



SESIONES GRUPALES DIRIGIDAS
A MADRES Y PADRES DE
BEBÉS PREMATUROS
GUÍA PARA PROFESIONALES





**SESIONES GRUPALES
DIRIGIDAS A MADRES Y
PADRES DE BEBÉS
PREMATUROS.
GUÍA PARA PROFESIONALES**



SESIONES grupales dirigidas a madres y padres de bebés prematuros [Recurso electrónico] : guía para profesionales / autoría, Jesús Palacios ... [et al.] ; revisión, Josefa Aguayo ... [et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Salud, 2015

Texto electrónico (pdf), 159 p.

1. Prematuro 2. Servicios de salud del niño
3. Padres-educación I. Palacios, Jesús II. Aguayo Maldonado, Josefa III. Andalucía. Consejería de Salud
WS 410

AUTORÍA: Departamento de Psicología Evolutiva. Universidad de Sevilla

Jesús Palacios

M^a Carmen Moreno

Maite Román

Rosa Estévez

REVISIÓN:

Josefa Aguayo. Jefa Servicio Neonatología Hospital V. del Rocío.

Inmaculada Ramos. Neuropediatra Unidad de Maduración Hospital V. Macarena.

Javier Álvarez Aldeán. Jefe Servicio Neonatología Costa del Sol.

Leonor Ramírez. Matrona del Hospital V. Macarena.

Sergio Pérez. Enfermero de la UCI Neonatal del Hospital V. del Rocío.

Marta Villanueva. Madre de gemelos.

Antonio Garrido. Subdirección Promoción de Salud. Consejería de Salud



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2015.

Diseño y maquetación: Kastaluna.



[SESIONES GRUPALES DIRIGIDAS A MADRES Y PADRES DE BEBÉS PREMATUROS. GUÍA PARA PROFESIONALES]

ÍNDICE



1. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES GRUPALES	7
2. EL PAPEL DEL COORDINADOR/A.....	11
La formación del coordinador	11
Habilidades y competencias de la persona que coordina	12
Objetivos y funciones de quien coordina el grupo	13
Aspectos a tener en cuenta en el desarrollo de las sesiones grupales	15
Las propias emociones o duelo del profesional	16
3. DINÁMICAS DE GRUPO TRANSVERSALES.....	18
Presentación del servicio y de las guías.....	18
Contenidos	18
Objetivos	18
Propuesta de diseño de la actividad docente	19
Recursos	19
Desarrollo de los contenidos de la sesión.....	19
Anexo: Materiales	21
Presentación de los y las asistentes y evaluación de necesidades.....	23
Contenidos	23
Objetivos	23
Propuesta de diseño de la actividad docente	23
Recursos	24
Desarrollo de los contenidos de la sesión.....	24
Anexo: Materiales	26
Derechos y recursos de interés. Despedida	27
Contenidos	27
Objetivos	27
Propuesta de la actividad docente.....	27
Recursos	28
Desarrollo de los contenidos de la sesión.....	28
Decálogo de los Derechos del bebé prematuro	29
Recursos de interés	31
4. DINÁMICAS DE GRUPO DEL MÓDULO “INFORMATIVO”	36
Prematuridad, Unidad de Neonatología, aparatos y profesionales	36
Contenidos	36
Objetivos	36
Propuesta de diseño de la actividad docente	37
Desarrollo de los contenidos de la sesión.....	37
Anexo: Materiales	42
Información a disponer antes de volver a casa	49
Contenidos	49



Objetivos	49
Propuesta de diseño de la actividad docente	49
Recursos	50
Desarrollo de los contenidos de la sesión	50
Anexo: Materiales	52
Atención temprana	54
Contenidos	54
Objetivos	54
Propuesta de diseño de la actividad docente	54
Recursos	54
Desarrollo de los contenidos de la sesión	55
Anexo: Materiales	57
5. DINÁMICAS DE GRUPO DEL MÓDULO “EMOCIONAL”	59
Expectativas, impacto emocional, dificultades presentes y futuras	59
Contenidos	59
Objetivos	59
Propuesta de diseño de la actividad docente	60
Recursos	60
Desarrollo de los contenidos de la sesión	60
Anexo: Materiales	69
Vínculo de apego	75
Contenidos	75
Objetivos	75
Propuesta de diseño de la actividad docente	76
Recursos	76
Desarrollo de los contenidos de la sesión	76
Anexo: Materiales	86
Cuando la espera se alarga	90
Contenidos	90
Objetivos	90
Propuesta de diseño de la actividad docente	90
Recursos	91
Desarrollo de los contenidos de la sesión	91
6. DINÁMICAS DE GRUPO DEL MÓDULO “HABILIDADES Y DESTREZAS”	94
Cuidados básicos	94
Contenidos	94
Propuesta de diseño de la actividad docente	94
Recursos	95
Desarrollo de los contenidos de la sesión	95
Anexo: Materiales	107



Estimulación.....	108
Contenidos	108
Objetivos	108
Propuesta de diseño de la actividad docente	108
Recursos	108
Anexo: Materiales	115
Papel de los padres y madres en Neonatología	118
Contenidos	118
Objetivos	118
Propuesta de diseño de la actividad docente	119
Recursos	119
Anexo: Materiales	122
Primeros días en casa: reorganización del hogar y adopción de nuevos roles	127
Contenidos	127
Objetivos	127
Propuesta de diseño de la actividad docente	127
Recursos	128
Anexo: Materiales	132

7. DINÁMICAS DE GRUPO DEL MÓDULO “RELACIONES INTERPERSONALES: CONFLICTO Y APOYO”. 135

Relaciones de pareja.....	135
Contenidos	135
Objetivos	135
Propuesta de diseño de la actividad docente	135
Recursos	136
Desarrollo de los contenidos de la sesión.....	136
Anexo: Materiales	139
Hermanos y hermanas: los otros hijos e hijas	143
Contenidos	143
Objetivos	143
Propuesta de diseño de la actividad docente	144
Recursos	144
Desarrollo de los contenidos de la sesión.....	144
Anexo: Materiales	149
Petición de ayuda	154
Contenidos	154
Objetivos	154
Propuesta de diseño de la actividad docente	155
Recursos	155
Desarrollo de los contenidos de la sesión.....	155
Anexo: Materiales	157



1. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LAS SESIONES GRUPALES

Recibir la noticia de que tu bebé debe quedarse hospitalizado y que debe superar ciertas dificultades para sobrevivir o para tener un desarrollo óptimo, no es fácil de asumir y digerir para ningún padre ni ninguna madre. Ante esta noticia lo habitual es sufrir un fuerte shock emocional, experimentando intensos sentimientos y emociones relacionados con la pérdida de la idealización del bebé esperado y de la fantasía asociada a los días posteriores al parto. Deben superar un proceso de duelo o pérdida y de ajuste de expectativas, para poder aceptar después la realidad y afrontar de la forma más adaptativa posible la situación de su bebé prematuro.

Todo proceso de adaptación requiere de tiempo y cada persona sigue un ritmo y forma de afrontamiento diferente que es necesario respetar.

En estos duros momentos, además del apoyo de la pareja y los familiares, el personal de Neonatología, e incluso otros padres y madres con los que comparten horas y días en las salas del hospital, llegan a constituir una fuente importante de apoyo.

Es por ello que cada vez más hospitales se plantean la posibilidad de ofrecer *in situ* un programa grupal para padres y madres de bebés ingresados donde se aborden sus inquietudes y necesidades en un espacio común. La idea es que estos espacios sirvan para, además de recibir información y formación para adquirir competencias en el cuidado y atención de su bebé, compartir experiencias, proporcionar apoyo emocional, así como se facilitar algunas recomendaciones para afrontar posibles dificultades de familia (pareja, hijos, familiares) derivadas de la situación. En muchos casos la asistencia a estos grupos de apoyo supone el mejor recurso terapéutico.

Los grupos se suelen caracterizar, entre otros aspectos, por perseguir una meta u objetivo común, compartir una serie de características o vivencias entre sus miembros, vínculos afectivos, sentimientos, pensamientos y creencias, así como por tener una permanencia en el tiempo.

La unidad y cohesión grupal deben promoverse para favorecer el funcionamiento del grupo. Se suelen planificar encuentros periódicos, conocidos como “sesiones grupales”, en los cuales se desarrollan dinámicas, técnicas de grupo o simplemente tareas que faciliten la formación del grupo y la consecución de los objetivos grupales.



A través de las sesiones grupales se da y se facilita la información necesaria para mejorar la capacidad de afrontamiento de las madres y los padres con un bebé hospitalizado. Además, el propio grupo proporciona contención y apoyo emocional al compartir con otras familias sus experiencias. El grupo también promueve la reestructuración cognitiva, favoreciendo que se pueda considerar el problema desde diferentes perspectivas y adoptar medidas de afrontamiento más eficaces para manejar la situación e incrementar sus sentimientos de seguridad y valía personal.

Los grupos que se forman en las sesiones grupales, realizadas en un espacio hospitalario (en concreto con padres, madres y familiares de bebés prematuros o con complicaciones que deben quedarse ingresados en la Unidad de Neonatología), tienen ciertas particularidades que los diferencian de otros grupos o incluso de las conocidas escuelas de padres y madres.

Será un grupo vivo, abierto, en el sentido de que constantemente habrá salidas e incorporaciones de miembros, con las ventajas e inconvenientes que esto puede ocasionar, siendo necesario tener en cuenta que no todos dispondrán de la información de la sesión anterior o quizás no vuelvan a la siguiente. Estas circunstancias obligan a trabajar contenidos específicos en cada sesión que se aborden al completo y, aunque estén relacionados unos con otros y se complementen, es deseable que haya cierta discontinuidad en las sesiones que permita a los nuevos miembros incorporarse y adquirir los contenidos sin dificultades.

También se da la particularidad de que será un grupo con gran carga emocional y en una fase de aceptación y adaptación de la realidad aún por conseguir, por lo que deberán ser sesiones grupales en las que se priorice el respeto, la sensibilidad, la empatía, la descarga y el apoyo emocional, requiriendo que las actividades propuestas incluyan un nivel medio de actividad y participación de los asistentes y el respeto en todo momento del ritmo y necesidades de cada participante.

En las sesiones grupales programadas en el hospital es habitual que los padres y las madres manifiesten miedo, angustia y preocupación al inicio, así como que se muestren aprensivos, recelosos y reservados con su situación particular, pero a medida que suelen acudir a las sesiones estos sentimientos se moderan y se suavizan llegando incluso a experimentar una sensación de alivio cuando por fin son capaces de poner palabras a los sentimientos que les producen tanta congoja.

Para el desarrollo de las sesiones grupales también hay que tener en cuenta que, a pesar de ser un grupo homogéneo que comparte la vivencia de tener un bebé en la UCIN o en la Unidad Neonatal, cada familia, cada bebé, cada padre, cada madre tiene unas características diferentes que le hace estar en una fase/etapa distinta y en un proceso de duelo/aceptación que también puede influir en los contenidos a tratar en la sesión y en el propio desarrollo de la misma. Esta circunstancia no tiene por qué ser negativa, sino que incluso puede suponer



una fuente de enriquecimiento para el propio grupo si tales características se enfocan como las aportaciones que cada asistente hace al resto.

Otro aspecto a considerar es la disponibilidad que pueden tener estos padres y madres para comprometerse a un horario fijo de las sesiones grupales, pues se deben a la atención y evolución de su bebé, no pudiendo ni deseando estar por mucho tiempo alejados de él o ella, especialmente padres y madres que realizan el contacto piel con piel y/o alimentación con leche materna. Por ello, las sesiones grupales deben tener una duración moderada (no se recomienda una duración mayor de 75 minutos).

Las anteriores apreciaciones son solo algunos de los aspectos que diferencian la elaboración y diseño de unas sesiones grupales totalmente estructuradas. Por este motivo, en lugar de proponer un conjunto de sesiones grupales cerradas y organizadas secuencialmente, se va a presentar una batería de sesiones grupales breves centradas en contenidos concretos que podrán ser combinadas según considere pertinente el profesional, teniendo en cuenta siempre las necesidades del grupo con el que se está trabajando.

Estas dinámicas o sesiones grupales se presentan organizadas en subgrupos según la función que predomina en ellas (informativas, emocionales, habilidades y destrezas o relaciones interpersonales: conflicto y apoyo). Aunque se hace énfasis en una función determinada, en realidad todas las dinámicas suelen saturar en mayor o menor medida en el resto de funciones. Asimismo, se considera que tres dinámicas grupales (presentación del servicio y de las guías, presentación de los asistentes y evaluación de necesidades; y derechos y recursos de interés) son básicas, se trata de dinámicas centrales o transversales, por lo que se recomienda que estén presentes en todas las sesiones grupales a realizar.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA Y DE LAS GUÍAS			
CONTENIDO DE LAS SESIONES			
DINÁMICAS TRANSVERSALES: <ul style="list-style-type: none">• Presentación del servicio y de las guías• Presentación de asistentes y evaluación de necesidades• Derechos y recursos de interés			
MÓDULO INFORMATIVO	MÓDULO EMOCIONAL	HABILIDADES Y DESTREZAS	RELACIONES INTERPERSONALES: CONFLICTO Y APOYO
Prematuridad Neonatología Aparatos Profesionales	Expectativas, impacto emocional, dificultades presentes y futuras	Cuidados básicos	Relaciones de pareja
Información antes de volver a casa	Vínculo de apego	Estimulación	Hermanos y hermanas: los otros hijos e hijas
Atención Temprana	Cuando la espera se alarga	Papel de padres y madres en la UCIN	Petición de ayuda
		Primeros días en casa: organización del hogar y nuevos roles	



Siguiendo esta recomendación, la programación de una sesión grupal completa estará compuesta por las dinámicas transversales más una o varias dinámicas tipo (selección que realizará el coordinador o coordinadora según estime más conveniente teniendo en cuenta las características del grupo con el que va a trabajar).

Se estima recomendable que las sesiones de tipo emocional estén presentes con mayor regularidad y frecuencia debido a la necesidad de descarga y apoyo que necesitan estas familias en esos momentos.

La mayoría de las sesiones intentan integrar contenidos tanto de la guía intrahospitalaria como de la guía tras el alta en relación con una misma temática, de esta forma se puede dar respuesta a las necesidades y preocupaciones de los distintos asistentes (con toda probabilidad, unos padres y madres acabarán de llegar a la unidad y otros estarán a punto de recibir el alta).

Las distintas dinámicas grupales se exponen siguiendo la estructura que sigue:

- Contenidos
- Objetivos
- Propuesta de diseño de la actividad docente
- Recursos
- Desarrollo de los contenidos de la dinámica
- Anexo de materiales

Por último, es importante tener en cuenta que la propuesta de dinámicas grupales solo contempla una muestra de las infinitas posibilidades de técnicas grupales que se pueden realizar con estos grupos. El programa deja abierta la posibilidad de incluir o completar las sesiones con otras tareas o dinámicas que el coordinador o coordinadora, por su formación y valorando las necesidades del grupo en cuestión, considere oportuno realizar.



2. EL PAPEL DEL COORDINADOR/A

Realizar sesiones grupales en el hospital es una de las propuestas más recomendables para trabajar con padres y madres de bebés hospitalizados. Y aunque el propio grupo de personas que lo constituya le dará una configuración específica que determinará la evolución y desarrollo de las sesiones grupales, no puede olvidarse el papel fundamental de los y las profesionales que planifican las sesiones y coordinan y guían al grupo.

La persona coordinadora debe ejercer un rol activo, concentrando sus esfuerzos en la creación y mantenimiento del grupo, fomentando la cohesión grupal y la consecución de objetivos. Es un facilitador del desarrollo de las propias sesiones grupales. Plantea objetivos, programa los contenidos, selecciona las actividades o técnicas a desarrollar, valora los recursos, guía y dirige el desarrollo de la sesión y evalúa y valora los resultados, todo ello teniendo en cuenta las necesidades del grupo y adaptando su programación al mismo.

La coordinación de un grupo requiere de formación teórica y práctica que garantice un buen manejo del grupo, de las técnicas y de los posibles incidentes o cambios que deban realizarse sobre el mismo.

La formación del coordinador

Para el tipo de programa grupal que nos ocupa, donde el estado emocional y los sentimientos toman gran relevancia, unido a la vulnerabilidad que suelen presentar los padres y madres, es fundamental que la persona que coordine dichas sesiones tenga formación psicológica en trabajo con padres y en técnicas y dinámicas de grupos, así como que tenga conocimientos en neonatología y bebés prematuros.

Sean profesionales de la psicología, enfermería o cualquier otro de la Unidad de Neonatología, será necesario que estén capacitados para abordar y atender las posibles reacciones emocionales que las madres y padres pueden presentar durante el proceso de hospitalización, atender y dar respuestas a sus preocupaciones, inquietudes y preguntas, así como formarles en todo lo relacionado con los aspectos cuidados básicos y la atención sanitaria del bebé.

Será necesario que se realicen desde el área de Neonatología talleres y módulos teóricos-prácticos para promover la formación continua y capacitación de sus profesionales en la implementación y desarrollo de las sesiones grupales para padres y madres con bebés hospitalizados.

Esta formación no debe estar limitada al profesional o profesionales que impartirán las sesiones grupales, sino que debe abarcar a todo el equipo de profesionales que, en mayor o menor medida, estarán en contacto con los bebés ingresados y sus familiares. De esta forma,



las acciones formativas y de coordinación con los diferentes equipos del personal médico y enfermería aunarán fuerzas y darán sentido a un trabajo integral de cara a la atención a los bebés prematuros y sus familias.

Habilidades y competencias de la persona que coordina

Además de la formación profesional, el factor personal también es relevante para la coordinación y manejo de un grupo de personas. El o la profesional encargado de guiar y facilitar el desarrollo de las sesiones grupales debe poseer una serie de habilidades y características personales que facilitarán su conexión con el grupo de padres y madres que acude al servicio.

Es conveniente que el coordinador o coordinadora sea una persona cercana y empática que favorezca la comodidad y la confianza de progenitores y familiares, así como que se implique y se relacione con los asistentes mostrando una escucha activa a sus necesidades y adaptando su lenguaje a las competencias educativas de sus receptores. Debe mostrar constantemente las habilidades comunicativas y expresivas que faciliten la comprensión de los contenidos.

Por otro lado, debe mostrar en todo momento respeto y tolerancia por las historias personales de las madres y los padres, sin juzgar sus actitudes, siendo capaz de guiar a cada padre, madre o familiar hacia un proceso constructivo que le ayuden a afrontar eficazmente la vivencia con su bebé y a restablecer su estabilidad emocional.

El coordinador o coordinadora debe tratar de comprender las diferentes creencias, comportamientos y emociones de los y las asistentes y favorecer que se expresen y participen con libertad, sin que madres o padres se sientan juzgados o coaccionados, y mostrando una aceptación incondicional y positiva hacia el grupo.

Debe ser un profesional responsable, seguro y formado en el abordaje de situaciones difíciles, que sepa tomar decisiones acertadas y que pueda motivar e implicar a los padres y las madres en estos momentos.

De esta forma, se requiere que muestre capacidad de adaptación, flexibilidad y espontaneidad para reconocer y asumir los cambios que se producen en un grupo en constante construcción, con necesidades y preocupaciones cambiantes, siendo hábil a la hora de ofrecer al grupo lo que requiere en cada momento y adaptándose a los cambios e incidencias imprevistas.

Así, debe ser una persona resolutiva e incluso creativa, con un bagaje de estrategias y recursos para hacer frente a las posibles dificultades y variables no controlables que puedan surgir en el desarrollo de cualquier sesión.

Igualmente, debe ser una persona reflexiva, analítica y con habilidades de observación que sea capaz de atender tanto a lo que se dice y se expresa de forma explícita como al contexto no verbal de gestos, miradas y variables menos evidentes.



El profesional debe ser un facilitador y acompañante de todo el proceso por el que pasan padres, madres y familiares durante la estancia hospitalaria. La potencialidad de estos grupos recae fundamentalmente en el efecto terapéutico que se produce por el hecho de compartir experiencias y estrategias con otras personas que han pasado o pasan por una situación similar a la suya.

Por último, debe destacarse que, además de la formación y experiencia profesional específica y en el manejo de grupos, la persona que coordine estas sesiones grupales debe poseer los conocimientos teórico-prácticos sobre los contenidos a tratar en las sesiones, así como las habilidades y destrezas de cuidados y manejo de bebés prematuros para saber modelarlas y enseñarlas a los cuidadores asistentes.

Objetivos y funciones de quien coordina el grupo

Como ya se ha comentado, el papel del profesional que coordina este tipo de sesiones de grupo es esencial y necesario. Su formación teórica, la experiencia en la coordinación de grupos de este tipo, así como sus propias características personales serán fundamentales para alcanzar los objetivos que el programa plantea. Su capacidad de adaptación a las necesidades y características del grupo, su flexibilidad y lógica en muchos casos serán básicas para el desarrollo y evolución de las sesiones grupales.

Existe una gran cantidad de objetivos y funciones que el profesional que guíe y dirija las sesiones de grupos de madres y padres de bebés hospitalizados debe conseguir. A continuación se exponen algunos de los más básicos y elementales:

- Fomentar la cohesión grupal, la comunicación, la empatía y el apoyo mutuos entre padres, madres y familiares que asisten a las sesiones grupales.
- Favorecer un clima cómodo y de respeto donde padres y madres participen y compartan su experiencia.
- Facilitar un clima abierto y distendido, donde los y las asistentes acudan y participen libre y cómodamente, evitando en todo momento coaccionar o presionar para que realicen intervenciones. El coordinador o coordinadora debe respetar el ritmo de cada uno e intentar empatizar con las necesidades de intervención que cada padre y madre necesita. El profesional debe saber manejar adecuadamente los silencios, así como los bloqueos que se produzcan en las sesiones.
- Favorecer un espacio común que permita a los y las asistentes modificar sus concepciones y actitudes, experimentar vivencias nuevas, confrontar emociones y dificultades y establecer expectativas más realistas que les ayuden a vivenciar todo



este proceso de forma constructiva y no de un modo dañino y perjudicial para sí mismos y sus familias.

- Estimular la expresión y manejo de emociones y sentimientos, brindando contención y apoyo a aquellos padres y madres que lo necesiten. Igualmente, debe apoyar al grupo y a cada familia en particular en la elaboración de su duelo personal hacia la aceptación de sus emociones y de la situación, promoviendo un estilo de afrontamiento adaptativo.
- Facilitar la toma de conciencia de las diferentes perspectivas de ver y afrontar un mismo problema, estimulando la reflexión, la iniciativa personal, así como fortaleciendo la responsabilidad y seguridad en estos padres y madres.
- Potenciar las habilidades y estrategias de afrontamiento a través de la mejora de información y conocimientos, de la adquisición de habilidades y destrezas, de la resolución de problemas y dificultades, de compartir emociones y experiencias con otras personas, y del refuerzo positivo de los logros y avances conseguidos, entre otros aspectos.
- Incrementar la autoestima y el sentimiento de valía personal que en muchos padres y madres se ve afectado por el sentimiento de fracaso y derrota ante el desajuste de expectativas ligado a la llegada de un bebé prematuro o con problemas tras su nacimiento.
- Propiciar la información que el grupo necesita, explicar y clarificar procedimientos, facilitar el intercambio de ideas y creencias y abordar posibles distorsiones de la realidad, guiando el grupo hacia una actitud más positiva y realista ante las dificultades.
- Realizar exposiciones breves, con un lenguaje claro y sencillo adaptado al nivel educativo de las madres y padres asistentes, intentando relacionar y clarificar los contenidos que ya poseen con los que se exponen, con la finalidad de promover un aprendizaje significativo y la adquisición de nuevas habilidades y destrezas.
- Estimular la motivación, la participación y la implicación de los padres y madres en el cuidado y atención de su bebé durante la estancia en las Unidades Neonatales o en la UCIN. A pesar de las particularidades de la situación, ellos y ellas siguen siendo los principales cuidadores y proveedores de apoyo y cariño a su bebé, por lo que deben ser agentes activos durante todo el periodo de hospitalización y participantes protagonistas en la toma de decisiones en relación con su hijo o hija.
- Promover el diálogo y el debate a través de preguntas abiertas y resolviendo las dudas. Posiblemente, la respuesta a una pregunta lleve a otra, pero este hecho es el que enriquece la situación de análisis y puesta común, acercando posturas más extremas y



favoreciendo un cambio de actitud más objetivo y saludable. El coordinador o coordinadora debe priorizar las preguntas y dudas que se planteen en el grupo frente a otras que pudiera tener preestablecidas, pues son éstas las que inquietan y preocupan en mayor medida a los y las asistentes.

- Realizar síntesis de lo trabajado y de las conclusiones alcanzadas, devolviendo al grupo la información de un modo claro, conciso y fácilmente comprensible por todos y todas. Enfatizar especialmente los aspectos positivos surgidos. Con el fin de conocer si han entendido el mensaje será necesario proporcionar una retroalimentación continua durante el transcurso de las sesiones, así como a la finalización de las mismas.
- Fomentar la motivación e interés de los padres y las madres, y cubrir, en la medida de lo posible, las expectativas con respecto a las sesiones grupales, para que sigan asistiendo y participando en las mismas.

