la hospitalización del hermano menor.

5. Conducta del hermano mayor.
 - a. Sentimientos ante el embarazo
 - b. Embarazo primero a término.
 - c. Embarazo segundo prematuro.
 - d. Etapa post-embarazo

6. Relato de la experiencia paterna desde la perspectiva de la madre.

- a. Los embarazos previos.
 - b. El parto prematuro y la urgencia del desprendimiento de placenta.
 - c. El cuidado de los dos hijos tras la experiencia en el hospital.

7. Relación con los profesionales sanitarios

- a. Durante del parto.
 - b. En la unidad de neonatos.

Son muchos los trabajos que exponen los sentimientos de tristeza, angustia y miedo que pueden retrasar o alterar la relación de apego e instauración del rol paterno en los neonatos prematuros². Si se le añade el suceso traumático como el desprendimiento de placenta y la no resolución de un duelo complicado ante el parto prematuro, nos puede hacer encontrar casos como el de MAMI, desapercibidos para el personal sanitario cuando se produjeron los hechos y tres años después.

El apoyo familiar real que la informante relata, ha servido de elemento positivo en esta vivencia, y es muy bien valorado también por la pareja según el relato de MAMI.

Se observan reiteradas expresiones referidas a la culpa y falta de control de la situación. La informante compara los eventos de los dos embarazos y nacimientos, cosa que le hace sentirse culpable al no haber incluido al hijo mayor entre sus responsabilidades como madre. De esta forma aumenta su sensación de no resolución del duelo.

La madre es capaz pasado el tiempo, de correlacionar la conducta agresiva y poco reconocible del hermano mayor como una consecuencia de la llegada del pequeño a casa. Refiere darse cuenta de que el niño lo pasó mal y no tuvo ayuda de sus padres en ese momento para afrontar la nueva situación familiar.

El duelo no resuelto se observa en las expresiones de sentimientos al encontrarse con embarazadas. La madre destaca la imposibilidad de despedida de su embarazo y al mismo tiempo el mal recuerdo de cómo se resolvió el mismo. Los sentimientos ambivalentes son capaces de cambiarle el ánimo y el carácter.

La madre relata horrorizada la noche del desprendimiento de placenta. Y cómo se sucedieron los acontecimientos relatados por el padre. Igualmente es consciente de que hubo un periodo de tiempo en el que su marido tomó las decisiones por ella y eso le hace sentirse culpable.

La madre hace una denuncia de la falta de información que sufrió, más concretamente de la carencia de feed-back de las informaciones proporcionadas por el personal sanitario. Por otro lado, pone en relevancia su agradecimiento al cuidado de las enfermeras de neonatos que recibieron en la planta y que fueron las que propiciaron el primer contacto agradable para ella con su hijo prematuro. No ha encontrado apoyo en el personal de enfermería para el abordaje de su otro hijo ni durante la etapa de hospitalización como posteriormente en el

seguimiento del hijo mayor en la consulta de atención primaria. En nuestra búsqueda no hemos encontrado programas específicos de apoyo a la familia y a su equilibrio tras un suceso de estas características, al menos en el entorno formal de los cuidados enfermeros.

Como principal conclusión tras la realización de esta investigación podríamos resaltar que el apoyo de enfermería durante la hospitalización del niño prematuro sugiere un abordaje integral, familiar y humanizado para minimizar el impacto del nacimiento prematuro y propiciar un establecimiento adecuado del rol de los padres en todos los hijos de la pareja.

Explorar los sentimientos paternos y maternos a través de metodología cualitativa nos permite poner en valor sus experiencias para implementar los vacíos de la atención que se observan desde enfermería, tal y como se ha demostrado en

otros casos.⁶ La triangulación de los datos con herramientas de corte cualitativo y validado en la actualidad, nos pueden ayudar a mejorar los abordajes familiares de los eventos prematuros de paternidad teniendo en cuenta al total de la familia.⁷

Elaborar el relato para esta madre ha supuesto una ayuda a la hora de liberar sentimientos y pensamientos que llevaba dentro y que no había confesado a nadie. Estaba muy agradecida de ello y de haber podido poner orden a todo lo que le interrumpía el sueño por las noches. Expresar y medir el sentimiento de culpa le sirvió a Mami para valorar y medir su grado de responsabilidad en los acontecimientos sufridos, culpa que en proporción se había asignado sin mucho sentido. Ha sido por lo tanto una experiencia muy reconfortante para la informante y para mí como entrevistadora y observadora del proceso.

Bibliografía

1. Generalitat Valenciana de Salud. Dirección General de Salud Pública. (2012). Registro de Metabolopatías. Valencia. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/osip/2007/OSIP_SS_NAC_PRE_2012_TODAS.pdf
2. Rossel C. Katherine, Carreño Tamara, Maldonado María Estela. Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2002 [consultado 22 sept 2018]; 73(1):15-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000100004>.
3. Acosta-Romo MF, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Rev Univ. Salud.[Internet] 2017 [Consultado: 17 Sept 2018]; 19(1):17-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
4. Iriarte A, Carrion M. Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. Metas de Enfermería. 2013;16 (2):20-25.
5. Amezcua, Manuel; Hueso, César. Cómo analizar un relato biográfico. Arch Memoria [en línea]. 2009; (6 fasc. 3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php>
6. Kosta, L. Harms, L. Franich-Ray, C. Anderson, V. Northam, E. Cochrane, A. Menahem, S. Jordan, B. Parental experiences of their infant's hospitalization for cardiac surgery. Child Care Health Dev. [Internet] 2015 [Consultado: 17 Sept 2018]; 41(6): 1057-65. doi: 10.1111/cch.12230. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25652039>
7. Escartí, A. Boronat, N. Llopis, R. Torres, R. Vento, M. Estudio piloto sobre el estrés y la resiliencia familiar en recién nacidos prematuros. Anales de Pediatría [Internet] 2016 [Consultado: 17 Sept 2018]; 84 (1): 3-9. Disponible en : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315000983>