Aspectos a tener en cuenta en el desarrollo de las sesiones grupales

Como ya se ha comentado, el grupo que se ha formado tendrá un carácter abierto y estará en constante cambio por el flujo continuo de nuevas incorporaciones y abandonos. Esto debe ser tenido en cuenta en el desarrollo de las sesiones, ya que además de dificultar la propia identidad y cohesión del grupo, será necesario retomar al inicio de la sesión contenidos ya trabajados para facilitar la incorporación de los nuevos padres y madres.

Igualmente, por las propias características de las unidades neonatales y de la evolución de los bebés, la asistencia regular y la disponibilidad de los padres y madres es más compleja. Por ello se recomienda que no sean sesiones de larga duración ni en un horario rígido. Asimismo, el coordinador debe ser flexible y tolerante con los padres y madres que se incorporan tarde o con los que deben abandonar la sesión precipitadamente.

Debido a la vulnerabilidad y al impacto emocional que presentan muchos de los padres y madres que acuden a las sesiones grupales, se aconseja prestar atención a la metodología utilizada, de manera que la demanda de participación activa a los y las asistentes sea moderada, respetando el grado y ritmo de intervención de cada padre o madre.

Se debe priorizar los aspectos socioemocionales frente a cualquier exposición teórica o tarea estructurada y programada. La mayor fortaleza de este tipo de sesiones grupales recae en el trabajo con la propia experiencia de los y las asistentes. Por tanto, compartir y reflexionar sobre la propia experiencia y actitud se convierte en el eje central de cada sesión. Atender las emociones y sentimientos favorecerá la recuperación del equilibrio y la estabilidad emocional y permitirá así estar más receptivo y preparado para afrontar la situación de forma más saludable.



Por otro lado, el hecho de que los cuidadores puedan asistir a las sesiones grupales durante toda su estancia hospitalaria va a favorecer que a la sesión grupal acudan personas que estén en fases diferentes del proceso de duelo y manejo de emociones. Este hecho, a pesar de ser complejo de manejar para el coordinador o coordinadora, va a convertirse en un recurso fundamental para el avance del propio grupo. Así, los nuevos asistentes pueden beneficiarse y obtener información de otros padres y madres del grupo que ya han superado las primeras etapas. De nuevo, la capacidad de adaptación y formación de la persona que coordina facilitará encontrar un equilibrio para ofrecer a cada padre y madre lo que necesita en cada una de las fases por las pasará durante toda la estancia hospitalaria.

Observado y valorado el grupo, el coordinador o coordinadora tendrá mayor seguridad para seleccionar las técnicas o dinámicas que mejor puedan funcionar en ese grupo y que ayuden a abordar las necesidades de los y las asistentes. El éxito de las técnicas en parte será consecuencia de que sean utilizadas en el momento oportuno, así como de la habilidad personal del coordinador o coordinadora para adaptarlas a la situación concreta, al “aquí y ahora”.

Por último, conviene recordar que la mayoría de los padres y las madres experimentan reacciones y emociones que son normales y comprensibles durante el proceso de hospitalización, pero que si no son manejadas adecuadamente puede repercutir en el equilibrio personal de forma grave. En los casos en los que el desajuste psicológico es importante y la elaboración del duelo por el bebé no esperado no avanza, será necesario asesorar a estos familiares en la búsqueda de ayuda profesional especializada de carácter individual, con independencia de que acudan o no a las sesiones grupales.

Las propias emociones o duelo del profesional

Tratar con personas suele ser un trabajo duro y complejo, si además se está expuesto constantemente a experiencias de alta carga emocional, puede llegar a resultar agotador.

Estos hechos, unidos a los vínculos afectivos que inevitablemente se establecen en unidades como la de Neonatología, producen a medio-largo plazo efectos de sobrecarga laboral y contagio emocional entre el personal sanitario que trata con los bebés prematuros y sus familias. El coordinador de las sesiones grupales puede ser uno de los profesionales más afectados por el continuo contacto y por la relación con este colectivo. Es por ello que se recomienda que estos profesionales sean formados y asesorados para mantener una cierta distancia personal, para afrontar sus propias emociones y elaborar, cuando sea necesario, su propio duelo.

Por otro lado, también es preciso indicar que el coordinador o coordinadora puede llegar a sentir miedo, inseguridad o impotencia por la evolución del grupo o de una familia en particular. Es normal y lícito tener dichas emociones, así como otras, como bloqueos,



desorientación o frustración. En estos casos lo más recomendable es asumir y aceptar con naturalidad estas crisis e incluso resulta saludable tenerlas en consideración y compartirlas con compañeros e incluso, si se considera pertinente, con el propio grupo.

Las emociones y las dificultades personales de los profesionales derivadas del trabajo con las familias deben ser abordadas regularmente y no ignoradas y acumuladas, ya que a medio plazo pueden repercutir gravemente en el desarrollo personal y laboral del profesional afectado.



3. DINÁMICAS DE GRUPO TRANSVERSALES

Presentación del servicio y de las guías

Contenidos

- Estructura y dinámica de las sesiones grupales.
- Guías para madres y padres de bebés prematuros.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer la estructura y desarrollo de las sesiones grupales.
- Saber qué temáticas se abordarán en el programa y la forma en que se harán.
- Conocer las guías de padres y madres de prematuros (los temas que tratan, cómo están organizados, etc.) y cómo darles un buen uso.

Habilidades:

- Obtener un medio donde cubrir parte de sus necesidades y adquirir estrategias para afrontar la situación de tener un hijo o hija prematuro de forma saludable.
- Adquirir habilidades para utilizar y hacer un buen uso de materiales de apoyo, como las sesiones grupales y las guías de padres.
- Estar preparada o preparado para decidir si se desea asistir a las sesiones grupales.

Actitudes:

- Favorecer la motivación y asistencia a las sesiones siguientes.
- Realizar un uso adecuado de las guías de apoyo para padres y madres de prematuros.



Propuesta de diseño de la actividad docente

- Bienvenida y presentación de los formadores (1 min.)
- Presentación y explicación del programa y de las sesiones grupales (5 min.)
- Presentación de las guías para madres y padres a los asistentes e información sobre dónde consultarlas (5 min.)
- Preguntas y resolución de dudas (2-5 min.)

Recursos

- Proyector
- Sillas
- Guías de madres y padres (“Guía para padres y madres de bebés prematuros durante la hospitalización” y “Guía para padres y madres de bebés prematuros tras el alta”).

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Guión de la presentación del programa y las sesiones grupales

- Contextualización y finalidad del programa.
- Programa integrado por dos conjuntos de materiales que son complementarios: unos están dirigidos a los padres y madres (son las guías para padres y madres) y otros, como el presente volumen, a la formación de los profesionales que deben atenderlos en las sesiones grupales.
- Lugar, día y duración de la sesiones.
- Libre asistencia sin compromiso de continuidad para padres, madres y familiares de bebés hospitalizados, incluidos aquellos que están pendientes del alta.
- Metodología a utilizar (técnicas basadas en breves exposiciones informativas y educativas, dinámicas de reflexión y apoyo emocional, intercambio de experiencias, análisis de casos, recomendaciones y consejos, debates y puestas en común; participación e intervenciones voluntarias; adaptación a las necesidades del grupo; etc.).
- Temáticas a tratar.

Las guías para madres y padres

En las sesiones grupales se refuerzan los contenidos de las otras dos guías que forman este programa (“Guía para padres y madres de bebés prematuros durante la hospitalización” y



“Guía para padres y madres de bebés prematuros tras el alta”). Así, las sesiones grupales, además de servir para distribuir estas guías a los padres y madres, se estructuran siguiendo los contenidos más relevantes de las citadas guías.

Se deberá recomendar su lectura de forma comprensiva y reposada en el tiempo, priorizando las temáticas que más les afectan en ese momento. Las guías utilizan un lenguaje cercano y sencillo. Tratan los temas que mayor demandan y preocupan a los padres y madres en situaciones como las suyas y, además de aportar breves testimonios, se ofrecen estrategias, recomendaciones y consejos.

El profesional debe matizar que las guías tratan los temas de forma general, igual que sus consejos, por lo que no tienen por qué verse reflejado al cien por cien en todas y cada una de sus líneas. Cada padre y cada madre vivencia lo sucedido y lo afronta de forma particular, por lo deben evitar las comparaciones.



Anexo: Materiales

Power point “Presentación del programa y de las guías”

CONSEJERÍA DE SALUD

DINÁMICA TRANSVERSAL
PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA Y DE LAS GUÍAS

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



JUNTA DE ANDALUCÍA



PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA Y DE LAS GUÍAS

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Recibir la noticia de que tu bebé debe quedarse hospitalizado y que debe superar ciertas dificultades para sobrevivir o para tener un desarrollo óptimo, no es fácil de asumir y digerir para ningún padre ni ninguna madre.

En estos duros momentos, además del apoyo de la pareja y los familiares, el personal de Neonatología, e incluso otros padres y madres con los que comparten horas y días en las salas del hospital, llegan a constituir una fuente importante de apoyo.

Es por ello que cada vez más hospitales se plantean la posibilidad de ofrecer *in situ* un programa grupal para padres y madres de bebés ingresados donde

- abordar sus inquietudes y necesidades en un espacio común
- recibir información y formación para adquirir competencias en el cuidado y atención de su bebé
- compartir experiencias
- proporcionar apoyo emocional
- facilitar recomendaciones para afrontar posibles dificultades de familia (pareja, hijos, familiares) derivadas de la situación.



PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA Y DE LAS GUÍAS

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

CONTENIDO DE LAS SESIONES

DINÁMICAS TRANSVERSALES:

- Presentación del servicio y de las guías
- Presentación de asistentes y evaluación de necesidades
- Derechos y recursos de interés

MÓDULO INFORMATIVO	MÓDULO EMOCIONAL	HABILIDADES Y DESTREZAS	RELACIONES INTERPERSONALES: CONFLICTO Y APOYO
Prematuridad Neonatología Aparatos Profesionales	Expectativas, impacto emocional, dificultades presentes y futuras	Cuidados básicos	Relaciones de pareja
Información antes de volver a casa	Vínculo de apego	Estimulación	Hermanos y hermanas: los otros hijos e hijas
Atención Temprana	Cuando la espera se alarga	Papel de padres y madres en la UCIN Primeros días en casa: organización del hogar y nuevos roles	Petición de ayuda



PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA Y DE LAS GUÍAS

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

En las sesiones grupales se refuerzan los contenidos de las otras dos guías que forman este programa:

- “Guía para padres y madres de bebés prematuros durante la hospitalización”
- “Guía para padres y madres de bebés prematuros tras el alta”.



Presentación de los y las asistentes y evaluación de necesidades

Contenidos

- Presentación de los y las asistentes.
- Experiencia personal y cohesión grupal.
- Cuestionario inicial de necesidades.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer a otros padres y madres con vivencias similares a la suya.
- Identificar y expresar qué metodología y qué temas o contenidos desea que se aborden en las sesiones grupales.

Habilidades:

- Saber expresar emociones y sentimientos, así como sus necesidades de información.
- Empatizar y compartir con otras madres y padres su experiencia personal.

Actitudes:

- Mantener la motivación para asistir a las sesiones siguientes.
- Promover la expresión de necesidades, miedos y preocupaciones, así como la búsqueda de estrategias para afrontar esas necesidades, miedos y preocupaciones.
- Estimular la interacción y apoyo mutuo entre padres y madres con bebés ingresados.

Propuesta de diseño de la actividad docente

- Presentación de los asistentes y exposición de su situación y experiencia personal. Intercambio y cohesión entre asistentes (15 min.).



- Completar el cuestionario inicial de necesidades (5 min.) (Variante: *el formador puede obtener las respuestas mediante el intercambio de opiniones de los asistentes sin necesidad de que completen de forma individual el cuestionario*).

Recursos

- Sillas
- Fotocopias del Cuestionario inicial de necesidades
- Bolígrafos

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Las presentaciones

Comenzar el programa y las sesiones con actividades de presentación y experiencia personal, es particularmente útil cuando las personas no se conocen y el grupo no tiene mucha confianza. Facilita que los asistentes se aprendan los nombres de sus compañeros y se favorezca un clima de apertura cómodo y seguro. Relaja la tensión que provoca el estar con personas desconocidas y les ayuda a compartir con ellas experiencias y sentimientos tan íntimos y profundos como los que están experimentando.

El hecho de que cada uno se presente y comparta su historia permite estimular el autoconocimiento y la desinhibición a través de expresar, hacer frente y aceptar sus propias emociones y sentimientos. Se busca que cada padre, madre o familiar tome conciencia de su situación personal y de la utilidad de compartirla con el grupo.

La presentación de cada padre y madre al grupo es un aspecto fundamental para estimular la creación del grupo y el desarrollo de las sesiones grupales. Para conseguir esas metas es necesario que se produzca en un clima cómodo, relajado y de respeto. El desarrollo de las presentaciones y el clima que se genere en el transcurso de la misma serán un elemento fundamental para la creación y funcionamiento del grupo como tal.

Los expertos en dinámicas de grupos sostienen que el éxito de las primeras sesiones y, por consiguiente, la motivación de cada asistente para volver a futuras sesiones, suele estar condicionado por la atmósfera y los vínculos afectivos creados en los momentos iniciales. Por este motivo se recomienda que estas técnicas de presentación no sean solo utilizadas al comienzo del programa, sino al inicio de cada sesión o encuentro, ya que se estará trabajando con un grupo abierto en el que las entradas y salidas de padres y madres serán frecuentes.



La figura del profesional coordinador del grupo es otro de los elementos claves para el buen desarrollo de las sesiones grupales, especialmente en los momentos iniciales de creación y cohesión grupal.

Los primeros minutos serán esenciales para que el profesional que ejerce las funciones de coordinación observe y analice el grupo, anticipe posibles dificultades y adapte el desarrollo de la sesión a las necesidades y particularidades de dicho grupo. La observación será la herramienta básica de la que disponga el profesional para conocer la dinámica del grupo y poder extraer información de las características de sus miembros y de las interacciones que se produzcan entre ellos. La formación profesional de los coordinadores es un aspecto a tener en cuenta para el buen manejo de un grupo de estas características.

El coordinador o coordinadora debe favorecer dicho clima y promover la participación de los asistentes de forma libre y espontánea, sin presiones, siendo flexible y adaptándose a las necesidades de cada padre y madre. De mostrar la capacidad y las habilidades necesarias para adaptarse en cada momento al grupo.

Cuestionario inicial de necesidades

Hacer una valoración inicial de las necesidades del grupo permite conocer qué temáticas esperan los padres y madres que se aborden en las sesiones. La información obtenida puede ser una herramienta valiosa para el desarrollo de las siguientes sesiones, ya que el coordinador o coordinadora puede dar prioridad a los contenidos más demandados por el grupo y adaptar las técnicas y el desarrollo de las sesiones grupales a las particularidades y expectativas de sus miembros.

El profesional debe valorar si el cuestionario se realiza de forma conjunta, exponiendo las temáticas y preguntando sobre el interés que suscitan o bien cada asistente lo cumplimenta de forma individual y por escrito. La elección de una u otra opción será determinada por el profesional en función de su experiencia y de la información y valoración que haga del grupo.



Anexo: Materiales

Cuestionario inicial de necesidades

Edad:	Sexo:																																																																												
¿Cuánto tiempo lleva su bebé ingresado? -----																																																																													
¿Sabe cuándo le darán el alta? -----																																																																													
Preferencia de horario para las sesiones: Mañanas: _____ Especificar horas: _____ Tardes: _____																																																																													
<p>Indique el grado de interés de cada uno de los siguientes temas para ser abordados en estas sesiones grupales</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Grado de interés:</th> <th>Bajo</th> <th>Medio</th> <th>Alto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Presentación de este servicio y de las guías</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2. Prematuridad y conceptos básicos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3. La unidades neonatal y sus aparatos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4. Profesiones implicadas en el cuidado del bebé prematuro</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5. Informes y procedimientos médicos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6. El servicio de atención temprana</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7. Derechos del bebé prematuro y de su familia</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8. Recursos de interés para los padres y madres</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9. Expectativas e impacto emocional de tener un hijo o hija prematuro sobre el padre o la madre</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10. Cómo afrontar las dificultades presentes y futuras</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11. El vínculo de apego con el bebé</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12. Cómo afrontar una estancia larga en el hospital</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13. Los cuidados básicos del bebé</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14. La estimulación del bebé</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15. Primeros días en casa: reorganización familiar</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>16. Las relaciones de pareja</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>17. Los hermanos: los otros hijos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18. Saber pedir ayuda</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Grado de interés:	Bajo	Medio	Alto	1. Presentación de este servicio y de las guías				2. Prematuridad y conceptos básicos				3. La unidades neonatal y sus aparatos				4. Profesiones implicadas en el cuidado del bebé prematuro				5. Informes y procedimientos médicos				6. El servicio de atención temprana				7. Derechos del bebé prematuro y de su familia				8. Recursos de interés para los padres y madres				9. Expectativas e impacto emocional de tener un hijo o hija prematuro sobre el padre o la madre				10. Cómo afrontar las dificultades presentes y futuras				11. El vínculo de apego con el bebé				12. Cómo afrontar una estancia larga en el hospital				13. Los cuidados básicos del bebé				14. La estimulación del bebé				15. Primeros días en casa: reorganización familiar				16. Las relaciones de pareja				17. Los hermanos: los otros hijos				18. Saber pedir ayuda			
Grado de interés:	Bajo	Medio	Alto																																																																										
1. Presentación de este servicio y de las guías																																																																													
2. Prematuridad y conceptos básicos																																																																													
3. La unidades neonatal y sus aparatos																																																																													
4. Profesiones implicadas en el cuidado del bebé prematuro																																																																													
5. Informes y procedimientos médicos																																																																													
6. El servicio de atención temprana																																																																													
7. Derechos del bebé prematuro y de su familia																																																																													
8. Recursos de interés para los padres y madres																																																																													
9. Expectativas e impacto emocional de tener un hijo o hija prematuro sobre el padre o la madre																																																																													
10. Cómo afrontar las dificultades presentes y futuras																																																																													
11. El vínculo de apego con el bebé																																																																													
12. Cómo afrontar una estancia larga en el hospital																																																																													
13. Los cuidados básicos del bebé																																																																													
14. La estimulación del bebé																																																																													
15. Primeros días en casa: reorganización familiar																																																																													
16. Las relaciones de pareja																																																																													
17. Los hermanos: los otros hijos																																																																													
18. Saber pedir ayuda																																																																													
<i>Gracias por su colaboración</i>																																																																													



Derechos y recursos de interés. Despedida

Contenidos

- Derechos del niño o niña ingresado y de sus padres.
- Recursos de interés para padres y madres con bebés prematuros.
- Cierre de sesión.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer los derechos y obligaciones que tienen tanto ellos como sus bebés durante la estancia en Neonatología.
- Disponer de una cartera de recursos de interés donde obtener, ampliar y contrastar información y contenidos relacionados con la prematuridad y sus consecuencias.

Habilidades:

- Saber ejercer sus derechos y cumplir con sus obligaciones durante la estancia de su hijo o hija en Neonatología.
- Adquirir habilidades para saber cubrir sus necesidades en lo que concierne a la prematuridad y los cuidados de su hijo o hija.

Actitudes:

- Promover una actitud adecuada durante la estancia hospitalaria, ejerciendo sus derechos y los de su bebé, así como cumpliendo sus obligaciones.
- Estimular la búsqueda y uso adecuado de los recursos de interés relacionados con la prematuridad y la paternidad.
- Favorecer la motivación y asistencia de los padres y las madres a las sesiones siguientes.

Propuesta de la actividad docente

- Recordatorio del apartado “Los derechos” de las guías (1 min.)
- Recordatorio del apartado “Recursos de interés” de las guías (1 min.)
- Despedida y emplazamiento a siguientes sesiones (1 min.)



Recursos

- Sillas
- Fotocopias/folletos del apartado de recursos de interés que se encuentra en las guías para madres y padres

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Los derechos

Cada vez son más las Unidades Neonatales que entienden que el papel de los padres y madres en la evolución de sus bebés prematuros es vital. Esa es la razón por la que abogan por hacerlos protagonistas de los cuidados de su hijo o hija, favoreciendo que estén el máximo tiempo a su lado y humanizando todo el proceso que conlleva la estancia en la unidad de neonatología de su bebé prematuro.

Sin embargo, esta filosofía no se aplica en todos los hospitales, de manera que allí donde no se actúa en esta dirección las madres y padres sienten impotencia y frustración. Perciben a su bebé más como una parte del hospital que como algo suyo propio, ya que no pueden decidir sobre su bebé ni cuidarlo como les gustaría. Este hecho conduce a que a veces se sientan como simples seres pasivos en todo lo que acontece a su hijo o hija.

Por todo ello es importante que conozcan los derechos que tienen los bebés prematuros y sus familias durante la estancia en las Unidades de Neonatología y que, una vez conocidos, soliciten que se atiendan:

Recomendaciones básicas del Ministerio de Salud y de la OMS para la accesibilidad de las madres y padres a las Unidades Neonatales y el cumplimiento de los Derechos de los bebés Ingresados

Todo menor tiene derecho a:

- Estar acompañado permanentemente, al menos por uno de sus padres o cuidador sustituto, durante su estancia hospitalaria.
- A ser alimentado por lactancia materna a libre demanda sin restricciones en la duración y la frecuencia de las tomas.
- A recibir la técnica contacto piel con piel, el “método canguro”, con su madre y su padre, o persona sustituta, durante la estancia del bebé en la Unidad Neonatal sin restricción horaria, siempre que sus progenitores estén disponibles y se muestren preparados para ello.

Las madres y padres tienen el derecho a exigir lo mejor para sus hijos e hijas



Además, en 2009, la European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), una fundación europea que agrupa a las asociaciones de padres y madres de prematuros de Europa, elaboró lo que denominó “El decálogo de los Derechos del bebé prematuro” y lo presentó en el Parlamento Europeo. Este decálogo tiene en consideración el futuro tanto de estos bebés como de sus familias, y llama la atención sobre la necesidad de que se destinen recursos para la investigación de sus problemas y para asegurar que sus necesidades sean atendidas con el fin de tener más garantías de un desarrollo normalizado.

Decálogo de los Derechos del bebé prematuro

1. Dar prioridad a las necesidades de los lactantes prematuros y nacidos a término con enfermedades y proporcionar más información a la opinión pública sobre ellas.
2. Elaborar e implantar medidas para prevenir los nacimientos prematuros.
3. Elaborar e implantar directrices médicas para la reanimación de los lactantes prematuros en los hospitales.
4. Elaborar e implantar directrices y niveles de calidad controlados por un organismo independiente para el tratamiento y la asistencia en los hospitales de los lactantes prematuros y nacidos a término con enfermedades.
5. Mejorar los cuidados especializados posteriores para mejorar el desarrollo de los lactantes prematuros y nacidos a término con enfermedades.
6. Elaborar e implantar programas y sistemas estructurados para documentar los exámenes médicos y los cuidados posteriores de los lactantes prematuros y nacidos a término con enfermedades.
7. Mejorarla asistencia psicológica y social prestada por profesionales sanitarios especializados a los padres de lactantes prematuros y nacidos a término con enfermedades, tanto en el hospital como después del alta.
8. Destinar fondos de investigación para llevar a cabo estudios con el fin de mejorar el tratamiento, la asistencia y los resultados neonatales de los lactantes prematuros y nacidos a término con enfermedades.
9. Prolongar la baja por maternidad y las ayudas a la maternidad (apoyo económico) para los padres de los lactantes prematuros y nacidos a término con enfermedades.
10. Proporcionar un apoyo escolar y educativo apropiado para mejorar el desarrollo de los lactantes prematuros y nacidos a término con enfermedades.



Otros derechos e información que deben conocer:

- **Derecho al control del embarazo que en muchos casos permite prevenir los nacimientos prematuros.**

Los controles permiten orientar las decisiones médicas e informar a la futura mamá y a su familia sobre cómo prevenir posibles riesgos.

- **Derecho a nacer y a ser atendido en un lugar adecuado.**

Los hospitales y sus unidades neonatales deben estar preparados frente a la eventualidad de un parto prematuro o con complicaciones.

- **Derecho a recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, su peso y sus características particulares.**

Cada bebé prematuro es único, por lo que la atención debe ser individualizada.

- **Derecho a recibir cuidados sanitarios de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia.**
- **Derecho a la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP).**

Debido al nacimiento prematuro, la retina, que es una capa del ojo fundamental para la visión, no está totalmente desarrollada, lo que podría dar lugar a lo que se conoce como Retinopatía del Prematuro (ROP), un problema que puede estar en el origen de problemas de visión e, incluso, ceguera. Es fundamental que los padres y madres estén informados y soliciten controles oftalmológicos para detectarla y tratarla lo antes posible.

- **Derecho del prematuro a acceder a programas especiales de seguimiento tras el alta hospitalaria.**

Estos programas tienen el objetivo de prevenir los factores de riesgo y los problemas de salud derivados de la prematuridad que se puedan manifestar a corto o a largo plazo. Igualmente la familia debe recibir orientación para la educación, alimentación y controles de salud del menor.

- **Derecho de la familia a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre la salud del recién nacido prematuro.**

Las madres y los padres deben estar cerca del equipo de profesionales sanitarios que atienden a su bebé prematuro y conocer todo cuanto acontece para que puedan participar en las decisiones y en sus cuidados.

- **Derecho a la integración social.**



Durante la infancia y la adolescencia, los nacidos de parto prematuro pueden tener problemas crónicos de salud o discapacidades. Es un derecho de ellos y de sus familias recibir atención especializada y orientación para poder utilizar los servicios específicos disponibles (escuelas especiales y centros de rehabilitación) y así poder tener las mismas oportunidades de integración social que los otros niños y niñas nacidos a término.

Por otro lado, las madres y padres de bebés que están en las Unidades de Neonatología no deben olvidar que también ellos deben responder con un comportamiento y actitudes adecuadas mientras permanecen con sus bebés en estas unidades.



Obligaciones de los progenitores en Neonatología

- Proporcionar información completa requerida por el personal sanitario, tanto médica como psicosocial referente al proceso de embarazo y parto, el menor, la madre, padre u otro familiar cuidador.
- Facilitar la forma de contactar con ellos en caso de emergencia, así como visitar e interesarse por el estado de su hijo o hija.
- Cumplir con las pautas y recomendaciones médicas para el tratamiento médico del bebé prematuro.
- Compromiso con las normas de la Unidad Neonatal, favoreciendo el buen uso de las instalaciones, el clima saludable y tranquilo, además de responsabilidad en el desarrollo de las visitas.
- Responsabilidad y respeto hacia los profesionales sanitarios, otros pacientes y sus familiares, así como con su propio bebé.

Recursos de interés

Además de los consejos y recomendaciones que como profesionales deis a madres y padres, es adecuado asesorarles sobre la existencia de asociaciones y libros que pueden servirles de apoyo.

Se debe dejar claro que estos recursos deben ser un complemento a los consejos e información facilitada por los profesionales sanitarios, quienes deben mostrarse accesibles y resolutivos a las preguntas y dudas que surjan en los padres y madres.

La lista de recursos existentes puede ser infinita, a continuación se presenta solo una muestra que puede ser facilitada a los progenitores y familiares.



Asociaciones de padres y madres de niños y niñas prematuros en España

- **FNAP.** Federación Nacional de Asociaciones de Prematuros
- **APREM.** Asociación de Padres de Prematuros www.aprem-e.org
- **APREAND.** Asociación de Prematuros Andaluces. apreand.blogspot.com
- **PREGRAN.** Asociación de Padres de Niños Prematuros de Granada. www.pregran.es
- **APRECAN.** Asociación Canaria de Padres de Prematuros. www.aprecan.org
- **Prematuros sin fronteras** (Canarias). www.prematurosinfrenteras.com
- **APREMATE.** Asociación de Prematuros de Tenerife www.facebook.com/APREMATENERIFE
- **APREMAD.** Asociación de Prematuros de Madrid es.groups.yahoo.com/group/Apremad/
- **APREVAS.** Asociación de Prematuros del País Vasco: www.aprevas.org
- **ASPRECYL.** Asociación de Prematuros de Castilla y León www.psicogranados.com/AsocPrematurosASPREcyl.html
- **AVAPREM.** Asociación Valenciana de Padres de Prematuros. www.avaprem.org
- **Prematura.** Asociación de Padres de Niños Prematuros. www.prematura.info

Guías para padres y madres de bebés prematuros

- www.prematuros.info/PDF/LibroPrematuros.pdf
- www.sarda.org.ar/content/download/309/1191/file/Guia_para_Padres_de_Prematuros.pdf
- aspremchile.cl/Apoyo.html

Páginas de interés

- www.juntadeandalucia.es/salud/ventanafamilias
- www.prematuros.info
- www.proyecto.hera
- www.alianzaaire.es
- www.prematuro.cl
- www.mihijoprematuro.cl
- www.desarrolloinfantil.net
- www.nacersano.org
- www.guiainfantil.com
- www.bebesymamas.com.ar



- www.marchofdimes.com
- www.quenoosseparen.info
- www.babycenter.es
- www.bebesymas.com
- www.elbebe.com
- www.crecerfeliz.es
- www.observatoriodelainfancia.com
- www.criarconapego.com
- www.savethechildren.es
- www.elpartoesnuestro.es
- www.zonapediatrica.com
- www.mipediatra.com

Otros recursos de interés más específicos

Partos múltiples

- Partos múltiples: Blog sobre gemelos, mellizos, trillizos o más!
www.partosmultiples.net
- Somos múltiples. www.somosmultiples.es
- Asociación andaluza de Padres de Hijos Nacidos de Partos Múltiples (ANDAPAMU).
www.andapamu.org
- Asociación Española de gemelos. www.gemelos.info
- Asociación de partos múltiples. www.partosmultiples.es
- Federación Española de Familias Numerosas Federación Española de Familias Numerosas. www.familiasnumerosas.org
- Federación Andaluza de Familias Numerosas. www.familiasnumerosasdeandalucia.es

Cardiopatía congénita:

- Federación de Asociaciones de Cardiopatas Congénitos: Menudos corazones.
www.menudoscrazones.org
- Asociación Corazón y Vida. www.corazonyvida.org
- Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas.
www.secardioped.org
- Sociedad Andaluza de Cardiología. www.sacardiologia.com
- Fundación Española del Corazón. www.fundaciondelcorazon.com



Parálisis cerebral

- Federación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (ASPACE). www.aspace.org
- **Federación ASPACE** Andalucía. www.aspaceandalucia.org
- Apoyo a las personas con Parálisis Cerebral y sus familias. www.aixec.org
- Fundación Aspropace para niños con parálisis cerebral infantil. www.fundacionaspropace.org
- Fundación NIPACE: Ayuda a niños con Parálisis Cerebral. www.fundacionnipace.org
- Fundación Numen. www.fundacionnumen.org

Discapacidad

- El portal de las personas con discapacidad. www.discanet.es
- Fundación ONCE. www.fundaciononce.es
- Fundación PRODIS: apoyando a las personas con discapacidad intelectual. www.fundacionprodis.org
- Asociación Andaluza de Padres y madres para la Integración, Normalización y Promoción de Personas con Discapacidad Intelectual y Síndrome de Down (SPANRI). www.aspanri.org
- Federación Andaluza de Padres y Amigos de los Sordos. www.fapas-andalucia.org
- Asociación Española de Padres de Sordociegos. www.apascide.org

Problemas de crecimiento

- Asociación Española CRECER. www.crecimiento.org
- Asociación Andaluza para las Deficiencias que afectan al Crecimiento y Desarrollo (ADAC). www.asociacionadac.org

Otros trastornos o enfermedades

- Federación Andaluza de Padres con hijos con Trastornos del Espectro Autista. www.autismoandalucia.org
- Asociación de Padres de Niños Oncológicos de Andalucía. www.andex.es
- Federación de Asociaciones de Espina Bífida de Andalucía. www.faeba.es
- Federación Española de Enfermedades Raras. www.enfermedades-raras.org

Anexo: Materiales

Se mencionará que en las páginas finales de las guías aparecen los apartados de derechos y recursos de interés y se recomendará su uso. También se deberá insistir en que, en caso de dudas, pueden consultar con los profesionales.



Recursos de interés

- Fotocopias/folletos del apartado de “recursos de interés” que se encuentra en las guías para madres y padres



4. DINÁMICAS DE GRUPO DEL MÓDULO “INFORMATIVO”

Prematuridad, Unidad de Neonatología, aparatos y profesionales

Contenidos

- Prematuridad y pronóstico.
- Unidad de Neonatología y UCIN.
- Elementos en la incubadora.
- Profesionales en Neonatología.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer los conceptos básicos relacionados con la prematuridad y las unidades neonatales.
- Identificar los profesionales que tratan y/o tratarán a su bebé y las funciones que realizan.

Habilidades:

- Mostrar las habilidades y los conocimientos para manejar términos relacionados con la prematuridad, así como de los elementos y maquinarias presentes en Neonatología.
- Adquirir habilidades para hacer un uso adecuado de las instalaciones y elementos de Neonatología.

Actitudes:

- Estimular el aprendizaje y la implicación de los padres y las madres en las Unidades Neonatales.
- Favorecer una participación más activa de los padres y las madres en las interacciones con los profesionales por disponer de un mayor conocimiento sobre ellos.



Propuesta de diseño de la actividad docente

- Exposición teórica sobre prematuridad y conceptos básicos. (2min.)
- Preguntas y exposición de dudas. (2 min.)
- Exposición teórica Neonatología y UCIN. Elementos y aparatos. (3-5 min.)
- Preguntas y exposición de dudas. (2 min.)
- Exposición teórica profesionales. (3-5 min.)
- Preguntas y exposición de dudas. (2 min.)
- Opcional: Vídeo *Unidades Neonatales* (si existe en su hospital)

Recursos

- Proyector
- Presentación en Power Point
- Sillas
- Vídeo *Unidades Neonatales*

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Prematuridad y conceptos básicos

El bebé prematuro o pretérmino es aquel niño o niña nacido antes de las 37 semanas de gestación. No todos los bebés prematuros necesitan ingreso ni tendrán dificultades. A menor edad gestacional, mayor probabilidad de que tenga problemas de salud de tipo respiratorio, digestivo, de control de temperatura, metabolismo, etc., como consecuencia de la inmadurez de sus órganos y sistemas. Los recién nacidos prematuros se diferencian por edades gestacionales; es decir, no es lo mismo un bebé prematuro de 28 semanas que otro de 33 semanas.

Los órganos de algunos bebés prematuros no están completamente desarrollados, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades y más sensibles a agentes externos como la luz o el ruido. Por todo ello, el bebé prematuro necesita los cuidados especiales que se ofrecen en la Unidad de Neonatología, hasta que los sistemas orgánicos se hayan desarrollado lo suficiente como para seguir creciendo sin soporte médico. La estancia en la Unidad de Neonatología puede llevar de semanas a meses, según los casos.



Su pronóstico

Los problemas de salud del bebé y su gravedad están en relación con el tiempo de gestación con que nace (edad gestacional). Por su inmadurez al nacer, es frecuente que el bebé prematuro tenga dificultades para controlar su temperatura, su respiración, para alimentarse, así como que sea más vulnerable a infecciones u otras enfermedades. Los cuidados de la Unidad de Neonatología están destinados principalmente a cubrir estas necesidades. La incubadora le permitirá estar a una temperatura adecuada; el respirador ayudará a superar sus dificultades respiratorias; la sonda a superar la dificultad inicial de succión y deglución. En definitiva, recibirá lo que hubiera estado recibiendo de haber seguido en el útero materno.

Cada niña y cada niño evoluciona de una manera diferente, por lo que es muy difícil determinar el desarrollo futuro de un bebé prematuro. Pero la mayoría de los niños y niñas prematuros evoluciona favorablemente. La garantía de un desarrollo saludable y normal se incrementa día a día gracias a los avances científicos y tecnológicos, así como a los nuevos sistemas de cuidados proporcionados por los profesionales y los propios padres y madres. Incluso en aquellos casos en los que se dan más complicaciones, los avances en cuidados y tratamientos de los últimos años logran que su gravedad sea menor.

Actualmente se sabe que para el cerebro de los bebés prematuros, el mejor estímulo posible es cuidar su entorno, y ello se consigue a través de lo que se conoce como *cuidados centrados en el neurodesarrollo del bebé y la familia*, cuyo objetivo es favorecer el desarrollo neurosensorial y emocional del recién nacido ingresado, incluyendo también a la familia como parte de los cuidados. Estos cuidados consisten en que, una vez conseguida la estabilidad vital, el bebé esté el máximo tiempo en “cuidados canguros”, es decir, en contacto piel con piel con su madre o su padre, en un entorno medioambiental donde se eviten las luces y ruidos molestos y se respete su ciclo de sueño-vigilia y, sobre todo, un lugar donde va a ser tratado por los diferentes especialistas médicos que precise y donde será cuidado con la mayor delicadeza y respeto posibles.

En general, en las unidades neonatales se trabaja así, de manera que la enfermería y el personal médico responsable acuerdan los cuidados y tratamientos a aplicar e implican a los padres y madres el mayor tiempo posible en los cuidados de sus hijos e hijas. Con estos cuidados se ha demostrado que la mejoría y evolución de los bebés es muy significativa, así como la vinculación entre las madres y padres con sus bebés, que queda fortalecida.

Los profesionales deben asesorar a los padres y madres en estos cuidados y ayudarles a conseguirlo. Debéis atender sus dudas con respecto a los “cuidados canguros”, la nutrición que consideráis conveniente que reciba su bebé, en qué cuidados necesitarán vuestra guía



y apoyo en las primeras veces, etc. Como profesionales debéis mostraros disponibles y accesibles.

Como profesionales debéis mostraros disponibles y accesibles.

Algunos conceptos claves

- **Edad gestacional:** Número de semanas entre el primer día de la fecha de la última menstruación y la fecha de nacimiento.
- **Edad corregida:** La edad que el niño prematuro habría tenido si hubiera nacido en la fecha de parto estimada inicialmente (al número de semanas que el niño tiene desde la fecha de nacimiento se le resta el número de semanas en que se adelantó su nacimiento).
- **Niño o niña pretérmino:** Niño o niña prematuro.
- **Niño o niña a término:** Niño o niña nacido entre las 37 y 42 semanas de gestación.
- **Bebé de bajo peso para la edad gestacional:** Bebé cuyo peso es menor al que le corresponde por la edad gestacional, puede haber nacido a término o prematuro.
- **Test Apgar:** Evaluación que se realiza a los recién nacidos cuando tienen un minuto y, de nuevo, a los cinco y a los diez minutos de vida. Es una información valorada que puede dar pistas sobre si el bebé ha estado bien en el útero y que ayuda en el momento del nacimiento a decidir si necesitará cuidados especiales inmediatos. La puntuación Apgar valora la normalidad del recién nacido a través de cinco aspectos: la respiración, el ritmo cardíaco, los reflejos, el tono muscular y el color de la piel.

Unidad de Neonatología y UCIN

Neonatología es la unidad clínica pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los neonatos, así como la asistencia y reanimación en la sala de partos y quirófanos.

En muchas de estas unidades hay un espacio para problemas médicos que precisan ingreso pero no cuidados intensivos, otro para cuidados intermedios y otro para los cuidados intensivos (la UCIN, la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología). Los cuidados críticos suelen incluir los cuidados intensivos y los intermedios. En todos ellos se van tratando los problemas de salud que aparecen y, en función de la atención que requiera, el neonato estará en una u otra subunidad. A medida que vaya mejorando y que disminuyan sus necesidades asistenciales y de cuidados especiales o de monitorización continua, irá pasando a unidades más generales en las que la vigilancia no precisa ser tan intensa y monitorizada, aunque siga necesitando cuidados especiales.



La UCIN es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que proporciona cuidados especiales a los recién nacidos prematuros y a los nacidos a término con problemas que precisan monitorización y atención muy especial.

Posibles causas por las que un bebé debe ser ingresado en la UCIN:

- Complicaciones durante el parto.
- Nacimientos prematuros.
- Nacidos a término con bajo peso.
- Bebés nacidos con problemas de salud (cardiopatías, infecciones, etc.).

Elementos de la UCIN

1. Incubadora: Cuna protectora que permite mantener a los bebés en un entorno controlado de temperatura, grado de humedad, oxígeno, etc.

2. Monitor de oxígeno y dióxido de carbono: Mediante un sensor, mide, a través de la piel, los niveles de oxígeno y de dióxido de carbono existentes en la sangre del bebé.

3. Monitor de saturación de oxígeno: Mide la oxigenación de la sangre y permite a los profesionales regular las indicaciones de oxigenoterapia que puede necesitar el recién nacido.

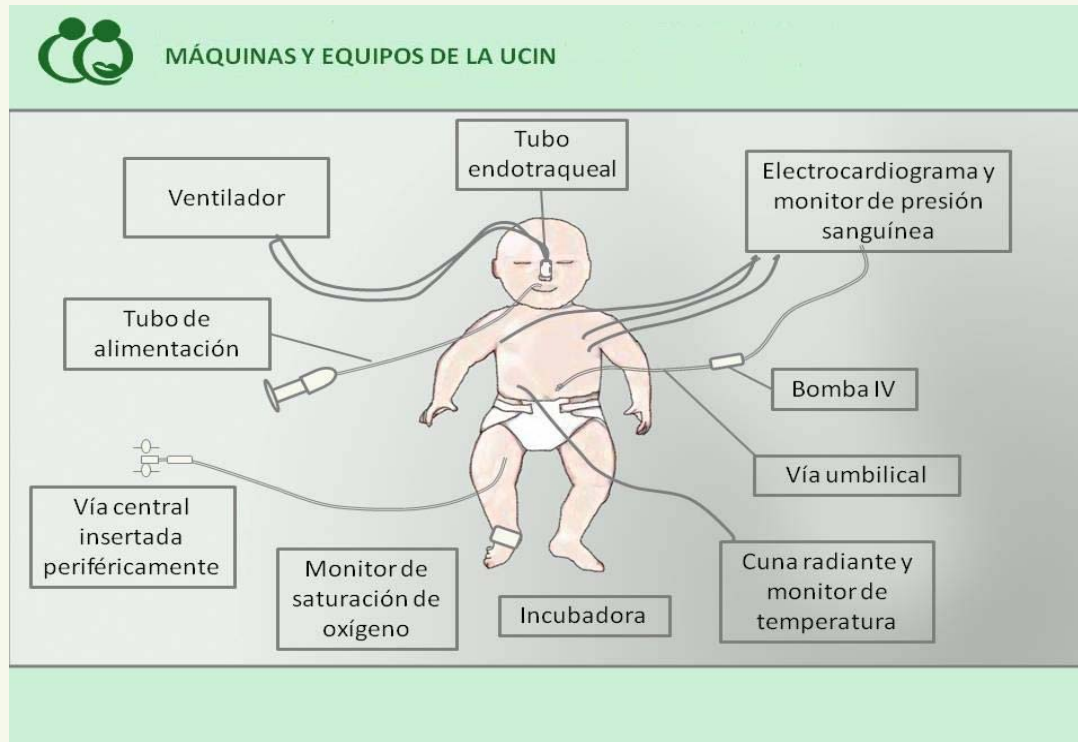
4. Monitor de presión sanguínea: Mide la presión arterial mediante un catéter (tubo pequeño), o bien, mediante un manguito colocado en el brazo o la pierna del bebé.

5. Monitor de temperatura: Mide la temperatura del bebé y ajusta el calor de la incubadora.

6. Catéter en la vena o arteria umbilical: Tubo pequeño que se introduce en la vena o arteria umbilical, sin causarle ningún dolor al bebé, para aportarle medicamentos, alimento o líquidos, o bien para obtener muestras de sangre.

7. Catéter epicutáneo: Tubo muy pequeño que se introduce por las vías periféricas y puede llegar a una vena central. Sirve para aportarle medicamentos, nutrición, etc.

8. Monitor de frecuencia cardíaca y respiratoria: A través de tres cables conectados a la piel del bebé, indica cómo es su ritmo cardíaco y su respiración.



Además, muchos bebés pueden contar con otro aparataje más específico según sus propias necesidades (sonda de alimentación, respirador o ventilador, tubo endotraqueal, etc.).

Los padres y madres deben conocer que cada cable y cada aparato son necesarios y muy útiles para su bebé. Hay que transmitirles confianza y seguridad tanto en toda la tecnología que controla las funciones vitales del bebé como en los profesionales que le proporcionan los cuidados y atenciones que en cada momento necesita bebé. Hay que insistirles en que, aunque tantos aparatos impresionen, no se deben ver como una amenaza, sino como una protección.

Profesionales que trabajan en las Unidades Neonatales

Neonatólogo (a): Pediatra especialista en el desarrollo, las enfermedades y el cuidado del recién nacido.

Pediatra: Profesional médico encargado del cuidado de vuestro bebé una vez sea dado de alta.

Enfermera (o) de neonatología: Con formación especial en el cuidado del recién nacido, trabaja en colaboración con el personal médico, asegurándose de que el niño o niña recibe el tratamiento y los cuidados necesarios.

Auxiliar de enfermería: Profesional que ayuda y apoya en el cuidado de los recién nacidos y que podrá enseñar a los padres y las madres habilidades para cuidarle.



Trabajador (a) social: Profesional que puede ayudaros en los problemas no médicos. Su misión es daros apoyo e información, como puede ser, por ejemplo, la relacionada con prestaciones sanitarias o económicas a las que podéis tener derecho.

Fisioterapeuta: Profesional especializado en la valoración y tratamiento de los problemas de tono muscular y movimientos de los niños prematuros.

Cardióloga (o): Personal médico especializado en problemas cardiacos.

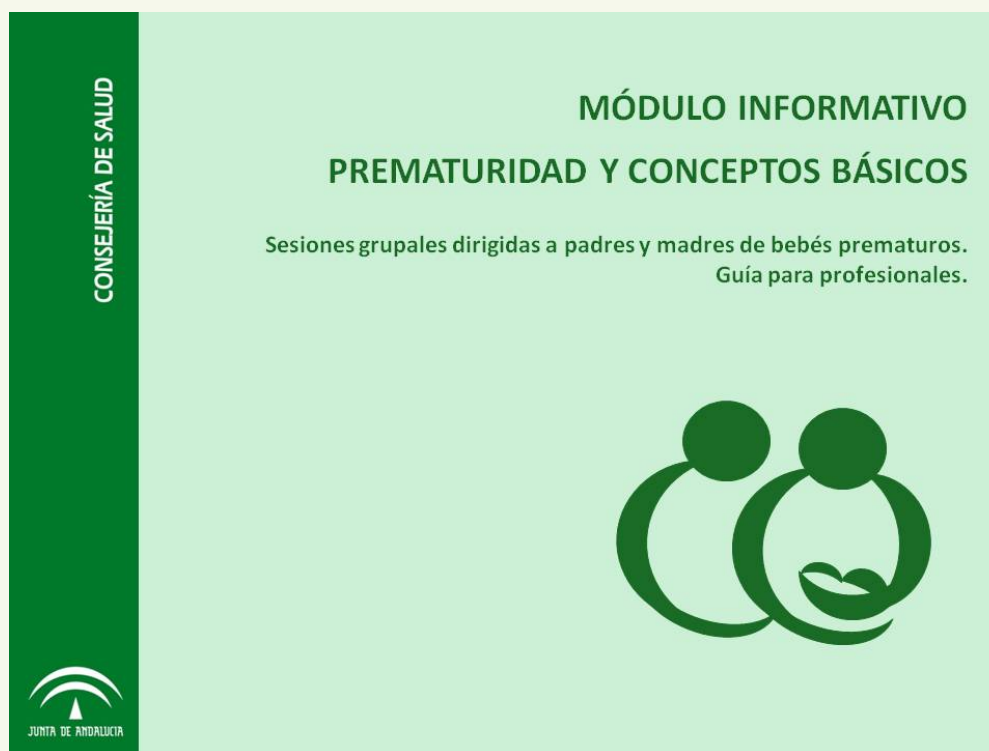
Neuróloga (o): Personal médico especialista en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del cerebro y del sistema nervioso.

Además, existe otro personal sanitario que puede intervenir, si es necesario, desde otras especialidades: cirugía, nefrología (problemas del riñón y la orina), gastroenterología (problemas intestinales), endocrinología (problemas con glándulas u hormonas), hematología (problemas en la sangre), etc.

Es importante que la relación entre los padres y profesionales sea adecuada, con una comunicación fluida y de respeto. Los padres deben saber que las personas que tratan a su bebé, son profesionales con formación especializada y experiencia en el tema. Hay que generar confianza y seguridad en el equipo sanitario.

Anexo: Materiales

Power point sobre “Prematuridad y conceptos básicos”





MÓDULO INFORMATIVO. PREMATURIDAD Y CONCEPTOS BÁSICOS
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

¿Qué es un bebé prematuro?



Niño o niña nacido antes de las 37 semanas de gestación.

- No todo bebé prematuro necesita ser ingresado.
- Los cuidados de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología (UCIN) o de Neonatología en general están destinados principalmente a cubrir sus necesidades.
- **Difícil determinar su desarrollo.** Cada bebé evoluciona de forma diferente. Pero la mayoría progresa favorablemente.

A menor edad gestacional, mayor probabilidad de que tenga dificultades como consecuencia de su inmadurez



MÓDULO INFORMATIVO. PREMATURIDAD Y CONCEPTOS BÁSICOS
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Conceptos básicos

- **Niño pretérmino:** Niño prematuro.
- **Edad gestacional:** Número de semanas entre el primer día de la fecha de la última menstruación y la fecha de nacimiento
- **Edad corregida:** La edad que el niño o niña prematuro habría tenido si hubiera nacido en la fecha de parto estimada inicialmente (número de semanas que el bebé tiene desde la fecha de nacimiento menos el número de semanas en que se adelantó su nacimiento)





Power point sobre “Unidad de Neonatología y UCIN”

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO INFORMATIVO UNIDAD DE NEONATOLOGÍA Y UCIN

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



 **MÓDULO INFORMATIVO. UNIDAD DE NEONATOLOGÍA Y UCIN**
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Neonatología


Es la unidad clínica pediátrica que garantiza la cobertura asistencial de los neonatos, así como la asistencia y reanimación en la sala de partos y quirófanos.