Texto biográfico

Experiencias y Sentimientos ante el parto prematuro. Mi embarazo solo duró 29 semanas. Estaba durmiendo y tuve un desprendimiento de placenta. En fin, es muy largo de contar, no puedo explicar el pánico que sentí.

Me cuesta aun hablar de ello, de hecho, no puedo ni ver *barrigas* por la calle, sin que me cambie el carácter para el resto del día. Es como si me diera tanta pena no poder haberme despedido de mi barriga. A la vez no me da gusto recordar todo el embarazo. Me abordan muchos sentimientos, y todos muy distintos. Una mezcla difícil de explicar.

Apoyo familiar percibido. Menos mal tenía ayuda de mi madre, que se ocupó de mi hijo mayor. Y mi tía llegó rápido para llevarme al hospital.

Mi marido aún no sabe cómo nos salvamos. Recuerda cómo se vio rodeado de sangre en la cama. Él se dio cuenta de que teníamos que salir corriendo, y nuestro otro niño estaba durmiendo en la habitación de al lado. Muy duro de recordar, un momento muy estresante. Él se levantó calmándome, a la vez que llamó a una tía mía para que se quedara con el nene.

Mi hijo prematuro nació por cesárea urgente, y al parecer los dos estuvimos en serio peligro.

Tuve apoyo de toda la familia y amistades. Fue lleno de positivismo y consejos para ayudar. Sabíamos que era casi un milagro que mi niño hubiera salido con vida, por lo que eso te condiciona para seguir adelante.

Pero fueron dos meses largos de hospital, y me desentendí un poco del mayor. Y a la vuelta, no todo el mundo te ayuda a comprender que el que más necesita es el mayor, y no el pequeño. Mis hermanos y mis sobrinos, pues estaban pendientes de él, pero quieras que no, es una cuestión natural. La gente te para por la calle, te preguntan con buena intención, pero el nene no lo entendía como nosotros.

Sentimientos propios de MAMI ante la crianza de sus hijos. Si te soy sincera, en ese momento yo ni me acordé del mayor, estaba como chocada. Una vez en el hospital, me siento culpable de haber estado esas horas sin ser muy consciente. Me siento culpable de haber estado esas horas sin ser muy responsable, sin tomar decisiones. Tenía el deber como madre que era ya, de ser más consciente. No lo puedo evitar.

Perspectiva de la madre de las vivencias del hermano. Con el tiempo me he dado cuenta de que, si nosotros no estábamos preparados para recibir al pequeño, mi hijo mayor tampoco lo estaba.

Fueron dos meses largos de hospital y me desentendí un poco del mayor. Y a la vuelta no todo el mundo te ayuda a comprender que el que más necesita es el mayor, y no el pequeño.

Conducta del hermano mayor. Pasaba mucho tiempo solo, sin los papás. Con la abuela y los tíos y primos, pero con el tiempo me di cuenta de que el nene lo pasó mal. Que no tenía idea de lo que pasaba, pero lo expresaba con su conducta.

Me necesitaba para todo cuando yo llegaba a casa. Y, sobre todo, siendo un niño siempre tan bueno, pasó a ser rebelde y muy desobediente.

Tenía como arranques de genio, que yo achacaba a las rabietas, pero no lo eran.

Nos ha costado mucho, hasta que él se ha hecho mayor, y ahora está más tranquilo. Pero nadie cayó en la cuenta de ello. Hasta que llegamos a casa no fuimos conscientes, y ahora con el tiempo me siento muy culpable, de no haberle sabido ayudar. Nadie te plantea estas cosas, y no te das cuenta con la cotidianidad y con lo liado que vas.

Relación con los profesionales sanitarios. Cuando estaba en urgencias me dirían todo lo que me estaba pasando, no lo dudo, pero creo que deben pararse un poco más, y ver si te has enterado de las cosas. Yo no era consciente, y ahora me hace sentir mal, porque pienso “mira la tonta que no controlaba nada”.

A la vez estoy muy agradecida a las enfermeras de neonatos. Una vez pude entrar a ver a mi hijo, no sé quién me dijo delante de la incubadora “háblale para que te oiga”. Me salió solo, le canté despacito, ya que me daba miedo despertarlo. Siempre he pensado que las madres que pasan por una situación así, deberían estar más cuidadas por los profesionales en temas más de sentimientos.

Cuando ya estábamos en casa pasas mucho miedo. La situación es muy distinta; de tenerlo tan cuidado entre enfermeras y entre cables y monitores, pasas a ser tú la única responsable. Y verlo tan frágil, cuesta mucho. Y en casa te das cuenta de lo limitado que estamos a veces los padres para comprender o manejar los sentimientos de los niños. Eso sí, me he dado cuenta que necesitaba ayuda en ese momento, pero yo no lo sabía y nadie me lo dijo.

Vocabulario

Barrigas: mujeres embarazadas.