UCIN (uno de los espacios de neonatología)

La UCIN es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que proporciona cuidados especiales a los recién nacidos prematuros y a los nacidos a término con problemas que precisan monitorización y atención muy especial.

POSIBLES CAUSAS

- Complicaciones durante el parto.
- Nacimientos prematuros.
- Nacidos a término con bajo peso.
- Bebés nacidos con problemas de salud (cardiopatías, infecciones, etc.).





Power point sobre “Máquinas y equipos de la UCIN”

CONSEJERÍA DE SALUD



MÓDULO INFORMATIVO MÁQUINAS Y EQUIPOS DE LA UCIN

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



MÓDULO INFORMATIVO. MÁQUINAS Y EQUIPOS DE LA UCIN

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Máquinas y equipos de la UCIN



- **Incubadora:** Cuna protectora que permite mantener a los bebés en un entorno controlado y libre de posibles contagios e infecciones.
- **Monitor de oxígeno y dióxido de carbono:** Mediante un sensor, mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono de la piel.
- **Monitor de saturación de oxígeno:** Mide la oxigenación de la sangre y permite regular la cantidad de oxígeno que necesita.
- **Monitor de presión sanguínea:** Mide la presión arterial mediante un catéter (tubo pequeño), o bien, mediante un manguito colocado en el brazo o la pierna del bebé.





MÓDULO INFORMATIVO. MÁQUINAS Y EQUIPOS DE LA UCIN
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

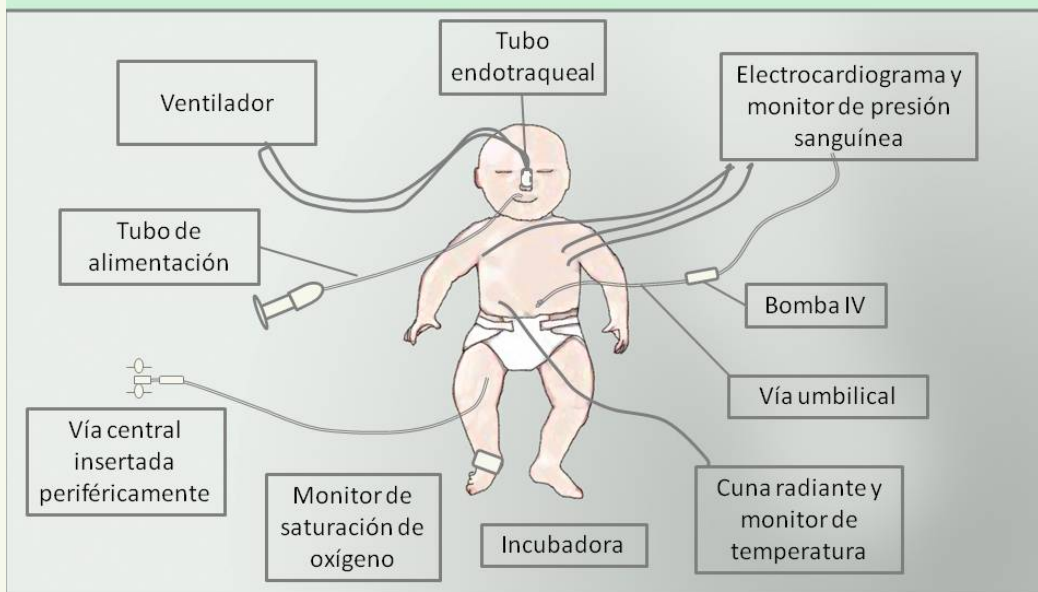
Máquinas y equipos de la UCIN



- **Monitor de temperatura:** Mide la temperatura del bebé y ajusta el calor de la incubadora.
- **Catéter en la vena o arteria umbilical:** tubo pequeño que se introduce en la vena o arteria umbilical, sin causarle ningún dolor al bebé, para aportarle medicamentos, alimento o líquidos, o bien para obtener muestras de sangre.
- **Catéter epicutáneo:** es un tubo muy pequeño que se introduce por las vías periféricas y puede llegar a una vena central. Sirve para aportarle medicamentos, nutrición, etc.
- **Monitor de frecuencia cardiaca y respiratoria:** A través de tres cables conectados a la piel del bebé, indica cómo es su ritmo cardíaco y su respiración.



MÓDULO INFORMATIVO. MÁQUINAS Y EQUIPOS DE LA UCIN
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.





Power point sobre “Profesionales que atienden al bebé prematuro”

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO INFORMATIVO PROFESIONALES QUE ATIENDEN AL BEBÉ PREMATURO

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



MÓDULO INFORMATIVO. PROFESIONALES QUE ATIENDEN AL BEBÉ PREMATURO
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

¿Quiénes tratarán a mi bebé?



Neonatólogo (a): Pediatra especialista en el desarrollo, las enfermedades y el cuidado del recién nacido.

Pediatra: Profesional médico encargado del cuidado de vuestro bebé una vez sea dado de alta.

Enfermera (o) de neonatología: Con formación especial en el cuidado del recién nacido, trabaja en colaboración con el personal médico, asegurándose de que el niño o niña recibe el tratamiento y los cuidados necesarios.





MÓDULO INFORMATIVO. PROFESIONALES QUE ATIENDEN AL BEBÉ PREMATURO
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

¿Quiénes tratarán a mi bebé?



Auxiliar de enfermería: Profesional que ayuda y apoya en el cuidado de los recién nacidos y que podrá enseñaros habilidades para cuidarle.

Trabajador (a) social: Profesional que puede ayudaros en los problemas no médicos. Su misión es daros apoyo e información, como puede ser, por ejemplo, la relacionada con prestaciones sanitarias o económicas a las que podéis tener derecho.

Fisioterapeuta: Profesional especializado en la valoración y tratamiento de los problemas de tono muscular y movimientos de los niños prematuros.

Cardiólogo (a): Personal médico especializado en problemas cardíacos.



MÓDULO INFORMATIVO. PROFESIONALES QUE ATIENDEN AL BEBÉ PREMATURO
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

¿Quiénes tratarán a mi bebé?



Neuróloga (o): Personal médico especialista en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del cerebro y del sistema nervioso.

Nutricionista/dietista: Profesional experto en la valoración de las necesidades nutricionales y la prescripción de una dieta adecuada.

Además, deben conocer que existen profesionales que pueden intervenir, si es necesario, desde otras especialidades: nefrología (problemas del riñón y la orina), gastroenterología (problemas intestinales), endocrinología (problemas con glándulas u hormonas), hematología (problemas en la sangre), etc.



Información a disponer antes de volver a casa

Contenidos

- Informaciones y procedimientos realizados al bebé.
- Documentos e informes médicos.
- Indicaciones para el cuidado del bebé.
- Indicaciones para el seguimiento del bebé.

Objetivos

Conocimientos:

- Informaciones y procedimientos realizados al bebé.
- Documentos e informes médicos.
- Indicaciones para el cuidado del bebé.
- Indicaciones para el seguimiento del bebé.

Habilidades:

- Ampliar los conocimientos en relación con la prematuridad y la salud particular de su bebé.
- Saber interpretar los distintos informes e informaciones médicas relacionadas con el bebé.
- Ser capaz de aplicar los cuidados del bebé en casa adecuadamente.

Actitudes:

- Mostrar implicación activa en la salud y cuidado de su bebé tras el alta hospitalaria.
- Tomar conciencia de la información que necesita conocer y controlar sobre la salud del bebé.

Propuesta de diseño de la actividad docente

- Exposición teórica “información a conocer antes de volver a casa” + Preguntas y resolución de dudas (5min.).



Recursos

- Proyector
- Presentación en Power Point
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Antes de volver a casa...Información que se debe facilitar a las madres y padres

Antes de abandonar el hospital es importante que los padres y madres tengan toda la información de la estancia de su bebé. El equipo de profesionales debe facilitarles:

- El **Informe de Alta**, donde se aporte información de todas las pruebas realizadas (neurológicas, oftalmológicas, metabólicas, de audición, visión, etc.) y donde se especifican los problemas y patologías actuales, así como su evolución previsible.
- El **listado de los medicamentos** que necesita tomar en casa y para qué sirve cada uno de ellos. Instrucciones sobre las tomas, la posología (frecuencia y cantidad de las tomas) y los posibles efectos secundarios, así como el periodo de administración y bajo qué circunstancias debe suspenderse de forma inmediata. Este listado suele estar incluido en el Informe de Alta.
- El **calendario de las visitas de seguimiento** y el **contacto con el pediatra del centro de salud** asignado para la primera revisión y, si es preciso, se les dará indicaciones para el pediatra.
- **Información sobre los profesionales y especialistas que seguirán su desarrollo**, cómo contactar con ellos y en qué momento.
- **Información sobre los signos y síntomas frecuentes** que pudiera presentar y cuál es la conducta a realizar si aparecen.
- **Información sobre el riesgo de posibles enfermedades habituales** en bebés prematuros, así como las señales para prevenirlas y detectarlas rápidamente.
- **Información sobre el calendario de vacunación**, si ha recibido alguna vacuna en el hospital y cuándo necesitará la próxima.
- **Información sobre atención temprana** y el protocolo para acceder a la misma si fuese necesario.



Para que se sientan más cómodos y seguros en el manejo y cuidado de su bebé, el personal de Neonatología puede y debe asesorarles en:

- Cómo realizar los **cuidados básicos del bebé** (toma de pecho o biberón, la posición canguro, el cambio de vestimenta, el baño, etc.). El coordinador o coordinadora actuará de modelado y, además de comprobar si lo hacen bien, podrá resolver las dudas que tengan.
- El **método de alimentación**, ya sea a través del pecho o con fórmulas específicas. El profesional deberá asegurar de que conocen las pautas o la cantidad y frecuencia indicadas.
- Los **métodos de estimulación**, cómo deben interactuar con el bebé para contribuir a que su desarrollo físico, intelectual y emocional mejore. Deben conocer tanto los tipos de estimulación, como la cantidad o las señales que indican que el bebé está cansado o lo están sobre-estimulando.
- **Uso correcto de los soportes médicos adicionales**, como los monitores de apnea y oxígeno, en el caso de que el bebé los continúe necesitando en casa.
- **Cómo realizar al bebé la RCP (reanimación cardiopulmonar) en caso de necesitarlo**. Es recomendable que lo aprendan todas las personas que vayan a estar implicadas en su cuidado.
- **Cómo tomar la temperatura al bebé**.
- La postura más adecuada para realizar el **contacto piel con piel**, alimentarlo o la más indicada mientras duerme en su cuna.
- Los **accesorios del bebé** (ropa, carritos, asientos de coche, bañera, cuna, etc.) y las precauciones que deben tener con ellos.
- Las **visitas de familiares al bebé** y en qué circunstancias se deben restringir.
- **Cuándo se aconsejan las salidas** con el bebé a sitios públicos y concurridos.
- Los **grupos de apoyo o asociaciones de padres y madres** en situación similar a la suya con los que pueden contactar.
- **Métodos para dejar de fumar** (en el caso de que sean fumadores), ya que el humo del tabaco puede ser muy perjudicial para el bebé.

En definitiva, el personal de Neonatología debe indicar a los padres cuál es el protocolo de seguimiento que deberá tener su bebé en las revisiones con el pediatra y con otros especialistas, si los necesitara. Igualmente, les asesorarán y aclararán las dudas que tengan sobre el cuidado de su hijo o hija y de las posibles incidencias cotidianas en el hogar.



Room-in:

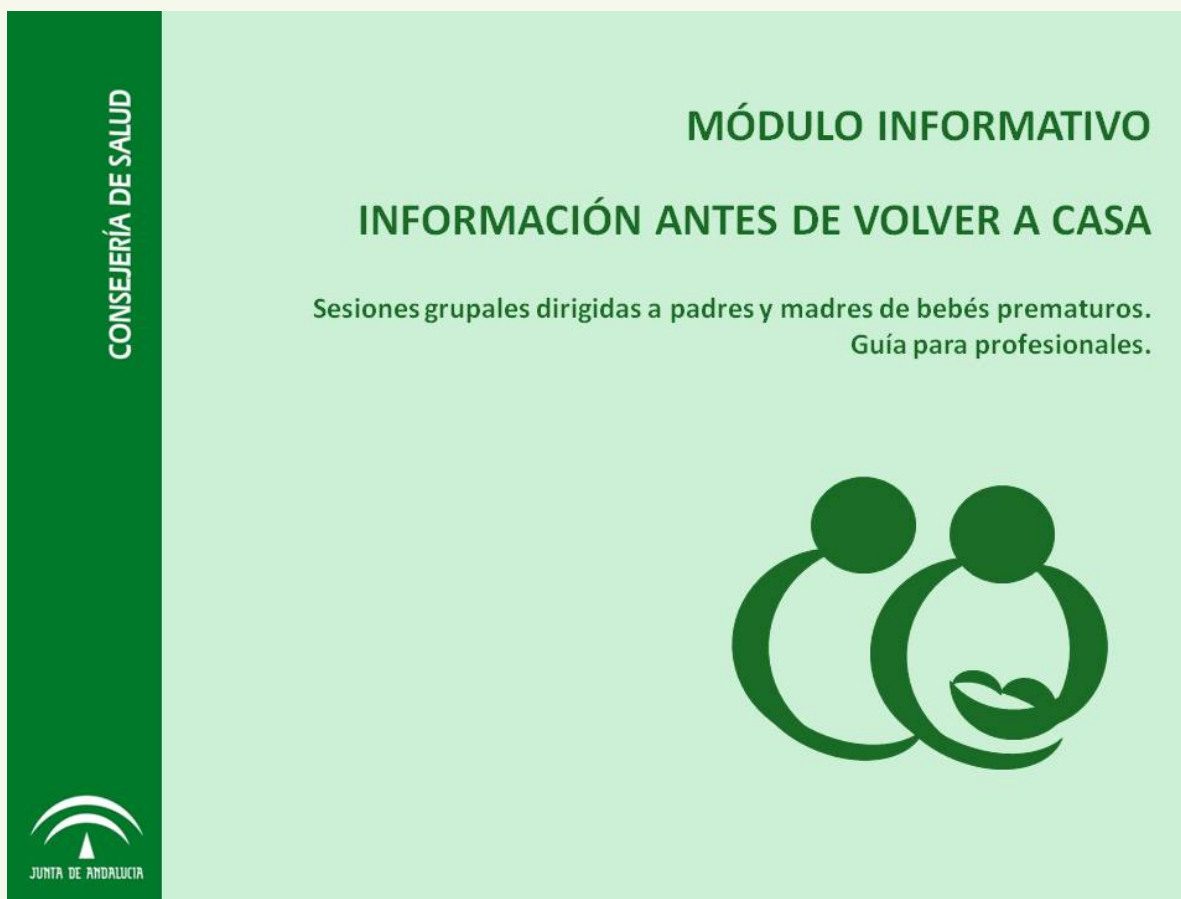
En algunos hospitales se ofrece a la madre y en ocasiones también al padre la oportunidad de pasar unos días en una habitación individual cercana a la Unidad de Neonatología. En esos días pueden practicar el cuidado de su bebé sin ayuda del personal sanitario, aunque sabiendo que los tienen cerca en caso de necesitarlos o tener dudas. Este método ayuda a los padres y madres a tener más confianza y seguridad para afrontar la llegada del bebé a casa.

Cada vez son más los hospitales que dan esta oportunidad a las madres y padres de bebés prematuros.

Padres y madres deben estar informados de si este recurso está disponible en su hospital.

Anexo: Materiales

Power point sobre “Información a conocer antes de volver a casa”





MÓDULO INFORMATIVO. INFORMACIÓN ANTES DE VOLVER A CASA
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

**Antes de abandonar el hospital,
el equipo de profesionales debe facilitarles:**



- El informe médico del alta
- El listado de los medicamentos que necesita tomar en casa y para qué sirve cada uno de ellos.
- El calendario de las visitas de seguimiento y el contacto con el pediatra
- Información sobre los profesionales y especialistas que seguirán su desarrollo.
- Información sobre los signos y síntomas frecuentes
- Información sobre el riesgo de posibles enfermedades habituales en bebés prematuros
- Información sobre el calendario de vacunación
- Información sobre atención temprana y el protocolo para acceder a la misma si fuese necesario.



MÓDULO INFORMATIVO. INFORMACIÓN ANTES DE VOLVER A CASA
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

**En relación a los cuidados, el personal de
Neonatología puede y debe asesorarles en:**



- Cómo realizar los cuidados básicos del bebé
- El método de alimentación, ya sea a través del pecho o con fórmulas específicas.
- Los métodos de estimulación
- Uso correcto de los soportes médicos adicionales
- Cómo realizar al bebé la RCP (reanimación cardiopulmonar)
- Cómo tomar la temperatura al bebé.
- Las posturas más adecuadas
- Los accesorios del bebé
- Las visitas
- Cuándo se aconsejan las salidas con el bebé.
- Los grupos de apoyo o asociaciones de padres y madres
- Métodos para dejar de fumar



Atención temprana

Contenidos

- Atención temprana.
- Detección precoz.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer qué es la atención temprana, a quién va dirigida y cuáles son sus objetivos y metodología.

Habilidades:

- Ampliar los conocimientos en relación con los centros de atención temprana, incluyendo su finalidad, población destinataria y objetivos, entre otros aspectos.
- Ser capaz de hacer una detección precoz de posibles dificultades y problemas en un menor.

Actitudes:

- Tomar conciencia de la importancia de la detección precoz y del servicio que prestan los centros de atención temprana.
- Mayor implicación en el proceso de seguimiento y rehabilitación de salud del bebé.

Propuesta de diseño de la actividad docente

- Exposición teórica “atención temprana” + Preguntas y resolución de dudas (3min.).

Recursos

- Proyector
- Presentación en Power Point
- Sillas



Desarrollo de los contenidos de la sesión

La Atención temprana

“Conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y las niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño o niña, han de ser planificadas por un equipo de profesionales interdisciplinar o transdisciplinar.”

Libro Blanco de la Atención Temprana, 2011

La atención temprana va dirigida a menores de 6 años que:

- Presentan algún riesgo antes de nacer, en torno a su nacimiento o después del mismo.
- Presentan algún daño neurológico.
- Están sanos, pero presentan factores de riesgo (como método de prevención).

De esta forma, la Atención Temprana con niños y niñas prematuros tiene como finalidad evitar las secuelas derivadas de las circunstancias adversas que rodearon o se detectaron en el nacimiento o, si tales secuelas finalmente se producen, atenuar sus efectos. Sus programas incorporan recursos, ejercicios, tareas o actividades específicas según sean las necesidades de rehabilitación y educativas del niño o niña. Igualmente, en función de qué áreas del desarrollo se muestren alteradas, será necesario aplicar distintas terapias de:

- Estimulación precoz.
- Rehabilitación motora (fisioterapia y terapia ocupacional).
- Psicomotricidad.
- Desarrollo de la comunicación y logopedia.
- Psicoterapia.

Igualmente, entre sus métodos y objetivos generales, se incluyen la información y orientación inicial a los familiares, así como favorecer su implicación, participación y entrenamiento en las pautas y técnicas a realizar en casa con su niño o niña.

La implicación directa de la familia en el trabajo con el o la menor, el tratamiento de sus expectativas, necesidades, propuestas y demandas, será una parte muy importante en la consecución de logros del niño o niña.

Entre los objetivos específicos de la atención temprana están:

- Reducir los efectos de una deficiencia o déficit sobre el conjunto global del desarrollo del niño o niña.



- Optimizar, en la medida de lo posible, el desarrollo del niño o niña.
- Ayudar a desarrollar sus capacidades al máximo.
- Introducir los mecanismos necesarios de compensación, de eliminación de barreras y de adaptación a sus necesidades específicas.
- Evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados a los producidos por un trastorno o situación de alto riesgo.
- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y del entorno en el que vive el niño o niña.
- Aminorar los efectos de una discapacidad.
- Considerar al niño o niña como sujeto activo de la intervención.
- Atender las necesidades de las familias que tienen un menor con riesgo de presentar, o que de hecho presenta ya, algún problema en su desarrollo.

La Atención Temprana trata de conseguir en los menores una mayor autonomía personal y su integración en el medio familiar, escolar y social, consiguiendo su máxima normalización

La estimulación temprana puede iniciarse desde que el feto aún está en el útero hasta los 6 años de edad del niño o niña, siendo el periodo desde su nacimiento hasta los 3 años de edad el más decisivo, ya que es el momento en que la plasticidad cerebral es más dinámica y fuerte, y el cerebro tiene más capacidad para buscar rutas nuevas y alternativas para compensar posibles déficits del desarrollo.

Un equipo de profesionales multidisciplinar (compuesto por profesionales de la medicina, psicología, pedagogía, logopedia, fisioterapia, técnicos de estimulación, etc.) trata y trabaja con estos menores para desarrollar todo su potencial. Los padres y las madres deben estar informados de estos recursos y de cómo acceder a ellos.



Anexo: Materiales

Power point sobre “La atención temprana”

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO INFORMATIVO
LA ATENCIÓN TEMPRANA

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



MÓDULO INFORMATIVO. LA ATENCIÓN TEMPRANA
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Atención Temprana



*“Conjunto de intervenciones dirigidas a la **población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno**, que tienen por objetivo **dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes** que presentan los niños y las niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un **equipo de profesionales interdisciplinar o transdisciplinar.**”*
Libro Blanco de la Atención Temprana, 2011

La atención temprana va dirigida a menores de 6 años que:

- Presentan algún riesgo antes de nacer, en torno a su nacimiento o después del mismo.
- Presentan algún daño neurológico.
- Están sanos, pero presentan factores de riesgo (como método de prevención).



MÓDULO INFORMATIVO. LA ATENCIÓN TEMPRANA
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.



Atención Temprana

→**Finalidad:** Evitar las secuelas de los problemas que se dieron o detectaron en el nacimiento o atenuar sus efectos si se producen, promoviendo en el menor mayor autonomía personal y su integración en el medio familiar, escolar y social, consiguiendo su máxima normalización.

→**Metodología:** recursos, ejercicios, tareas o actividades específicas, entrenamiento en las pautas y técnicas según sean las necesidades de rehabilitación y educativas del niño o niña.

- Requiere implicación y colaboración familiar
- Equipo de trabajo multidisciplinar



5. DINÁMICAS DE GRUPO DEL MÓDULO “EMOCIONAL”

Expectativas, impacto emocional, dificultades presentes y futuras

Contenidos

- Fase de elaboración.
- Impacto emocional.
- Expresión de emociones.
- Expectativas previas y futuras.
- Secuelas y dificultades futuras.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer las distintas fases por las que suelen pasar otros padres y madres en situaciones similares.
- Identificar las propias emociones y sentimientos.
- Conocer estrategias y medios para afrontar las nuevas expectativas y emociones.

Habilidades:

- Designar y expresar con palabras sus emociones y sentimientos.
- Aplicar estrategias que les ayuden a afrontar y aceptar su situación.
- Valorar la situación personal de su bebé y generar expectativas más ajustadas y realistas.

Actitudes:

- Normalizar y afrontar sus sentimientos y emociones de forma adecuada.
- Afrontar y aceptar la situación vivida y la pérdida del hijo o hija ideal.



- Empatizar con las vivencias de otros padres y madres en su misma situación, compartiendo experiencias, así como estrategias y recursos de afrontamiento y adaptación.

Propuesta de diseño de la actividad docente

- “Bienvenidos a Holanda” (2 min.)
- Debate guiado con preguntas y análisis común (10 min.)
- Dinámica: “Yo también lo he sentido o me siento así” (15 min.)
- Exposición teórica sobre “Estrategias para afrontar los sentimientos y emociones” (5 min.)
- Exposición teórica “Las fases del duelo” (3 min.)
- Preguntas y resolución de dudas (2-5 min.)

Recursos

- Proyector
- “Bienvenidos a Holanda”
- Tarjetas sobre “emociones de casos personales”
- Tarjetas con etiquetas de emociones y sentimientos
- Presentación en Power Point
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Bienvenidos a Holanda

“Bienvenidos a Holanda” por Emily P. Kingsley (1987)

(...)“Tener un bebé es como si planificaras un fabuloso viaje de vacaciones a Italia. Compras un gran número de guías turísticas y hace planes maravillosos. El Coliseo. El David de Miguel Ángel. Las góndolas en Venecia. Aprendes frases útiles en italiano. Todo es muy emocionante. Después de meses de gran expectación, finalmente llega el día. Preparas tus maletas y ¡allá vas! Varias horas después el avión aterriza. La azafata se acerca y dice: “Bienvenidos a Holanda”.

-“¿Holanda?”, dices. “¿Cómo que Holanda? Yo pagué para ir a Italia. Se supone que debo estar en Italia. Toda mi vida he soñado con ir a Italia”.



- Pero ha habido un cambio en el plan de vuelo. Hemos aterrizado en Holanda y aquí debéis quedaros. Lo importante es que no os han llevado a un lugar horrible, repugnante, sucio, lleno de pestilencia, pobreza y enfermedad. Simplemente es un sitio diferente.

Así que tienes que salir y comprarte nuevas guías turísticas. Tienes que aprender un nuevo idioma. Y conocerás a gente que nunca habrías conocido. Es sólo un lugar diferente. Es más tranquilo que Italia, menos impresionante que Italia. Pero, después de pasar un tiempo allí, tomas aire y miras a tu alrededor... y empiezas a notar que en Holanda hay molinos de viento. Que Holanda tiene tulipanes. Y que incluso tiene pinturas del famoso Rembrandt.

Pero todo el mundo que conoces va y viene de Italia, presumiendo de lo maravillosa que es y lo bien que se lo han pasado allí. Y durante el resto de tu vida dirás, "Sí, ahí era donde se suponía que yo iba. Eso es lo que había planeado." Y ese dolor nunca, nunca, nunca se irá, porque la pérdida de ese sueño es una pérdida muy importante. Pero si te pasas la vida lamentando el hecho de que no llegaste a ir a Italia, puede que nunca seas libre para disfrutar de las cosas tan especiales y hermosas de Holanda."

Sentimientos tras impacto inicial de la prematuridad

Ante la noticia de que el bebé tiene que ingresar en la Unidad de Neonatología o en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), cada padre y cada madre reaccionan de manera diferente. Las circunstancias y particularidades del diagnóstico, lo inesperado de la noticia y de toda la situación en general, así como las características personales de cada uno (su personalidad, sus creencias, su capacidad para enfrentarse a los problemas, etc.) convertirán ese momento concreto en una situación única y personal.

Son muchos los padres y madres que describen el día en el que recibieron la noticia y el diagnóstico de su hijo o hija como uno de los momentos más dolorosos de sus vidas. No es raro que recuerden que se sintieron confundidos, así como que experimentaron sentimientos y pensamientos intensos y contradictorios que tardaron en identificar y reconocer.

Suelen mostrar tantas ilusiones y alegrías depositadas en ese gran día que la llegada de su bebé semanas o meses antes de lo previsto, o las complicaciones surgidas durante el parto, o los riesgos para su salud con que ha nacido, han podido convertir lo que iban a ser momentos de felicidad en instantes de angustia, tristeza y desesperación.

Padres y madres pueden estar muy sensibles y vulnerables, pudiendo experimentar sentimientos y emociones muy variadas: desde rabia y resentimiento por la situación, frustración e impotencia por no poder ayudar a su bebé, desconcierto y preocupación por el futuro que le espera, culpa porque se sienten responsables de algo de lo sucedido, hasta sentimientos de orgullo y esperanza por su capacidad de superación y los avances que va consiguiendo cada día que pasa.



El profesional debe favorecer la manifestación y expresión de estas emociones y sentimientos, normalizando estas reacciones y aceptándolas. Igualmente, debe valorar y abordar los posibles sentimientos de culpa y otros igualmente negativos que impiden una asimilación adaptativa de la situación.

Hay que transmitirles a los padres y madres que no deben sentirse culpables por tener sentimientos contradictorios, porque todas estas reacciones suelen ser frecuentes en los primeros momentos. La mayoría de las personas necesitan tiempo para asimilar y aceptar las noticias inesperadas. Hay que apoyarles y hacerles ver que poco a poco sus emociones y sentimientos se estabilizarán, siendo capaces de afrontar esta experiencia, tomar decisiones, participar activamente en el cuidado de su hijo o hija, y que, con el tiempo, los sentimientos más negativos irán siendo menos frecuentes.

A continuación se presentan una serie de consejos y estrategias que pueden ser aportadas a las madres y padres para ayudarles a afrontar mejor sus sentimientos y emociones:

- **Expresad vuestras emociones.** No guardéis vuestro dolor, permitíos llorar y derrumbaros a veces. Los cambios en el estado de ánimo son inevitables, por lo que no tengáis miedo de aceptarlos y de dejaros llevar por los sentimientos. Todo ello os ayudará a reflexionar y retomar fuerzas de nuevo.
- **Compartid vuestros sentimientos.** Os ayudará mucho compartir lo que sentís (dolor, angustia, esperanza...) con vuestra pareja, vuestros seres queridos, otros padres y madres que hayan pasado o se encuentran en vuestra misma situación, etc. Al mismo tiempo, debéis intentar comprender que también ellos lo están pasando mal, aunque quizá lo expresen de manera distinta.
- **Pensad en positivo.** Cuando os sintáis muy angustiados y os invadan pensamientos dolorosos, intentad traer a vuestra mente pensamientos y recuerdos positivos. Concentraos en ellos: la primera vez que sentisteis sus movimientos a través del vientre materno, cuando le habéis visto o tenido en vuestros brazos, el recuerdo de vuestros otros hijos o hijas.... Todo ello os ayudará a relajarnos y sentirnos mejor.
- **Celebrad sus logros y avances.** Disfrutad de los pequeños avances, por pequeños que sean (un aparato que le han quitado, su llanto por hambre, unos gramos más en su peso, una reacción a vuestras caricias, etc.). La experiencia en la UCIN os aportará momentos muy duros y dolorosos, pero también otros satisfactorios e inolvidables.
- **Cuidaos física y mentalmente.** Además de atender a vuestro bebé y vuestra familia, dedicad tiempo a vosotros mismos y realizad actividades que os gusten (hacer ejercicio, leer, hacer punto o manualidades, oír música, etc.). Os ayudarán a desconectar o bien a reflexionar sobre la situación que estáis viviendo desde otro punto de vista.



- **Intentad descansar todo lo que podáis.** El descanso os ayudará a reponer energías para seguir adelante. Estableced rutinas que os permitan hacer compatibles vuestra permanencia en la Unidad de Neonatología con la vida familiar y laboral, y con periodos de descanso. Para eso es muy importante que planifiquéis entre vosotros el reparto de tareas y visitas.
- **Pedid ayuda si la necesitáis.** Las tareas y actividades pueden acumularse hasta el punto de que necesitéis pedir ayuda a otras personas. Acudid a ellas. Os ayudarán a organizaros y estarán contentas de colaborar en estos momentos tan importantes.
- **Buscad consuelo en la reflexión interior, la meditación o la oración.** Si alguno de estos recursos os ha sido útil en otros momentos de vuestra vida, es probable que ahora también lo sea. Por lo tanto, no dudéis en utilizarlo para afrontar estos momentos difíciles. Cada persona tiene una manera de expresar su espiritualidad y nutrirse de ella os sentará bien.
- **Resolved vuestras dudas.** Consultad con el personal sanitario las preguntas y dudas que tengáis. Disponer de una información objetiva y actualizada os ayudará a conocer mejor la situación y a reducir los sentimientos de angustia e incertidumbre.
- **Escribid cómo os sentís.** Plasmad vuestras emociones, sentimientos y todo lo que os gustaría decirle a vuestro hijo o hija en un diario personal. Utilizarlo también para describir los ratos que pasáis con él o ella, así como los avances que se van produciendo en su evolución. Os ayudará a superar vuestras emociones negativas y a percibir cómo vais afrontando la situación.
- **Buscad apoyo.** Apoyaos mutuamente y, si lo necesitáis, no dudéis en buscar apoyo profesional.

RECORDAD QUE...

- **No os culpéis por lo que ha pasado ni por los sentimientos que tenéis.** En la mayoría de los casos, los problemas que presenta vuestro bebé no se podrían haber evitado.
- **Evitad comparar a vuestro hijo o hija con cualquier otro recién nacido.** Cada bebé es único y evoluciona a su propio ritmo.
- **En función de las necesidades de vuestro bebé y su desarrollo,** saber lo que desde este momento podéis hacer por él o ella **os ayudará a plantearos metas o expectativas más ajustadas** a sus capacidades actuales y a sus posibles avances.
- **No os planteéis metas a largo plazo.** Centraos en el presente y en los logros que va adquiriendo poco a poco, apreciando cada uno de sus avances, por pequeños que parezcan.
- **Buscad apoyo en vuestra pareja y seres queridos** en estos duros momentos.
- **Intentad comprender que vuestra pareja y familiares también sufren,** aunque puedan reaccionar y responder ante la noticia de manera diferente a la que esperabais.



Posibles retrasos en el desarrollo, secuelas y dificultades futuras

Un porcentaje importante de bebés prematuros sigue una evolución normal, sin importantes secuelas o problemas, aunque a un ritmo más lento. Adquieren los logros o hitos motores, físicos, cognitivos y emocionales en la misma secuencia que cualquier otro niño o niña nacido a término, aunque lo hacen un poco más tarde. Por ello, para valorar si el niño o la niña presenta algún retraso en su desarrollo es importante que siempre se valoren los logros evolutivos según su edad corregida. Debe explicarse a los padres y madres el significado de la edad corregida y su relación con la edad cronológica, ya que, hasta que el pediatra lo indique, será a través de la edad corregida como se valore el desarrollo de su hijo o hija.

También es cierto que hay dificultades del desarrollo que son frecuentes en niños y niñas prematuros, y que no suelen ponerse de manifiesto hasta años posteriores. La etapa de la escolarización suele ser un momento crítico donde pueden manifestarse. La escuela infantil, así como la familia, juegan un papel muy importante en su detección. La detección e intervención tempranas son fundamentales para prevenir y compensar posibles déficits en el desarrollo del niño o niña, normalizando sus pautas de vida. En este sentido, son muy importantes los centros de atención temprana, de ahí que haya que asesorar a los padres y madres para que contacten con este tipo de centros si lo precisan.

Hay estudios que indican que los niños y niñas prematuros como grupo parecen presentar un mayor riesgo para desarrollar *problemas de crecimiento, cardiovasculares y respiratorios, de atención* (falta de concentración, impulsividad e hiperactividad), *problemas de aprendizaje* y, en el ámbito motor, *hipertonía muscular transitoria* (aumento del tono muscular) y *de coordinación* (torpeza física, que se aprecia especialmente en las habilidades motoras finas) a medida que crecen. Además, puede que muestren problemas de comportamiento como consecuencia de la sobreprotección y permisividad que muchos padres y madres tienen con ellos y ellas.

No hay que alarmar a los padres y madres con estos datos, pero sí informarles con objeto de que colaboren para hacer una detección precoz si aparecen estos problemas. Además, hay que destacarles que el entorno en el que el niño o niña crece, los cuidados que recibe y su personalidad también desempeñan un papel fundamental en su futuro.

La incertidumbre sobre si su bebé tendrá secuelas o dificultades del desarrollo debido a su prematuridad y cómo se presenta su futuro es una de las mayores preocupaciones y obsesiones de los padres y madres de bebés prematuros. La información que como profesionales deis será fundamental para controlar esas preocupaciones e incertidumbres y se generará en ellos una mayor seguridad y control sobre la situación.

Gracias a los avances en tecnología, el buen hacer de los profesionales y los progresos en los tratamientos, cada vez son más los prematuros que sobreviven, y un gran número de ellos con



escasas dificultades en su desarrollo posterior. No todos los bebés prematuros presentan problemas en su desarrollo o limitaciones permanentes.

Tras el alta hospitalaria, es el pediatra quien valorará periódicamente la evolución de vuestro bebé y realizará una evaluación integral. En función de ello, estimará si el niño o la niña requiere ser atendido por otros profesionales especialistas. El pediatra debe conocer el trabajo realizado por los especialistas que lo trataron en el hospital, así como la evolución que el bebé tuvo allí. El profesional debe estar abierto y receptivo a todas las dudas e inquietudes que se generen en este aspecto.

En el caso de que el bebé haya sido prematuro menor de 32 semanas o menor de 1.500 gramos al nacer, será derivado tras el alta hospitalaria al seguimiento por Atención Temprana, y así se especificará en el informe de alta del hospital. Esta información debe ser trasladada a los padres y madres.

En la mayoría de las ocasiones es difícil anticipar desde los primeros momentos si un bebé desarrollará problemas en el futuro. No obstante, parece que a menor edad gestacional en el momento del nacimiento, mayor es la probabilidad de padecer consecuencias negativas en el futuro. Pero también hay casos de grandes prematuros (bebés con una edad gestacional inferior a las 32 semanas) que se desarrollan sin dificultades. La evolución de cada niño o niña es particular, así que evitad que los padres y las madres hagan comparaciones con otros niños o niñas.

Mientras algunas dificultades y limitaciones estarán presentes desde el nacimiento o poco después, otras pueden aparecer al cabo del año, cuando el desarrollo psicomotor y lingüístico están más presentes, o incluso años después, en la etapa escolar, como ocurre con algunas dificultades cognitivas.

Gracias a la plasticidad cerebral, durante los primeros años, muchas de las dificultades iniciales pueden ser superadas gracias a que el cerebro se puede reorganizar, de manera que partes intactas del mismo asumen el control y funcionamiento de partes lesionadas o disfuncionales. La posibilidad de poder intervenir en ese periodo de plasticidad cerebral será fundamental para minimizar posibles secuelas y problemas futuros. La detección e intervención tempranas de estas dificultades, a través de los centros de atención temprana o de estimulación precoz, serán fundamentales para el desarrollo de estos niños y niñas.

La estimulación y la atención tempranas permiten minimizar e, incluso, en algunos casos, solventar con éxito algunas de las dificultades y déficits del desarrollo que presentan algunos niños y niñas nacidos prematuramente.

Al igual que tras el impacto inicial de la prematuridad, el estado emocional de los padres y madres se pudo haber alterado o mostrar inestabilidad, la noticia de posibles secuelas y dificultades futuras puede hacer aflorar emociones que ya se había conseguido controlar.



La llegada no esperada de un bebé prematuro provoca en muchos padres y madres una conmoción y un bloqueo cargados de emociones negativas (ira, ansiedad, temor, preocupación, culpa, soledad, confusión, etc.) que les impiden conectar con su bebé desde los primeros momentos y disfrutar de la experiencia de la paternidad como desearían. El desvanecimiento de las expectativas previas, la aceptación de la realidad y la impotencia e incertidumbre hacia el futuro son aspectos que seguramente han tenido que afrontar día a día durante la estancia en la Unidad de Neonatología.

Conocer, comprender, aceptar y afrontar los sentimientos que como padre o madre experimentan será esencial para mantener su bienestar físico y mental. Es muy importante que aprendan a afrontar sus emociones. A través de la dinámica de las sesiones grupales el coordinador o coordinadora debe facilitar y guiar en dicho afrontamiento.

Son muchos los padres y madres que expresan que el apoyo de su pareja y de los familiares y, sobre todo, los momentos que compartieron con su bebé desde los primeros encuentros resultaron ser fundamentales para hacer frente a la situación y sentirse emocionalmente más estables. Pero también es cierto que muchos padres y madres siguen experimentando sentimientos y emociones desagradables, a pesar de tener contactos con su bebé, incluso cuando ya lo tienen en casa. También es normal. Hay que evitar la comparación entre padres o madres, o que se juzguen o castiguen por sentir lo que sienten. Ayúdales a que no se culpen o agobien, a digerir una situación que requiere tiempo. Compartir e intercambiar su experiencia con otros padres y madres en situación similar le será de gran utilidad para afrontar sus sentimientos.

Deben saber que, incluso cuando creían que ya tenían superados ciertos sentimientos, es posible que determinadas circunstancias los hagan resurgir más tarde, incluso de forma más intensa. Tal es el caso de la noticia de posibles dificultades o problemas en su bebé que pudieran limitar su desarrollo a largo plazo o incluso de forma permanente. Son noticias impactantes para las que no están preparados y deberán saber que necesitan tiempo y recursos para poderlas digerir.

Cada persona afronta los problemas y las dificultades de la vida de un modo particular y necesita tiempos diferentes a los de otras personas para adaptarse a la nueva situación. Se les debe enseñar y reforzar sus intentos por evitar juzgar a su pareja u otros familiares por cómo actúan ante esta situación, simplemente deben respetar la forma en que cada uno de ellos expresa su dolor y hace frente a esta experiencia. Parte del trabajo del coordinador o coordinadora consiste en estimular el apoyo mutuo entre familiares y en hacer llegar el mensaje de que poco a poco la situación se normalizará.



Algunos consejos para madres y padres para afrontar los sentimientos en esta etapa:

- Aprende a conocer y a aceptar tus emociones.
- Permítete llorar y expresar tus sentimientos sin culpa.
- Maneja las informaciones y las noticias médicas con calma.
- Mantén expectativas realistas centradas en el presente.
- Reconoce las limitaciones de tu hijo o hija y fija objetivos realistas para él o ella.
- Practica técnicas de relajación, deporte u otras actividades similares para descargar tensiones.
- Busca momentos de despeje y desconexión a través de la práctica de aficiones y actividades de ocio.
- Déjate apoyar por tu pareja y seres queridos, incluso por grupos de madres y padres que han pasado por una situación similar.
- Respeta cómo tu pareja afronta la situación. Intenta que la experiencia os una como pareja, que no os separe. Buscad tiempo para vosotros dos.
- Establece rutinas, administra tu tiempo de forma eficaz para no desatender a tus otros hijos o hijas ni a ti mismo o misma.
- Delega responsabilidades y déjate ayudar y mimar.
- Cuídate y descansa.
- Escribe en un diario cómo te sientes, te ayudará a reencontrarte con tus sentimientos y emociones.

Y, si lo precisas, no dudes en pedir ayuda profesional si la situación te está desbordando





Las fases del duelo según Klüber Ross

En 1969, la Dra. Elisabeth Kubler-Ross propone un modelo clásico para explicar la forma de afrontar un duelo, la pérdida de una persona, a través de 5 fases. El modelo fue muy bien acogido por los profesionales y se ha ido generalizando para comprender la reacción ante cualquier pérdida o como etapas de dolor ante noticias inesperadas y no deseadas, como puede ser tener un bebé prematuro o con dificultades que debe quedarse en ingreso hospitalario tras su nacimiento.

Las cinco fases son:

1) Negación y aislamiento: la negación permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante. Se trata de una defensa provisional que permite a la persona tener tiempo para recobrase y que pronto será sustituida por una aceptación parcial (“no podemos mirar al sol todo el tiempo”).

2) Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento; es el momento en que las personas se plantean los porqués. Es una fase difícil de afrontar para los padres y las madres y para todos los que les rodean porque la ira se desplaza en todas direcciones, aún injustamente. Suelen quejarse por todo, todo les viene mal y es criticable, aunque después respondan con dolor y lágrimas, culpa o vergüenza. La familia y quienes les rodean no deben tomar esta ira como algo personal y de esa forma será más fácil no reaccionar con más ira, lo que fomentaría, a su vez, la conducta hostil del padre o madre doliente.

3) Pacto/Negociación: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

4) Depresión: cuando no se puede seguir negando, la persona se debilita, adelgaza, aparecen otros síntomas y se verá invadida por una profunda tristeza. Es un estado, en general, temporal y preparatorio para la aceptación de la realidad. En este momento es contraproducente intentar animar al padre o madre y sugerirle mirar las cosas por el lado positivo, ya que con este tipo de intervenciones se le estarían pidiendo dos cosas igualmente imposibles para él o ella: que no debería pensar en su duelo y que no esté triste. Por el contrario, si se le permite expresar su dolor, le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se le acepte sin decirle constantemente que no esté triste. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, aunque se es muy sensible a gestos y detalles, como el afecto que les llega si se les acaricia la mano o simplemente permaneciendo en silencio a su lado. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que le rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo. Una de las cosas que causan mayor turbación en los padres es la discrepancia entre sus deseos y disposición y lo que esperan de ellos quienes les rodean.



5) Aceptación: quien ha pasado por las etapas anteriores en las que pudo expresar sus sentimientos -su envidia por los que no sufren este dolor, la ira, el enfado por la pérdida del hijo o hija deseado y la depresión- contemplará su situación con más tranquilidad. No hay que confundirse y creer que la aceptación es una etapa feliz: en un principio está casi desprovista de sentimientos. Comienza a sentirse una cierta paz, se puede estar bien solo o acompañado, no se tiene tanta necesidad de hablar del propio dolor... es como si la vida se fuera imponiendo.

Tras la aceptación llegará la **Esperanza:** la persona empieza a pensar que se puede estar mejor y que en la vida aún pueden llegar acontecimientos importantes. Buscar y encontrar una misión que cumplir es un gran estímulo que alimenta la esperanza.

Aunque al principio se plantearon estas fases como un modelo lineal y secuencial, posteriores investigaciones mostraron que no todas las personas pasan por todas estas fases ni siguen la secuencia original. Pero la utilización de este modelo al caso de los padres y madres de bebés prematuros puede ser útil para ayudarles a comprender que lo que sienten son reacciones normales, fruto de un proceso de aceptación por la pérdida del niño o niña esperado y la renuncia a las expectativas previas. Igualmente facilitará la comprensión de por qué cada miembro del grupo reacciona de forma diferente ante la misma experiencia, en parte porque no todos estarán en la misma fase de elaboración del duelo.

El profesional tiene que ser muy cauteloso en la ejemplificación del modelo y saber adaptar las fases del modelo a las vivencias actuales de los y las asistentes a la sesión grupal.

Anexo: Materiales

Bienvenidos a Holanda

Audio “Bienvenidos a Holanda”

Guión debate:

- ¿Qué ha querido transmitir esta historia?
- ¿Qué aspectos positivos tiene Holanda?
- En vuestra situación actual, ¿en qué estado os encontráis: anhelando Italia o aceptando Holanda (comentar lo que les ha servido para “aceptar Holanda”).
- Pensemos en positivo, ¿qué es capaz de hacer vuestro bebé, qué es capaz de transmitir, etc.?
- No pensamos en el futuro. Nos centramos en el presente. ¿Qué avances va consiguiendo? ¿Cuáles son nuestras expectativas reales?



Dinámica: “Yo también lo he sentido o me siento así”

Se podrán por parejas o pequeños grupos y se les darán varias tarjetas con comentarios de padres en situación similar donde expresan emociones como: miedo, rabia, culpa, enfado, bloqueo, negación, felicidad, tristeza, vergüenza, desesperación.

Deberán identificar dichas emociones y se irán anotando en una pizarra.

A continuación cada participante comentará con qué comentarios se ha sentido más identificado.

A partir de entonces se realizará una puesta en común dirigida a que los asistentes expresen y manifiesten estas emociones con el fin de que tomen conciencia y las vivan como normales.

Variante: Sobre una mesa habrá montones de tarjetas donde vienen escritas emociones negativas como: culpa, desesperación, frustración, rabia, miedo, tristeza, vergüenza, rechazo, negación, asco, etc.

Cada asistente pasará por la mesa y cogerá todas aquellas tarjetas con las que se identifique o haya sentido alguna vez durante todo el proceso. Luego, a nivel grupal se podrá expresar sus elecciones y compartirlas con el grupo. La expresión, aceptación y afrontamiento de esas emociones les facilitará desprenderse de ellas y apartarlas de sí. Se trata de una actividad de descarga emocional que puede ser de mucha ayuda a la mayor parte de los padres y madres que asistan a la sesión.

El coordinador o coordinadora debe favorecer la expresión de dichas emociones, pero también ha de ser flexible y respetar el ritmo y capacidad de aceptación y afrontamiento de cada asistente.

Materiales: Hoja de testimonios. En caso de optar por la variante de esta dinámica, recortar por la línea de puntos.



Testimonios:

"No pude reaccionar ante la noticia, me llevé días deambulando, en shock, me bloqueé no podía hacer ni decir nada". María (bloqueo).



"Estaba desesperada, no entendía por qué Dios nos hacía eso, por qué nosotros, por qué mi bebé. No era justo". Mercedes (desesperación).

"Solo quería llorar y llorar, no me apetecía hablar con nadie, sólo estar al lado de la incubadora y llorar al verle". Isabel (tristeza).

"Me negaba a creer lo que decían los médicos, mi niña estaba bien, más pequeñita que los otros bebés, pero bien, no entendía por qué tantos cables y máquinas y una intervención tras otra". Luís (negación).

"Yo evitaba que los demás lo vieran. Le decía a mis amigos que mi hijo estaba sano y fuerte, que ya lo conocerían más adelante. Había vacilado tantas veces sobre cómo sería mi hijo que no quería que supieran que nació prematuro y con una malformación en su mano". Esteban (vergüenza).

"Me sentía culpable por haber seguido adelante con un embarazo de riesgo. Pensaba que si me hubiera cuidado más quizás podría haber evitado toda esta situación". Pepi (culpa).

"Reconozco que sentí mucho miedo, no sabía cómo terminaría todo esto. Sentía miedo a que mi pequeño no superara todo y, si quedaban secuelas, cómo nos afectarían a toda la familia. Estaba aterrado por el futuro". Vicente (miedo).

"Después de dos abortos y tener un embarazo de riesgo, verla con vida, aunque fuera rodeada de cables y máquinas, me hacía sentir feliz. Sé que mi hija es fuerte y no se va a rendir, sé que pronto se valdrá por sí misma. Es una luchadora". María José (alegría, felicidad).

"Solo quería gritar, recuerdo que fui a casa y tiré varios jarrones y le di patadas a las puertas. Trataba mal a mi mujer, a mi madre, incluso con alguna enfermera fui desagradable. Estaba enfado con el mundo, sentía mucha rabia dentro de mí". Alfonso (enfado, rabia).



Power point sobre “Estrategias para afrontar los sentimientos y emociones”

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO EMOCIONAL ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



JUNTA DE ANDALUCÍA



MÓDULO EMOCIONAL. ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Estrategias para afrontar sentimientos y emociones



- Manejad las informaciones y las noticias médicas con calma.
- Expresad vuestras emociones.
- Compartid vuestros sentimientos.
- Pensad en positivo.
- Mantén expectativas realistas centradas en el presente.
- Reconoced las limitaciones de vuestro hijo o hija y fijad objetivos realistas para él o ella.
- Celebrad sus logros y avances.
- Cuidaos física y mentalmente.
- Practicad técnicas de relajación, deporte u otras actividades similares para descargar tensiones.
- Intentad descansar todo lo que podáis.



MÓDULO EMOCIONAL. ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Estrategias para afrontar sentimientos y emociones



- Déjate apoyar por tu pareja y seres queridos o de otros padres y madres en situación similar.
- Respeta cómo tu pareja afronta la situación.
- Establece rutinas, administra tu tiempo de forma eficaz.
- Delega responsabilidades y déjate ayudar y mimar.
- Pide ayuda si la necesitas, incluso de un profesional si lo requieres.
- Busca consuelo en la reflexión interior, la meditación o la oración.
- Resuelve tus dudas.
- Escribe cómo te sientes..



MÓDULO EMOCIONAL. ESTRATEGIAS PARA AFRONTAR SENTIMIENTOS Y EMOCIONES
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Otras recomendaciones para sentirnos mejor



- No os culpéis por lo que ha pasado ni por los sentimientos que tenéis.
- Evitad comparar a vuestro hijo o hija con cualquier otro recién nacido.
- No os planteéis metas a largo plazo. Centraos en el presente y en los logros que va adquiriendo poco a poco.
- Intentad comprender que tu pareja o familiares también sufren, aunque pueden reaccionar de forma distinta a como esperabais.




Power point sobre “Fases del duelo, según Klüber Ross”

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO EMOCIONAL

FASES DEL DUELO, SEGÚN KLÜBER ROSS

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



JUNTA DE ANDALUCÍA



MÓDULO EMOCIONAL. FASES DEL DUELO, SEGÚN KLÜBER ROSS
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.



Las fases del duelo según Klüber Ross

Los sentimientos y reacciones que pueden experimentar los padres y madres ante la noticia de la prematuridad deben interpretarse como un proceso de adaptación por la pérdida del bebé esperado y deseado



- No todas las personas pasan por todas las fases.
- Pueden darse retrocesos o estancamientos.
- Son fases generalizables a situaciones de dolor inesperado y a pérdidas afectivas o materiales



Vínculo de apego

Contenidos

- Apego.
- Estrategias para favorecer el vínculo afectivo (tanto en Neonatología como tras el alta en el hogar).

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer qué es el apego, así como su importancia para el desarrollo y evolución de su bebé.
- Comprender la relevancia de la vinculación afectiva durante la estancia en la Unidad de Neonatología.
- Identificar las principales estrategias para favorecer el apego durante la estancia hospitalaria.
- Identificar las principales estrategias para continuar promoviendo el apego, el vínculo afectivo, tras el alta hospitalaria.

Habilidades:

- Estar preparada o preparado para establecer una vinculación satisfactoria con su bebé.
- Mostrar sensibilidad y afecto en las interacciones con el bebé.
- Ser capaz de utilizar estrategias eficaces para promover un apego seguro con su hijo o hija.

Actitudes:

- Tomar conciencia de la importancia del apego en el desarrollo de los bebés.
- Valorar de forma positiva la vinculación con el bebé, a pesar de la incertidumbre y miedos que genera la prematuridad.
- Asumir la importancia de estar disponible, accesible y sensible a las necesidades del bebé.
- Aplicar estrategias que faciliten la vinculación afectiva con el bebé, a pesar de estar interno en Neonatología.
- Potenciar la realización de actividades interactivas materno-paterno-infantiles que sigan promoviendo el apego día a día en casa.



Propuesta de diseño de la actividad docente

- Exposición teórica sobre el apego y su desarrollo durante el ingreso en la Unidad de Neonatología. (3 min.)
- Lluvia de ideas sobre “Cómo favorecer el vínculo con el bebé” (independiente de si el bebé sigue en Neonatología o ya está en casa; posteriormente se analizará qué cosas se pueden hacer en ambas situaciones o solo en una de ellas). (15min.)
- Exposición de estrategias para favorecer la vinculación a través de imágenes. (5 min.)
- Preguntas y resolución de dudas. (2 min.)

Recursos

- Proyector
- Pizarra
- Rotulador
- Presentación en Power Point
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Concepto de apego

El concepto de apego hace referencia a la vinculación afectiva que se establece entre el bebé y sus principales cuidadores. Se trata de un vínculo que se inicia gracias a que existe una predisposición biológica por parte de ambos (bebé y cuidadores) para sentirse mutuamente atraídos, pero lo más importante para que ese vínculo sea de calidad es que el adulto tenga una presencia estable en la vida del bebé, muestre sensibilidad hacia sus necesidades y le aporte cuidados eficaces. Es así como el bebé irá construyendo un sentimiento de seguridad basado en la idea de que ha llegado a un mundo donde se le cuida y se satisfacen sus necesidades, tanto físicas como emocionales.

Los vínculos que establecen niños y niñas con sus madres y padres son las relaciones afectivas más importantes e influyentes en la infancia. No obstante, más allá de las madres y los padres, los niños y las niñas tienen la capacidad de desarrollar apegos seguros con otras personas, siempre y cuando cumplan las condiciones que acaban de comentarse: tengan una relación estable con ellos, sean personas sensibles a sus necesidades y sepan satisfacerlas adecuadamente. Es muy importante que los niños y niñas desarrollen este vínculo de seguridad porque va a influir en otras características de su personalidad (por ejemplo, su capacidad para relacionarse con los demás satisfactoriamente, su salud mental, su satisfacción vital), en cómo se van a percibir a sí mismos y a los demás, y en



cómo van a establecer otras relaciones importantes a lo largo de su vida (con los amigos, con la pareja e, incluso, con sus propios hijos e hijas).

El sistema de apego está configurado por tres componentes básicos:

- A través de las **conductas de apego** se persigue la proximidad y el contacto con la figura de apego. Dado que durante mucho tiempo dependemos del cuidado de otros para nuestra supervivencia, la naturaleza nos ha dotado desde el inicio de nuestra vida de un sistema capaz de expresar nuestros estados de necesidad a través del llanto, la agitación, las vocalizaciones... para indicar a los demás que necesitamos su ayuda. Cuando esas necesidades son atendidas, el sistema con que venimos al mundo los humanos responde con unas sonrisas y una relajación que son muy agradables para quienes nos cuidan, que así se sentirán más animados a estar cerca de nosotros y atendernos. Así, nuestras conductas de llamada son respondidas por las atenciones de quienes nos atienden y cuidan, desarrollándose un lazo o vínculo (el apego) que tiende a mantenernos cerca y a disfrutar de la relación.
- Las **representaciones mentales de apego** se refieren a cómo nos vemos a nosotros mismos, cómo vemos a los demás y cómo nos vemos en las relaciones con ellos. Según las experiencias que hayamos ido acumulando, tenderemos a tener de nosotros y de los demás una visión más positiva o negativa, más basada en la confianza o la desconfianza, en la seguridad o en el miedo o ansiedad. La forma en que afrontamos nuestras relaciones personales y en que afrontamos sucesos importantes de la vida está en buena parte influida por esas representaciones, que aunque suelen formar parte de nuestra forma de ser más profunda, también pueden ir modificándose con la experiencia.
- Finalmente, entre los componentes básicos del sistema de apego también se encuentran los **sentimientos** referidos a uno mismo y a la figura de apego. Cuando el niño está convencido del cariño y de la eficacia con la que el cuidador responderá a sus necesidades, la relación se caracterizará por sentimientos de seguridad y confianza, así como bienestar ante la proximidad de la figura de apego o, en su caso, frustración ante la separación. Un vínculo de apego generado a partir de un cuidador poco sensible, se relaciona con sentimientos como la inseguridad emocional y la desconfianza.

El sistema de apego también se relaciona con otras conducta tan importantes como la exploración de lo que nos rodea (cuanto más tranquilos estemos emocionalmente, más dispuestos estamos a observar y relacionarnos con las cosas de nuestro entorno) y de las personas que están a nuestro alrededor (cuanto más relajados estemos emocionalmente, mayor disposición tenemos a relacionarnos cómodamente con los demás). Además, nuestro sistema de apego suele pasar por una fase de “ansiedad ante las personas desconocidas” que suele manifestarse a partir de los 8-9 meses para ir relajándose posteriormente (su aparición e intensidad varía mucho de unos bebés a otros). Teniendo en cuenta todo lo anterior, las figuras de apego fundamentales deben cumplir tres



funciones básicas: en primer lugar, desarrollar una relación estrecha y positiva con el niño o la niña, de manera que éste confíe en su disponibilidad, sensibilidad y eficacia para responder a sus necesidades. En segundo lugar, animarle a interesarse por las cosas y las personas que le rodean, estimulando sus relaciones y su progresiva autonomía. En tercer lugar, servir como refugio de seguridad cuando el niño o niña sienta miedo, ansiedad, dolor, cansancio...

Estilos de apego

La gran mayoría de los bebés tienen la suerte de encontrarse con madres y padres que saben responder a todas sus necesidades, que están disponibles para atenderlas, que son sensibles a sus manifestaciones y eficaces para aportar la tranquilidad y el confort que el bebé necesita. No hay dos relaciones iguales, porque, por una parte, cada bebé es distinto, expresa de una manera u otra sus necesidades y responde más o menos expresivamente a los cuidados que se le dan. También cada madre y padre es diferente, con su propia manera de responder, de verse a sí mismo y de entender las relaciones.

Como fruto de estas combinaciones, cada relación de apego será diferente. Las habrá con todos los ingredientes positivos, pero también otras con algún elemento mayor de ansiedad o de inquietud en las relaciones. Además, como siempre ocurre con las relaciones entre las personas, a veces se pasa por fases de mayor seguridad que otras. Lo esencial es que los ingredientes esenciales (disponibilidad, sensibilidad, afecto positivo, eficacia en la atención a las necesidades) estén presentes de manera continuada en las relaciones. Lo que a toda costa debe evitarse es que esos ingredientes falten de forma habitual, o estén presentes sólo en determinadas situaciones o circunstancias (por ejemplo, sólo cuando el niño está tranquilo o es agradable, pero no cuando llora o responde poco a las atenciones que se le prestan). Deben evitarse también a toda costa situaciones en que el adulto pierde los nervios (grita al bebé, le expresa rechazo...) o responde de forma caótica y desordenada a las necesidades infantiles.

Es importante tener en cuenta que niños y niñas desarrollan el estilo de apego que les resulta más adaptativo para el contexto en el que están creciendo.

Existen *características particulares* del adulto y de los niños y las niñas que también influyen en el estilo de apego desarrollado. Algunas características personales y experiencias previas intervienen en la forma determinada en la que el adulto se relaciona con su hijo o hija: su propia historia afectiva (especialmente el estilo de apego que estableciera en la infancia con sus propias figuras de apego y que hará que el cuidador tenga una serie de expectativas e ideas sobre las relaciones con los bebés que podrá proyectar, en mayor o menor medida, en la relación con su hijo o hija); las propias características de personalidad del adulto (por ejemplo, un tipo de personalidad más dependiente o insegura puede promover un estilo de interacción intrusivo con el bebé, limitándole la exploración del entorno y favoreciendo una mayor inseguridad en el apego



del menor); la autoestima (que favorece la seguridad en los vínculos); la psicopatología (relacionada con una mayor inseguridad en el vínculo); o el apoyo social (que promueve prácticas positivas de crianza que favorecen la seguridad en el apego). Estas características influirán en la manera en la que las figuras de apego interpreten y respondan a las necesidades de los menores.

Por su parte, las *características de niños y niñas* también pueden fomentar una mayor o menor seguridad en el estilo de apego establecido. El temperamento del bebé, que sea prematuro o que presente algún tipo de discapacidad o de enfermedad crónica son factores que, al plantear más exigencias, frustraciones y dificultades a los cuidadores, podrían repercutir en la calidad de las relaciones. Estas características influyen en la interacción en la medida en la que pueden añadir factores de estrés al cuidado, pero lo determinante será cómo respondan los adultos a las necesidades particulares de ese menor y si afrontan con sensibilidad estas situaciones estresantes. Puesto que, como se ha comentado, todos los niños y niñas se verán beneficiados por una buena dosis de sensibilidad por parte de sus madres y padres, los profesionales deben potenciarla, resaltando en el trabajo con padres y madres la importancia de estar pendientes, ser sensibles y responder coherente y positivamente a las necesidades expresadas por sus hijos e hijas.

Construyendo el vínculo

Al nacer, los bebés perciben el nuevo mundo de forma confusa, no conocen ni saben cómo desenvolverse en él, tampoco pueden hablar o caminar, son totalmente dependientes de los adultos para sobrevivir y para satisfacer todas sus necesidades físicas y emocionales.

Es el adulto quien deberá cubrir todas sus necesidades básicas, entre ellas la alimentación y las otras de naturaleza física (higiene, abrigo, atención sanitaria, etc.). Pero entre esas necesidades básicas de los bebés humanos está también la de recibir cariño y seguridad. Fomentar la sensibilidad parental en las madres y los padres, así como promover capacidades y competencias parentales positivas para que establezcan una vinculación óptima con su hijo o hija serán muy importantes para el desarrollo futuro del menor porque, a través de esa relación, el niño o la niña irá descubriendo el mundo y aprenderá todo un conjunto de competencias que serán fundamentales para su desarrollo presente y futuro.

Aunque la atracción de los bebés hacia los adultos es innata, la construcción del vínculo de apego está sujeta a etapas evolutivas y necesita de una interacción continuada para su consolidación. Así, desde los primeros contactos que el bebé establece con sus cuidadores se va creando un tipo de vínculo emocional que sentará las bases del desarrollo del apego. Pero la construcción de ese vínculo lleva tiempo y va atravesando distintas etapas acordes con los logros evolutivos del niño o de la niña, de manera que la relación va haciéndose cada vez más compleja en la medida en que el bebé tiene cada vez más competencias y en



la medida en que los protagonistas se van acoplando y la propia relación va acumulando más historia de experiencias comunes:

Una **primera fase** (típicamente, alrededor del primer trimestre de vida) en la que el bebé ya es sensible a los cuidados que recibe y va orientando su preferencia hacia las personas que le atienden habitualmente, una **segunda fase** (hacia el segundo trimestre) en que su atención, sus respuestas y sus preferencias se van afinando cada vez más, lo que se traduce en la **siguiente fase** (normalmente, en torno a la segunda mitad del primer año) en que ya hay una preferencia clara por sus cuidadores fundamentales y el apego está ya claramente establecido entre ellos.

A pesar de que éstas son las etapas generales por las que pasan niños y niñas en la construcción de sus vínculos de apego, el momento concreto en el que sucedan dependerá de los aspectos particulares de cada uno. Madres y padres deben saber que la relación que se establece entre ellos y el bebé es única y diferente a la que entablan otras madres, o su pareja con el bebé o incluso esta misma madre con otro de sus hijos. Cada uno puede tener un temperamento y una personalidad distinta y, en consecuencia, la relación con cada uno de ellos será diferente. En las interacciones con el recién nacido el adulto debe adaptarse a las necesidades del bebé, captando su interés, pero sin sobrecargar su todavía limitada capacidad de atención. Madres y padres deberán aprender a ajustarse a las necesidades y características de su hijo.RE

El vínculo se construye en el día a día de la relación. Existen algunas estrategias que pueden favorecer este proceso desde las primeras interacciones con el bebé:

- **Disponibilidad parental:** El adulto debe estar atento, accesible y sensible a las necesidades y demandas de su bebé. Además de las rutinas relacionadas con los cuidados básicos (alimentación, higiene, sueño, etc.), y que constituyen un escenario privilegiado de interacción, se debe buscar tiempo diario para interactuar con el bebé de forma más lúdica y espontánea.
- **Proximidad física:** La proximidad física favorece la relación de apego. Cuando un bebé percibe la presencia de sus cuidadores se siente más seguro y protegido, por lo que deben evitarse las separaciones largas, especialmente durante los primeros meses de vida.
- **El habla maternal o paternal:** El bebé reconoce las voces familiares y es muy capaz para percibir los sentimientos y emociones que transmiten las palabras. Es importante hablarle e incluso cantarle y hacerle preguntas y sugerencias (es evidente que el bebé ahora no puede responder verbalmente a esas preguntas, pero es importante acostumbrarle a ellas porque pronto lo hará a través de gestos, luego de palabras; y, en cualquier caso, con las preguntas transmitimos la idea de que estamos interesados en la comunicación y en conocer lo que él o ella



siente). En las interacciones con el bebé nos suelen salir tonos algo más agudos de los que usamos entre los adultos, pues esos tonos son los que mejor captan su atención. Se aconseja utilizar frases cortas y repetitivas o palabras sueltas pronunciándolas lentamente para captar en mayor medida la atención del bebé. Si el adulto se sitúa en el campo de visión del bebé (no encima de él, pero sí cerca) y exagera las gesticulaciones, podrá captar su atención durante más tiempo.

El vínculo afectivo durante la estancia hospitalaria (“Estrechando lazos”)

Aunque el bebé deba permanecer en la Unidad de Neonatología o en la UCIN durante un tiempo, eso no implica que la relación de vinculación materno-paterno-filial no pueda seguir desarrollándose. Además de todos los beneficios tanto físicos como emocionales que supone para el bebé prematuro, el contacto con su bebé permitirá a las madres y padres sentirse más cerca de su hijo o hija, más útiles, además aliviará muchas de sus preocupaciones y se estará promoviendo nuevas formas de comunicación entre ellos.

Los y las profesionales deben facilitar estos contactos entre padres, madres y sus bebés fomentando y reforzando tanto las muestras de cariño, amor y atención como la sensibilidad que muestren a las necesidades y cuidados del bebé prematuro. Los padres y las madres deben saber que esa actitud es la mejor forma de demostrarle a su bebé cuánto le quieren.

Algunas situaciones que las madres y padres deben tener en cuenta:

- Los primeros días del bebé en la Unidad de Neonatología suponen un periodo complicado para establecer el vínculo debido a su estado de salud. En estos días se trabaja para estabilizarle, por lo que pueden disponer de pocos momentos para relacionarse con su bebé. En otras ocasiones, el estado de la madre tras el parto también puede impedirle relacionarse con su pequeño o pequeña. No deben desesperar, y hay que animarles a que aprovechen cada momento. Poco a poco dispondrán de más tiempo para dedicar a su bebé.
- Puede que el bebé prematuro aún no pueda abrir los ojos, girarse o sonreír al escuchar la voz de sus padres o sus caricias, pero deben saber que sí sienten y perciben sus cuidados. Muchos de los bebés que se encuentran en UCIN son aún inmaduros para poder responder a este tipo de estímulos. Sin embargo, sí suelen ser capaces de sentir y reconocer sus voces, ya que tienen muy desarrollado el sentido del olfato y del tacto. Realizar el contacto piel con piel el máximo tiempo posible le ayudarán a relajarse y, lo más importante, a desarrollarse neurológicamente.
- En ocasiones, la propia maquinaria que rodea al bebé entorpecerá los contactos físicos y pueden sentir que son un estorbo. Sin embargo, los consejos de los profesionales de enfermería le podrán ayudar y asesorar ante dichas dificultades.



A continuación se presentan algunos de los mensajes y estrategias que pueden darse a las madres y padres para que mejoren su vínculo:

LA IMPORTANCIA DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

Realizar ambos el contacto piel con piel, o "método canguro", con vuestro bebé el máximo tiempo posible es la mejor manera de poder sentir íntimamente unidos. Si estáis disponibles y os sentís preparados, ¡adelante!

Si tenías intención de dar el pecho a tu hijo o hija antes de nacer, no lo dudes, sigue con ese proyecto. Además de considerarse una de las mejores medicinas para los bebés enfermos y prematuros y la mejor opción de nutrición que ofrecerles, favorecerá vuestro vínculo. En algunos casos, bien por tu indisponibilidad o por algún problema del bebé, no podrá recibir la leche materna. En esos casos, estos bebés pueden ser alimentados con leches especiales para ellos.

Reciba la alimentación que reciba, no dejéis de realizar el contacto piel con piel con vuestro bebé, es la mejor forma de sentirnos unidos.

El personal sanitario os ayudará a resolver las dudas y dificultades que encontréis al respecto.



ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR EN VÍNCULO

- **La importancia de las palabras.** Referiros a él o ella como “mi bebé” o por su nombre; y cuando habléis con él o ella referíos a vosotros mismos como “tu mamá” o “tu papá”. Aunque parezca un pequeño cambio, os sorprenderá lo unidos que os sentiréis a vuestro hijo o hija si comenzáis a dirigiros a él o ella como tal.
- **Disfrutad de los momentos que paséis juntos.** Aprovechad cada oportunidad que tengáis para relacionaros con él o ella y conocerle mejor. Serán momentos muy gratificantes.
- **Habladle, cantadle, contadle cosas.** Además de estimular y favorecer el vínculo, ayudaréis a que vuestro bebé se familiarice con vuestra voz y sienta vuestra presencia.
- **Acariciadle, relajadle.** Mostradle vuestro cariño y transmitidle calma y seguridad con vuestras caricias y el contacto de vuestra piel con la suya. No obstante, preguntad a los profesionales la forma en que debéis tocarle o cogerle.
- **Mostraros disponibles y sensibles ante sus necesidades.** Siempre que sea posible, intentad participar en sus cuidados y atended a sus demandas y necesidades. Aprovechad estas situaciones para permanecer cerca y mostrarle todo vuestro cariño.
- **Hacedle fotografías (sin flash).** Es una buena idea para tenerle presente hasta en aquellos momentos en los que no estéis a su lado. Además, podéis haceros fotos juntos, que os ayudarán a recordar esos primeros momentos compartidos.

Además de estas estrategias y consejos, hay muchas maneras de estrechar el vínculo con vuestro bebé.

Vuestra experiencia os permitirá ir descubriéndolas, ya que no existe mejor recurso que unos padres motivados y dispuestos a cuidarle, protegerle y amarle



El vínculo afectivo tras el alta hospitalaria (“Amor y contacto sin barreras”)

Como ya se ha comentado, el vínculo o lazo afectivo que se forma entre un bebé y sus cuidadores principales, conocido como “apego”, se construye poco a poco, influye en el desarrollo socioemocional y e influye en el estilo de vinculación de otras relaciones a través de los vínculos que, a partir de estos primeros, vamos estableciendo con otras personas importantes en nuestra vida. Dadas las importantes consecuencias que estos primeros vínculos de apego tienen para la persona, es evidente que debemos cuidar y fomentar esta relación día a día.

La calidad de estas primeras relaciones afectivas generará en el bebé sentimientos de seguridad y confianza y asentará las bases sobre el modo en que se relacionará con las personas de su entorno en el futuro. De ahí la importancia de transmitir a los padres y madres que son sus primeras figuras de socialización y los protagonistas de su desarrollo socio-afectivo. Una relación de apego segura es un gran avance en el camino de la salud, la felicidad y el equilibrio.

Deben comprender que la calidad del lazo afectivo que generen dependerá de las características tanto de su hijo o hija como de las suyas, pero sobre todo será la consecuencia de la sensibilidad que muestren hacia sus necesidades y de la adaptación y conexión que se produzca entre ellos.

El profesional debe aclararles que nunca es demasiado pronto ni demasiado tarde para establecer ese vínculo afectivo, para demostrar a su bebé cuánto le quieren. Animadles a que el lazo afectivo que comenzó a surgir entre ellos desde esos primeros encuentros en la Unidad Neonatal, o incluso antes de que naciera, se haga cada vez más fuerte. Seguramente, a pesar de la delicada salud del bebé, de los cables, máquinas y de todos los obstáculos en su relación, los momentos que pasan juntos en la Unidad Neonatal son únicos, sintiendo que la conexión entre ellos es cada vez mayor.

Por otro lado, es importante informar de que muchos padres y madres, ante la noticia de la prematuridad y la situación no esperada de su bebé, experimentan emociones como la negación, tristeza, culpa, ansiedad, temor o preocupación, que les impiden vincularse a su hijo o hija como habían deseado. Si por los motivos que fuesen, algún padre o madre aún no ha sentido esa conexión afectiva con su bebé, hay que valorar y abordar si existen sentimientos de culpa. Es necesario normalizar dichos sentimientos y emociones. Es normal que tras el impacto de la prematuridad, y todo lo que conlleva la estancia en la UCIN o en las Unidades Neonatales, el padre o la madre necesite tiempo para aceptar la situación y a su bebé. Debe comprender y aceptar que todos necesitamos tiempo para asimilar una situación que nos descoloca. La llegada a casa promoverá muchas ocasiones para compartir momentos mamá-bebé y papá-bebé que les ayudarán a irse conociendo.

Aunque un bebé prematuro desarrolla sus sentidos de forma más lenta, puede interactuar con las personas y el entorno desde el primer momento al igual que otro niño o niña nacido



a término. Incluso si el bebé tiene necesidades especiales, puede sentir cada una de las palabras y disfrutar de las caricias que recibe. Los profesionales deben estimular la confianza en los padres y madres para relacionarse y conectar con su bebé, evitando que sobreestimen sus dificultades.

Deberán adaptarse a las necesidades de su hijo o hija, interpretando y guiando su conducta y fomentando los momentos de atención, receptividad y contacto ocular. Tendrán que aprender a interpretar su comportamiento, a comprender sus miradas, gestos y llantos. Poco a poco serán más eficaces en adaptar su conducta y modo de relacionarse con su bebé.

Debéis informarles de que poco a poco, y gracias a las mejoras que experimenta en su salud y los avances en la maduración de su desarrollo, las relaciones y contactos entre él o ella y su bebé serán cada vez más ricos y recíprocos. Notarán que progresivamente se mostrará más receptivo a sus caricias, palabras y cariño. En casa tendrán ocasión de vivir muchos momentos juntos que les resultarán muy satisfactorios y que favorecerán la conexión entre ellos.

Ante el alta hospitalaria se recomienda que recordéis a las madres y a los padres algunas estrategias para favorecer el vínculo como las presentadas en el siguiente cuadro.

Algunas estrategias para favorecer el vínculo con tu bebé:

- Presta atención y muéstrate disponible y sensible a las necesidades de tu bebé. Cuídale, protégele, permanece cerca para atender sus necesidades y aportarle los cuidados oportunos.
- Realiza el contacto piel con piel el máximo tiempo posible. Además de favorecer el lazo afectivo entre vosotros y de ser una experiencia única, os ayudará a ganar confianza y seguridad en vosotros mismos como padre o madre.
- Encuentra su mirada mientras le hablas cariñosamente. Comunícate con él o ella también con tu mirada.
- Transmítele cariño, afecto y ternura a través de tus palabras.
- Utiliza la melodía y entonación de tu voz para hacerle llegar tus emociones y sentimientos.
- Háblale, cántale y cuéntale cosas. Además de favorecer el vínculo, ayudará a que se familiarice con tu voz.
- Gesticula y haz muecas en exceso para captar su atención y que perciba los movimientos de tu rostro.
- Bésale, abrázale, muéstrale todo tu amor.
- Si le das el pecho, disfruta de esos momentos íntimos de máxima conexión.
- Tócale, acarícialo, relájale. Transmítele calma y seguridad a través de tus caricias y el roce con su piel.
- Cógelo, acúnale entre tus brazos cariñosamente.
- Busca tiempo para interactuar con él o ella de forma espontánea y lúdica. Hazlo no sólo cuando tienes que atender sus cuidados físicos.
- Atiende, interpreta y da respuesta a sus señales y demandas.
- Potencia las conductas y respuestas de tu bebé que favorecen la interacción entre vosotros.
- Disfruta de cada uno de sus logros y de las reacciones que tiene.
- Evita las separaciones frecuentes y prolongadas los primeros meses.

Demostrarle vuestro amor y cariño es el mejor recurso para favorecer el vínculo afectivo con él. Vuestro instinto y la experiencia que día a día vais acumulando os permitirán descubrir las mejores estrategias para relacionaros y conectar con vuestro bebé.



Anexo: Materiales

Power point sobre “Apego”

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO EMOCIONAL


APEGO

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



MÓDULO EMOCIONAL. APEGO
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Apego



La vinculación afectiva que se establece entre el bebé y sus principales cuidadores

- Aporta beneficios tanto físicos como emocionales al bebé

La relación de apego o lazo afectivo que se forma entre un bebé y sus cuidadores principales se construye poco a poco y perdura toda la vida



MÓDULO EMOCIONAL. APEGO

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Apego



Aunque permanezca en la Unidad Neonatal o en la UCIN, podéis desarrollar o fortalecer vuestra relación de apego.

Tú bebé es capaz de sentirlos y disfrutar de vuestros cuidados.

¡No dudéis en relacionaros con él o ella!

Pedid asesoramiento a los profesionales sobre cómo podéis ayudar en los cuidados y atenciones.



MÓDULO EMOCIONAL. APEGO

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Apego



Es normal que, tras el impacto de la prematuridad, y todo lo que conlleva la estancia en Neonatología, necesitéis tiempo para aceptar la situación y las circunstancias del bebé.

Nunca es demasiado pronto ni demasiado tarde para establecer ese vínculo afectivo, para demostrar a tu bebé cuánto le quieres.

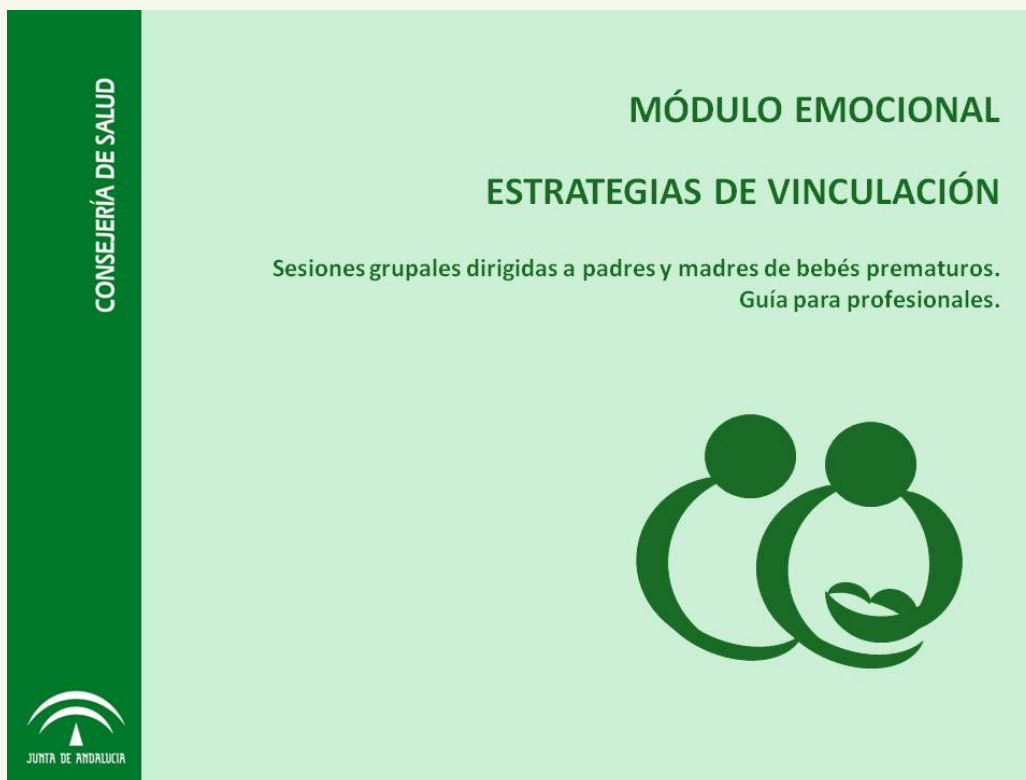


Explicación lluvia de ideas

Se trata de que los asistentes vayan interviniendo para aportar estrategias, medidas y recursos con los que consideran que se favorece y fortalece el vínculo de apego con el bebé.

En la primera fase no se deben juzgar ni analizar las propuestas, es en la puesta común posterior cuando se analizan y se discute, por ejemplo, si cada estrategia puede llevarse a cabo durante el ingreso hospitalario, sólo cuando ya estén en casa o en ambos contextos.

Power point sobre “Estrategias de vinculación”





MÓDULO EMOCIONAL. ESTRATEGIAS DE VINCULACIÓN
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Estrategias para mejorar el vínculo



- Realizar el contacto piel con piel
- Habladle, cantadle, contadle cosas
- Acunadle, mecedle
- Acariciadle, relajadle
- Estimuladle
- Participad en sus cuidados



**DISFRUTAD DE LOS
MOMENTOS QUE
PASÉIS JUNTOS**



MÓDULO EMOCIONAL. ESTRATEGIAS DE VINCULACIÓN
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Estrategias para mejorar el vínculo



Demostrarle vuestro amor y cariño es el mejor recurso para favorecer el vínculo afectivo con él o ella.

Vuestro instinto, la experiencia que día a día vais acumulando y el asesoramiento de los profesionales os permitirán descubrir las mejores estrategias para relacionaros y conectar con vuestro bebé.



Cuando la espera se alarga

Contenidos

- Estrés.
- Estado emocional.
- Estrategias de afrontamiento.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer diferentes estrategias y recursos para hacer frente a una estancia hospitalaria larga.
- Identificar fuentes de estrés que pueden afectar al estado emocional y a la capacidad de afrontamiento.

Habilidades:

- Adquirir estrategias y recursos para hacer frente a una estancia hospitalaria larga.
- Ser capaz de identificar su nivel de estrés y aplicar estrategias de afrontamiento adecuadas para paliarlo.
- Ser capaz de mantenerse estable emocionalmente a pesar de los imprevistos y nuevas dificultades.

Actitudes:

- Aplicar estrategias y recursos para hacer frente a una estancia hospitalaria larga.
- Fortalecer su capacidad de resiliencia y mantenerse emocionalmente estable y resolutiva o resolutivo ante situaciones estresantes de larga duración.

Propuesta de diseño de la actividad docente

1. Actividad a elegir:

- Dinámica grupal “Expresando con las manos” + Lluvia de ideas sobre estrategias de afrontamiento (15 min.)
- Escuela de padres: Charlas con padres y madres que ya han pasado por esa situación (testimonios personales e intercambio de ideas grupal) (40 min.)



2. Exposición teórica “Algunos consejos de afrontamiento”. Preguntas y resolución de dudas (5 min.)

Recursos

- Folios
- Lápices
- Gomas de borrar
- Lápices y rotuladores de colores
- Sacapuntas
- Piezas de plastilina de diferentes colores
- Proyector
- Pizarra
- Rotulador
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Cuando la espera se alarga...

Pasan los días, las semanas, e incluso los meses, y la vuelta al hogar junto a su bebé aún es un sueño que se resiste a hacerse realidad. Las continuas visitas, las horas en las salas de espera, los viajes de ida y vuelta al hospital, los imprevistos, la incertidumbre y la ansiedad constante, todo acaba minando las fuerzas del padre o la madre más fuerte. Es habitual que la sobrecarga y el estrés al que se encuentran expuestos diariamente acaben repercutiendo en su estado ánimo y aumentado su sensación de agotamiento.

Es frecuente que, cuando la estancia se alarga y las noticias favorables son escasas o se dilatan en el tiempo, el desánimo, los sentimientos de desesperanza y el pesimismo se hagan más presentes que nunca en los padres y madres.

Además, es posible que noten que el apoyo de sus familiares y amigos ya no es tan constante, o puede que se sientan culpables si creen que están abusando de su confianza.

Todas estas experiencias, y muchas más, son comunes entre padres y madres que se mantienen día tras día junto a su bebé, haciendo todo lo que está en sus manos para ayudarlo a salir adelante.

El o la profesional debe favorecer un clima cómodo y respetuoso donde los y las asistentes puedan expresar los sentimientos y emociones que les invaden ante la agonía de no ver cercano el alta de su bebé. Se debe reforzar su espíritu de lucha y los logros alcanzados.



Igualmente, para evitar que aumente su estado de desánimo y agotamiento, se les dará aliento y apoyo, recordándoles algunos de los consejos como los que se resumen a continuación:

- **Expresad vuestras emociones y no temáis dejaros llevar por vuestros sentimientos.**
- **Pensad en positivo, rememorando situaciones agradables que hayáis compartido con vuestro bebé.**
- **Resolved vuestras dudas.**
- **Compartid vuestra experiencia y apoyaros en vuestros seres queridos. También puede seros de utilidad hablar con otros padres y madres que están pasando por vuestra misma situación.**
- **Intentad descansar todo lo que podáis.**
- **Celebrad sus logros y avances.**
- **Cuidaos física y mentalmente, sacando tiempo para dedicaros a vosotros mismos.**
- **Si lo necesitáis, no dudéis en buscar apoyo profesional**

Anexo: Materiales

Dinámica grupal “Expresando con las manos” + Lluvia de ideas sobre estrategias de afrontamiento.

Se pondrán a disposición de los asistentes las barras de plastilina, folios y colores y se les dará la siguiente instrucción *“Utilizando los materiales que queráis, y dejándoos llevar por lo que quieren expresar vuestras manos, intentad reflejar con lo que pintéis, dibujéis o elaboréis cómo os sentís en estos momentos. No hay una forma correcta o incorrecta de hacerlo, así que simplemente dejaos llevar”*.

Tras dejar un tiempo para las elaboraciones, se expone al grupo, intentando explicar qué expresa su dibujo o figura.

A continuación se realizará una lluvia de ideas sobre estrategias de afrontamiento que puede ser útil cuando la evolución del bebé es lenta y la estancia en la Unidad Neonatal, duradera.




Power point sobre “Algunos consejos de afrontamiento”

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO EMOCIONAL

ALGUNOS CONSEJOS DE AFRONTAMIENTO

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



MÓDULO EMOCIONAL. ALGUNOS CONSEJOS DE AFRONTAMIENTO

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Quando la espera se alarga...

- Expresad vuestras emociones y no temáis vuestros sentimientos.
- Pensad en positivo, rememorando situaciones agradables que hayáis compartido con vuestro bebé.
- Resolved vuestras dudas.
- Compartid vuestra experiencia y apoyaos en vuestros seres queridos.
- Intentad descansar todo lo que podáis.
- Celebrad sus logros y avances.
- Cuidaos física y mentalmente, sacando tiempo para dedicarlo a vosotros mismos.
- Si lo necesitáis, no dudéis en buscar apoyo profesional





6. DINÁMICAS DE GRUPO DEL MÓDULO “HABILIDADES Y DESTREZAS”

Cuidados básicos

Contenidos

- Cuidados del bebé.
- Habilidades parentales.
- Papel de los padres y las madres.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer los cuidados básicos y la importancia de los mismos.
- Conocer estrategias para responder de forma adecuada a las necesidades del bebé.

Habilidades:

- Interpretar de forma correcta las señales y necesidades del bebé.
- Aprender estrategias y recursos adecuados para cuidar y manejar al bebé prematuro.

Actitudes:

- Tomar conciencia del importante papel de los padres y madres en el desarrollo del bebé.
- Fortalecer una actitud responsable y sensible ante los cuidados y necesidades del bebé.

Propuesta de diseño de la actividad docente

- Modelado y práctica de métodos de cuidado. Ejercicios de simulación (20min.)



Recursos

- Proyector
- Incubadora
- Muñecos-bebé
- Aparatos, cables de incubadoras, etc.
- Accesorios de cuidados del bebé (pañales, tetinas, termómetros, etc.)
- CD de música
- Elementos decorativos personales (mantitas, fotografías, peluches, etc.)
- Pizarra
- Rotulador
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Cómo cuidar y atender al bebé en la Unidad de Neonatología (“Cuidando de mi bebé”)

Todo recién nacido necesita ser atendido y cuidado para poder sobrevivir y son los adultos que le rodean quienes deben satisfacer sus necesidades. Además de permitir adquirir habilidades y destrezas en el manejo y cuidado de su hijo o hija, las situaciones de cuidado son también momentos idóneos para fomentar la relación madre-bebé y padre-bebé y fortalecer los lazos afectivos entre ellos.

Hay que facilitar la participación de los padres y las madres en las rutinas y cuidados relacionados con su alimentación, higiene y otras necesidades siempre que sea posible.

Durante su estancia en la UCIN o en la Unidad de Neonatología, el personal sanitario se encarga de velar por la protección del bebé prematuro y de cubrir muchas necesidades que no pueden ser realizadas por el propio bebé o por sus padres. Sin embargo, los profesionales sanitarios saben que la mayor parte de estos cuidados deben ser realizados por las madres y padres, que son figuras insustituibles para su bebé y a quienes necesita tanto o más que a los cuidados médicos. Madres y padres no deben olvidar que son los principales cuidadores, aún estando su bebé en la UCIN o Unidad Neonatal.

El personal de enfermería debe asesorarles y guiarles sobre cómo aplicar estos cuidados. Durante las sesiones grupales el profesional debe fomentar entre los asistentes la iniciativa para buscar información y la motivación para participar en la medida de lo posible en los cuidados de su hijo o hija. Es normal que al principio les cueste un poco, pero poco a poco irán logrando una mayor destreza y sentirán más seguridad. Hay que fomentar la confianza en ellos mismos.



Abordar los sentimientos de algunos padres y madre (“¿Por qué me siento así?”)

Es frecuente que en padres y madres que pasan por la situación de tener a su bebé ingresado, recibiendo unos cuidados que le permitan sobrevivir y continuar su desarrollo, aparezcan sentimientos contradictorios. Emociones que pueden ir desde la necesidad de estar a su lado para protegerle y cuidarle en todo momento, hasta el hecho de evitar encariñarse con el bebé por miedo a sufrir ante posibles complicaciones en su evolución. De esta forma, es posible que en los primeros encuentros con su bebé se sientan temerosos, tristes, preocupados, necesitando estar constantemente a su lado o, por el contrario, notéis que son incapaces de reaccionar ante la situación en la que se encuentra, como si no le importara o quisiera borrar la realidad o huir de esta situación. Los sentimientos de culpa también suelen ser una de las emociones más frecuentes, llegando incluso a hacer sentir a muchos padres y madres que no son capaces de hacer frente a esta situación y que son innecesarios para el cuidado de sus bebés durante la estancia en la Unidad Neonatal. Hay que normalizar estas emociones y apoyar y asesorar a estos padres y madres en la situación que están viviendo.

Considerando la situación por la que están pasando, todas esas emociones son normales. No deben castigarse ni juzgarse como padres y madres por sentirse así. Cada persona necesita su tiempo para adaptarse a la situación e, incluso, para aceptar a su bebé y poder ofrecerle todo el cariño que tenían guardado para él.

Deben comprender que su presencia y participación en el cuidado de su bebé les ayudará a ir asimilando poco a poco esa nueva situación. Además, hay que recordarles que cada caricia, susurro o mimo que le dedican a su bebé le ayudará tanto en su desarrollo físico como emocional, por lo que se estarán ayudando mutuamente.

Además, el profesional debe transmitirle las siguientes advertencias:

DEBÉIS SABER QUE...

- Es posible que vuestro bebé aun no muestre cuándo tiene hambre o está cansado y que os resulte difícil interpretar esos estados en él.
- Puede pasar gran parte del tiempo dormido.
- Puede encontrarse demasiado débil para succionar, por lo que resultará complicado alimentarle, o bien tendrá que recibir alimentación por sonda.

Estas situaciones son frecuentes en muchos de los bebés ingresados en la Unidad de Neonatología, y más aún si son prematuros. Lógicamente, la mayoría de padres y madres se estresan y se preocupan ante estos hechos, pero deben entender que son normales. Conforme vayan pasando las semanas, el sistema nervioso de vuestro pequeño seguirá madurando, lo que os permitirá detectar en él algunos signos o respuestas que os ayudarán a conocer mejor cómo se encuentra y qué necesita.



Los cuidados básicos en casa

Con la llegada del bebé a casa, es necesario que los padres y las madres pongan en práctica todos los conocimientos y capacidades de cuidado que han ido adquiriendo durante la estancia en el hospital. Es normal que ante esta situación se sientan inseguros sin el apoyo y supervisión de los profesionales, pero hay que animarles y motivarles a asumir el papel protagonista en el cuidado de su bebé.

Deben saber que si le han dado el alta hospitalaria a su hijo o hija es porque su salud es más estable y requiere básicamente los mismos cuidados que cualquier otro bebé nacido a término, cuidados que seguramente ya empezaron a realizar durante el tiempo que estuvo ingresado en Neonatología. El profesional debe actuar para que sus miedos e inseguridades disminuyan.

Atender los cuidados de un recién nacido suele generar ansiedad y estrés en su madre y en su padre. Implica una gran responsabilidad, debiendo sus cuidadores estar disponibles a sus demandas y necesidades en todo momento. Estas exigencias son aún mayores cuando se trata de un bebé prematuro, debido a que las capacidades iniciales de comunicación de estos bebés son muy limitadas y es posible que no muestren signos y señales claros de lo que desean o necesitan, lo que hace que resulte más complicado saber si tienen hambre, están cansados o qué les molesta.

De esta forma, es posible que inicialmente les cueste interpretar sus señales, pero, a medida que mejoren su capacidad de comunicación, les resultará más fácil comprenderle. Si han tenido otros hijos o hijas antes, no deben esperar que el bebé se comporte como los otros. Éste no ha tenido el mismo ambiente ni las mismas experiencias en sus primeros momentos de vida que ellos, así que necesitarán más tiempo para conocerle. No deben desanimarse al principio, en poco tiempo conseguirán adaptarse a su bebé y él o ella a sus padres. Deben tener paciencia. El profesional debe poner énfasis en transmitirles que tienen las capacidades necesarias para cuidar y atender a su bebé.

Su alimentación

Una alimentación adecuada es esencial para el desarrollo y crecimiento de los bebés en general, tomando aún mayor relevancia en el caso de los prematuros.

Se recomienda que sea alimentado a demanda, es decir según las necesidades de cada bebé y no en función de intervalos de tiempo fijo. Las tomas deben realizarse a intervalos muy frecuentes y en pequeñas cantidades, debido a que su estómago aún es pequeño. Succionará de forma lenta y pausada, ya que los músculos necesarios para succionar aún son débiles y sus movimientos escasamente coordinados. Hay que explicar a sus padres y madres que succionar requiere mucha energía y esfuerzo, por lo que no deben agobiarse si tarda mucho en



alimentarse. Lo importante es que, tomando el pecho a demanda, haga un mínimo de entre 8-12 tomas efectivas hasta que madre e hijo o hija se autorregulen.

Habitualmente en sus primeras semanas de vida su apetito suele ser muy inestable, de manera que aumenta y disminuye en diferentes momentos del día. Hay bebés que presentan más hambre por las mañanas, otros por la tarde, mientras que otros tienen más hambre en horario de noche. A diferencia de la mayoría de los bebés nacidos a término, algunos bebés prematuros no suelen llorar cuando tienen hambre. Debido a la inmadurez de su sistema nervioso, puede que aún no sepan interpretar sus señales de hambre. Así que puede ser más difícil detectar cuándo tiene hambre y debe ser alimentado. Madres y padres deben tener paciencia, poco a poco aprenderán los hábitos alimenticios de su bebé.

Estas son algunas de las recomendaciones que, como profesionales, pueden darse a los padres y madres para facilitar la actividad de alimentar al bebé:

- Procurad que sea en un entorno tranquilo y con luces tenues.
- Intentad que sea un momento cómodo y relajante para él o ella y vosotros.
- Sujetad siempre su cuello y apoyad su cabeza sobre vuestro brazo o mano.
- Colocadle en una postura cómoda, algo flexionado, evitando que esté encogido o demasiado estirado.
- Intentad que se concentre en la actividad de succionar.
- Procurad que esté completamente despierto.

A medida que pasen los meses y vuestro bebé crezca, la cantidad de alimento que ingerirá en cada toma será mayor y necesitará ser alimentando menos veces al día.

No olvidéis que cada bebé es diferente, evitad las comparaciones. Si tenéis dudas sobre su alimentación y crecimiento consultadlo con su pediatra.

Si la alimentación es con fórmula artificial, la pauta es diferente, ya no es a demanda y deberá estar reflejado en el Informe de Alta. Normalmente suelen realizar como mínimo 8 tomas diarias con intervalos de 3 horas.

Asesorad a los padres y madres y resolved sus dudas.

La rutina de la alimentación, además de aportar sustento y favorecer el crecimiento del bebé, puede ser una oportunidad única para fortalecer el vínculo afectivo materno-paterno-filial. Es una experiencia esencial para favorecer la vinculación entre ellos. Además, es adecuado fomentar el contacto piel con piel, así como mantener el contacto visual con el bebé mientras se le alimenta.



La lactancia materna

La leche materna se considera el mejor alimento nutritivo para un bebé, ya haya nacido prematuramente o a término, y esté sano o enfermo. El profesional facilitará y asesorará a la madres sobre la alimentación materna, y les informará sobre los beneficios de la misma. Además de ayudar a fomentar el contacto piel con piel y la conexión y afecto entre la madre y su bebé, es el mejor soporte nutritivo para fortalecer sus defensas y prevenir posibles enfermedades. Con independencia del momento en el que se produzca el parto (a término o prematuro), la leche de las mamás tiene características y propiedades especiales, que se adaptan a las necesidades específicas de sus bebés.

Es cierto que alimentar exclusivamente con el pecho a un bebé prematuro o que ha estado en la Unidad de Neonatología puede llegar a ser todo un reto, pero hay que animar y apoyar a las madres a que no abandonen antes de intentarlo. En estos casos, se puede recomendar a la mamá que coloque frecuentemente al bebé sobre su pecho para enseñarle a mamar, no tanto para que coma como para que se vaya acostumbrando y se facilite así la transición de la alimentación por sonda a la alimentación oral. También ayudará a estimular la leche de sus pechos. La mayoría de los bebés, incluso los prematuros o aquéllos con ciertos problemas congénitos, pueden aprender a tomar el pecho.

Para favorecer una lactancia exitosa es importante:

- Que la madre desee amamantar a su bebé y disfrute haciéndolo.
- Que haya un contacto temprano entre la madre y el bebé.
- Que esté tranquila y serena mientras lo amamanta.
- Que la madre se cuide y descanse mucho.
- Que mientras le dé el pecho, encuentre una postura cómoda para el bebé (semi-flexionado, ni encogido ni totalmente estirado) y para ella (con la espalda cómoda y evitando que le genere dolor en los pezones).
- Que la madre sostenga su cabeza y sus hombros sobre su brazo o mano. Y, si es necesario, que pida ayuda a alguien si le resulta complicado hacerlo al principio mientras lo está amamantando.

La lactancia materna, además de ser el mejor alimento y el que mejor protege al recién nacido contra enfermedades, da lugar a momentos únicos para que madre e hijo o hija se relacionen y se adapten mutuamente.

Si por los motivos que sean (inmadurez de los reflejos de succión y deglución del bebé o por dificultades propias de la madre), una madre no puede dar de mamar a su bebé, pero sigue deseando alimentarlo con leche materna, los profesionales del hospital, como el pediatra de su bebé, pueden informarle de los métodos y técnicas existentes para extraer la leche de sus



mamas y almacenarla, o bien acudir a los centros de banco de leche materna, donde otras madres han donado parte de sus extracciones.

La alimentación exclusiva con leche materna es la nutrición más idónea y habitualmente suficiente para promover el desarrollo y el crecimiento de forma óptima. Lo ideal es mantener la lactancia materna el máximo tiempo posible, siendo lo más recomendable que se haga durante los primeros seis meses de vida.

En algunos bebés prematuros, la leche materna por si sola no es suficiente para ayudar a su crecimiento y necesita ser complementada con suplementos reforzantes, aportes polivitamínicos, minerales y proteínas, o bien con fórmulas especializadas.

Se les informará a los padres y las madres que será el pediatra de su hijo o hija quien le indicará si necesita algunos de estos suplementos nutritivos y, en dicho caso, les dará indicaciones sobre el tipo y cantidad que necesita, ya que varía de unos bebés a otros.

Algunos beneficios de la leche materna para los recién nacidos

- Es más nutritiva y fácil de digerir para el prematuro.
- Contribuye a la maduración del desarrollo, especialmente del aparato digestivo.
- Proporciona anticuerpos que protegen al bebé frente a algunas enfermedades respiratorias y gastrointestinales.
- Previene la enterocolitis necrotizante (enfermedad grave consistente en la inflamación del intestino, con destrucción de partes del mismo).
- Es el método de alimentación más económico, ya que no genera gastos extras.

Además, se refuerzan los lazos afectivos entre las madres y sus bebés. En el amamantamiento se dan momentos únicos para la relación y comunicación entre ellos, ya que el recién nacido, además de ser alimentado, recibe todo el amor y protección de su madre. Con la lactancia no sólo se aporta al bebé los alimentos que contiene la leche, también se nutre su afectividad y su sentimiento de seguridad.

Alimentación con fórmulas especializadas para prematuros

A este tipo de alimentación se recurre cuando no es posible utilizar la leche materna o a veces también cuando los bebés no ganan peso alimentándose sólo con ella.



Es preferible la alternativa de estas fórmulas para prematuros a las opciones tradicionales basadas en la leche de vaca, al menos al inicio. En el Informe de Alta deberá reflejarse qué tipo de leche se ha prescrito al bebé, si fórmula de prematuro o de inicio, cada bebé tiene sus pautas específicas. Se deberá insistir a los padres y madres en que pregunten a su pediatra cuándo deben cambiarla y las dudas que tengan al respecto.

Es muy importante seguir las indicaciones médicas en la administración de la fórmula, ya que su correcta preparación evitará posibles episodios de diarrea e infecciones.

Como más arriba se ha señalado, el pediatra les informará sobre qué tipo de fórmula es la más adecuada y la cantidad a utilizar en cada toma, así como les asesorará sobre si necesita ser complementada con suplementos para enriquecerla.

Las indicaciones pueden variar de un bebé a otro. Existe una gran variedad de fórmulas y no todas se adaptan a todos los bebés. Por ello, es posible que deban probar distintas alternativas hasta encontrar la que mejor se adapta a las necesidades de su hijo o hija. Pueden consultar con su pediatra todas dudas que tengan.

El profesional debe recordar que, aunque opten por el biberón, pueden tener una relación íntima y afectiva durante la alimentación igual que si lo amamantarán. De hecho, pueden realizar el contacto piel con piel mientras le dan el biberón y aprovechar esos momentos para fortalecer lazos de afecto, seguridad y comunicación entre ellos.

Sería recomendable darles las siguientes pautas sobre cómo preparar un biberón:

- Las preparaciones en polvo para lactantes no son estériles. Pueden contener bacterias nocivas capaces de provocar graves enfermedades en los lactantes. Es fundamental la limpieza y esterilización del biberón y los utensilios utilizados para ello.
- Todos los utensilios utilizados para alimentar a los bebés y para preparar las tomas (biberones, tetinas, tapaderas, cucharas) deben ser concienzudamente limpiados y esterilizados antes de utilizarlos.
- Los utensilios una vez limpios pueden esterilizarse mediante un esterilizador comercial (siguiendo las instrucciones del fabricante) o una cazuela y agua hirviendo.
- Nunca utilice el horno microondas para preparar o calentar tomas. Estos hornos no calientan los alimentos de modo uniforme y pueden producirse “bolsas calientes” capaces de quemar la boca del bebé.
- Si necesita preparar tomas por adelantado para alimentar al bebé más adelante, habrá de preparar cada biberón por separado, enfriar los biberones rápidamente y meterlos en el frigorífico (a menos de 5°C). Deseche toda toma refrigerada que no haya sido utilizada en 24 horas. Si no dispone de frigorífico, no es seguro preparar tomas por adelantado. Prepare siempre las tomas de nuevo a medida que las necesite.

Organización Mundial de la Salud, 2007



Cómo saber si está siendo bien alimentado

El aumento de peso del bebé es la medida más fácil y rápida para observar su crecimiento y el método utilizado con mayor frecuencia por los familiares y profesionales para comprobar si está comiendo lo suficiente.

Para controlar la ganancia de peso se recomienda usar siempre la misma báscula y que el bebé esté desnudo y hacerlo en periodos semanales. El pediatra, consultando las curvas de crecimiento en función de la edad corregida, irá informando de la evolución del niño o la niña y de las necesidades particulares de su alimentación.

Todos los padres y las madres se inquietan pensando si su bebé está comiendo lo suficiente o si está creciendo con normalidad, los de bebés enfermos o prematuros se preocupan aún más. Muchos padres y madres de bebés prematuros llegan a obsesionarse por el control y aumento de peso de sus bebés. Algunas madres que amamantan a su hijo o hija llegan erróneamente a cuestionar este método de alimentación por no poder observar la cantidad de leche que ingiere su bebé en cada toma. El profesional debe abordar estos pensamientos y disminuir las preocupaciones excesivas por el aumento de peso.

Además del aumento de peso, otra forma para conocer si un bebé está ingiriendo la cantidad necesaria de leche, ya sea materna o por fórmulas, es hacerlo a través de la observación de la frecuencia y consistencia de sus heces (blandas y normalmente amarillentas) y la cantidad de pañales mojados al día (en torno a los 5-6, siendo la orina de color amarillo claro). Deben estar atentos y consultar al pediatra si presenta diarrea (heces líquidas y frecuentes) o bien estreñimiento (heces en forma de bolitas y que, al expulsarlas, el bebé muestra signos de dolor).

¿Cuándo introducir nuevos alimentos?

Habitualmente se puede empezar a introducir nuevos alimentos cuando el bebé es capaz de tener un buen control sobre su tronco y cabeza, lo cual suele producirse en torno al segundo semestre de vida (6-7 meses en edad corregida en el caso de los bebés prematuros). Si el bebé prematuro aún gana peso lentamente y presenta retraso en su desarrollo y problemas para digerir los alimentos, se deberá esperar un tiempo más antes de introducir otras comidas para bebés, como son las papillas, ya sean de cereales o de verduras con carne o pescado.

Los alimentos se deben introducir poco a poco y de uno en uno hasta asegurar que lo tolera bien y no le causa ninguna reacción alérgica o de otro tipo. Es importante detectar si le causa algún problema para dejar de administrárselo inmediatamente.

Las madres y los padres deben tener paciencia cuando incluyan nuevos alimentos en la dieta de su hijo o hija, sin presionar ni obligar a tolerarlos. Se les aconsejarán que busquen momentos agradables y tranquilos para introducirlos.



Se recomienda que comiencen con semisólidos enriquecidos con hierro para complementar las tomas de leche. Generalmente se utilizan las papillas y se observa cómo se va adaptando a la cuchara. Una vez aceptada se podrán introducir los purés, que son más consistentes que las papillas. Será a partir del año de edad corregida cuando se puede comenzar con otros alimentos más variados y sólidos en pequeñas porciones.

La alimentación de cada niño o niña debe ser individual y personalizada. El pediatra, con la información aportada por la madre y el padre, decidirá el mejor momento para la introducción de los diferentes alimentos.

El baño y su higiene

Durante los primeros días no es necesario bañarlo diariamente, ya que su piel es muy sensible a las infecciones y fisuras. Al menos no se recomienda hacerlo más de dos o tres veces por semana. Pero esto no quiere decir que no se cuide su higiene. Hay que limpiar su carita, sus manos, los pliegues de su piel y toda la zona del pañal con una suave gasa estéril o un algodón mojado en agua tibia y jabón neutro, evitando el uso de cremas infantiles y perfumes. Pasados esos días iniciales, y cuando su piel sea más fuerte, podrá ser bañado todos los días.

Es recomendable que el baño se establezca como una rutina, intentando hacerlo en el mismo horario y con el mismo proceso y forma de bañarle.

Antes del baño, sus cuidadores deben intentar preparar todos los accesorios y asegurarse de que la temperatura del agua es la indicada. Se les recomendará que metan al bebé en la bañera suavemente, tocando inicialmente el agua con sus pies y manos para evitar sobresaltos. Hay bebés que prefieren que los bañen boca arriba mientras que otros lo desean boca abajo, por lo que deberán adaptarse a sus gustos.

La hora del baño debe ser un momento especial para relacionarse con el bebé. Se les puede recomendar a los padres y a las madres que, mientras le limpian y recorren su cuerpo con el agua y le hacen movimientos suaves, lentos y uniformes, pueden hablarle, cantarle, acariciarle y mostrarle todo su cariño.

Su sueño

Se ha demostrado que el sueño en los bebés favorece su desarrollo, la maduración del sistema nervioso central y es una fuente de estimulación interna importante. Por ello, es esencial preservar sus horas de sueño.

Durante las primeras semanas, los bebés duermen mucho, permaneciendo dormidos la mayor parte del tiempo. Suelen alternar largos periodos de sueño con cortos intervalos donde estarán despiertos. Es normal que un bebé prematuro pueda dormir hasta 22 horas diarias,



pasando así prácticamente todo el día dormido. Madres y padres deben aprender a respetar su ciclo y ritmo de sueño-vigilia, conociendo cuándo prefiere dormir y cuándo mantenerse despierto y alerta.

Es probable que cuando llegue a casa tenga cambiada la noción de cuándo es de día y cuándo de noche. Para que se habitúe a su nuevo hogar hay que intentar restablecer las condiciones que ya tenía en la unidad neonatal mientras dormía (la luz, el silencio, la armonía).

Dormir es un proceso que se va adaptando a las necesidades de cada etapa de la vida. Es habitual que durante los primeros meses los bebés tengan despertares frecuentes durante la noche debido a que tienen hambre o bien por cólicos y posibles dolores de barriga sin importancia. Cuando lo alimenten durante la noche, se aconseja acostarlo después semidormido para que vaya aprendiendo a dormirse solo.

Es a partir de los 3 meses cuando permanecen más tiempo despiertos por el día y los despertares nocturnos disminuyen, siendo alrededor de los 6-8 meses de edad cuando los despertares durante la noche empiezan a disminuir, aunque pueden seguir estando presentes hasta los 5-6 años. Durante los primeros años necesitará siestas de entre 1 y 3 horas, que serán de menos tiempo o incluso llegará a no precisarlas a medida que vaya creciendo.

La forma de dormir o no con sus hijos e hijas es una decisión muy particular de cada familia, hay quien prefiere compartir la cama (lo que se conoce como “colecho”), otras familias usan una cuna al lado de la cama muy cercana de la zona de la madre para poder amamantarlo con frecuencia y hay quien no comparte la habitación. Hay que comentarles a los padres y madres que la forma de dormir con sus bebés es una decisión privada y personal de cada familia.

El colecho (compartir la cama con el bebé) puede ser una experiencia positiva para la familia, y ayuda en muchas ocasiones a la sincronización del sueño madre-hijo, así como al mantenimiento de la lactancia materna. Se puede compartir la cama con el bebé si se desea, salvo cuando el padre o la madre sean fumadores, consumidores de drogas o presenten obesidad importante.

En cuanto a la postura que debe tener el bebé mientras duerme, hay que recordarles que deben acostarlo boca arriba. No deben acostar al bebé boca abajo para dormir durante su primer año de vida, a menos que su pediatra lo indique.

Los momentos en los que esté despierto o despierta, que cada vez serán mayores, le ayudarán a ir conociendo y conectando con sus cuidadores y el entorno. Hay que aprovechar los momentos de alerta y vigilia del bebé para relacionarse y comunicarse con él o ella de forma tranquila y agradable, evitando sobre-estimularlo.



Su postura y movimientos

Al nacer, los bebés prematuros suelen tener movimientos poco coordinados y reacciones bruscas difíciles de predecir o anticipar. A medida que se adapte a los cambios y su organismo vaya madurando, estas reacciones irán desapareciendo. Es habitual que el control y la coordinación muscular se consigan lentamente en estos niños.

Algunas de las posturas más recomendadas durante las primeras semanas son:

- **Posición canguro** (piel con piel contra vuestro pecho).
- **Posición flexionada simulando la postura fetal**, facilitando el movimiento de los brazos y piernas.

Igualmente, cuando se le tome en brazos, sosteniéndole la cabeza, hay que intentar colocar el rostro frente al suyo para facilitar el contacto visual. También hay que alternar colocarlo a la izquierda y a la derecha para que pueda mover la cabeza a ambos lados según sus necesidades. Estos consejos deben ser comunicados a los cuidadores.

Su llanto

El principal medio de comunicación del bebé en sus primeros meses es el llanto. A través del llanto va a expresar si tiene hambre, sueño, está incómodo, asustado, aburrido, cansado o si le duele algo, es decir expresa qué es lo que necesita en cada momento.

Puede ser recomendable controlar su temperatura y que se aseguren de que es estable. Recomendar a los cuidadores que mantengan el cuarto del bebé entre los 21 y los 25 grados, evitando en todo momento que se encuentre cerca de corrientes de aire. Si hace frío, que utilicen ropas que cubran sus pies y gorritos para su cabeza.

El llevarlos en brazos y en “contacto canguro” en casa suele ser muy aconsejable y beneficioso para los bebés prematuros.

Existe la creencia popular de que el llanto es una forma de manipular del bebé para conseguir la atención y mimos de sus padres. Sin embargo, hay que hacer saber a los cuidadores que en los primeros meses el llanto es la herramienta más valiosa que tiene el bebé para contactar con ellos y expresar sus necesidades. Así, sus señales de llanto siempre tendrán un significado y, por tanto, deben ser atendidas con objeto de generar confianza en sus cuidadores. Como profesionales debéis reforzar las muestra de afecto, mimos y atención del padre y de la madre hacia su bebé, ya que éste les necesita y así, además de atenderle, le estarán ayudando a favorecer el lazo afectivo que crece cada día más entre ellos.

A medida que crezca, su capacidad para comunicarse con su entorno será cada vez mayor y más variada, con lo que no dependerá tanto del llanto para expresar sus necesidades.



No obstante, también deben comprender que si el llanto es intenso y mucho más prolongado de lo habitual, puede ser signo de algún dolor o que se encuentre enfermo. En estos casos, si persiste, deben acudir al médico.

También hay que transmitirles que es normal que, al principio, el llanto parezca el mismo, siendo difícil interpretarlo y saber qué expresa y qué comunica en cada momento. Habrá ocasiones en que puede llegar a ser frustrante que llore y llore sin parar, a pesar de haber probado e intentado mil recursos y haber invertido los mejores esfuerzos. A veces los bebés simplemente lloran para descargar energía y tensiones, así que no deben preocuparse. Deben tener paciencia, poco a poco irán siendo capaces de diferenciar los matices y conociendo en mayor profundidad cómo expresa las necesidades su bebé.

A continuación se presentan algunos mensajes relevantes a conocer por los padres y madres así como una serie de consejos para intentar calmar el llanto de su bebé.

Todos los bebés lloran, aunque algunos lo hacen más que otros. Es cierto que los bebés prematuros en sus primeros días lloran muy poco y por periodos cortos de tiempo, resultando fácil calmarlos si se les mece y se les acaricia. Pero, a medida que llegan a la fecha prevista de su nacimiento (0 meses de edad corregida) y van madurando, su llanto se hará más fuerte y presente, pudiendo persistir varias horas al día. En principio no debéis preocuparos, pues suele ser un signo de que su desarrollo va progresando adecuadamente.

Debéis responder de forma tranquila a su llanto e ir conociendo qué medidas os resultan más eficaces para calmarle. Con el tiempo, él o ella aprenderá a tranquilizarse y calmarse por sí mismo.



Algunos consejos para calmar el llanto del bebé:

- Asegúrate de que no tiene hambre, sueño o están sus pañales sucios.
- Comprueba que no tiene fiebre, calor o frío y que aparentemente no muestra signos de dolor o de estar enfermo.
- Cógele en brazos y realiza el contacto piel con piel.
- Cambia su postura, colocándole en una posición cómoda de visualizar y contactar con el entorno.
- Háblale suave, cántale, acarícialo, tal vez necesite compartir momentos agradables contigo.
- Enséñale objetos o un juguete que llame su atención.
- Dale un baño agradable.
- Dale un paseo.
- Pide a tu pareja o familiar que lo cuide, tal vez tu nerviosismo y ansiedad impiden que se tranquilice.

Si nada surte efecto y su llanto es persistente y cada vez más intenso, debéis acudir al médico para descartar que no tenga una enfermedad.

Anexo: Materiales

No se requieren.



Estimulación

Contenidos

- Estimulación en Neonatología.
- Habilidades parentales.
- Papel de los padres y las madres.

Objetivos

Conocimientos:

- Adquirir conocimientos y estrategias de estimulación temprana y de masaje infantil.
- Conocer estrategias para responder de forma adecuada a las necesidades del bebé.

Habilidades:

- Interpretar de forma correcta las señales y necesidades del bebé.
- Adquirir habilidades y destrezas para estimular y aplicar masajes al bebé satisfactoriamente.

Actitudes:

- Tomar conciencia del importante papel de los padres en el desarrollo del bebé.
- Aplicar los cuidados y estrategias de estimulación de forma óptima.

Propuesta de diseño de la actividad docente

- Modelado y práctica de métodos de cuidado y estimulación. Ejercicios de simulación.
- (apoyado con instrucciones en folletos).
- Exposición teórica “Estrategias de estimulación e importancia de la detección precoz”.

Recursos

- Proyector
- Incubadora
- Muñecos-bebé



- Aparatos, cables de incubadoras, etc.
- CD de música
- Pizarra
- Rotulador
- Presentación en Power Point
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

La estimulación en las Unidades Neonatales (“Estimulando su desarrollo”)

Aunque sea pequeño o pequeña, parezca débil y presente problemas de salud, es sorprendente la capacidad de aprendizaje que caracteriza a todos los recién nacidos. Además de por su evolución natural, gran parte de este potencial se desarrolla gracias a las relaciones estimulantes que mantienen con otras personas y con el entorno.

La estimulación favorece el desarrollo del bebé, aunque hay que tener en cuenta que tanto la falta como el exceso de estimulación podrían resultar perjudiciales. Cada bebé presenta características diferentes y un ritmo particular. Los profesionales deben asesorar sobre cuándo y cómo estimularle.

A continuación se sugieren formas de estimulación que probablemente los padres y las madres puedan utilizar durante su estancia en la Unidad Neonatal y que podrán seguir aplicando una vez estén en casa. El personal sanitario debe mostrarse disponible y accesible a todas las dudas que surjan, así como ser modelos de aprendizaje en los procedimientos de estimulación.

Método Canguro

Consiste en sostener al bebé en contacto piel con piel, con el pecho descubierto de su madre o su padre el máximo tiempo posible. Lo ideal es que esté la mayor parte de piel del bebé en contacto directo. Hay que colocar al bebé en posición estrictamente vertical –decúbito prono– sobre el pecho desnudo del adulto, con la cara medio de lado y sus bracitos y piernitas en posición rana. Solo es necesario que tenga un pañal pequeño, un gorrito en la cabeza y cubrir con una manta la parte del cuerpo que no está expuesta al contacto con el cuidador (por ejemplo una manta por la espalda que les arroje a los dos).

Estas son algunas de las normas y consejos que se le deben dar los padres y madres que van a realizar el método canguro:



- Es muy importante que tratéis al bebé con mucha sensibilidad y delicadeza
- Lavaos las manos siempre, antes de cualquier contacto con el bebé.
- Colocad al bebé en una postura que esté en flexión, con su vía aérea despejada (preguntad al personal de enfermería por la mejor posición para vuestro bebé, os ayudarán a ello).
- Es muy aconsejable que no llevéis anillos, relojes ni pulseras cuando estéis en contacto piel con piel, ya que evitaréis posibles problemas.
- No uséis perfume cuando vayáis a hacer el método canguro, el bebé tiene la capacidad de reconoceros por el olfato.

Estas mismas normas son las que debe de seguir el padre, no es necesaria ni aconsejable la depilación del torso, al bebé no le molesta.

Insistid en recordadles que la posición canguro es aquella en la que el bebé está en continuo contacto con su piel. Deben colocar al bebé en posición vertical -decúbito prono- sobre su pecho desnudo, con la cara medio de lado y sus bracitos y piernitas en posición rana y sobre todo con la vía aérea despejada y el contacto visual entre la madre o el padre y su hija o hijo sea posible.

Este método de cuidado ha demostrado su eficacia en la mejora de la evolución de los pequeños, ya que favorece su estimulación y la mejora del vínculo. Durante el contacto piel con piel, el cuidador puede hablarle suavemente, cantarle, mecerle, abrazarle y, para aquellos niños y niñas que ya puedan succionar, podrán ser alimentados, si es posible a través de la lactancia materna, que es la mejor opción.

BENEFICIOS DEL MÉTODO CANGURO

Para los bebés

- Favorecerá un adecuado desarrollo neurológico y psicomotor.
- Mejora la ganancia de peso.
- Mejora la termorregulación.
- Disminuye el riesgo de infecciones.
- Permite y favorece la lactancia materna.
- Reduce los episodios de apnea.
- Ayuda a la regulación del ciclo sueño-vigilia.
- Reduce la estancia hospitalaria.

Para las madres y padres

- Os generará gran satisfacción.
- Aumentará vuestras competencias participando de forma activa en el cuidado de vuestro hijo o hija.
- Disminuirán vuestro nivel de ansiedad y angustia.
- Favorecerá el proceso de vinculación
- Os ayudará a sentirlos preparados para el alta.



Ambiente acogedor y familiar

Siempre que sea posible, padres y madres podrán decorar el espacio en el que se encuentra su bebé mediante fotos de familiares o pequeños juguetes cerca del espacio donde se encuentra el bebé. Estas medidas ofrecen al bebé un entorno personalizado, cálido y agradable. Los profesionales podéis asesorarles también en este asunto.

Es muy aconsejable proteger a los bebés prematuros de la luz y del ruido, así como mantenerlos en modo de contención y flexión, es decir protegidos y en posición fetal, como si estuvieran aún en el útero materno. Es por eso por lo que suelen estar muy arropados en unos nidos cálidos, con mantas cubriendo la incubadora y protegiéndolos de la luz y el ruido medio-ambiental. Hay que respetar sus ciclos de sueño y vigilia.

Es muy importante que tanto los padres y madres como los familiares respeten el descanso, el sueño y el trabajo de la Unidad Neonatal, cumpliendo las normas establecidas en las visitas.

Masajes

El uso del masaje infantil es una actividad que resultará agradable y muy reconfortante tanto para sus cuidadores como para el bebé. Además de favorecer que reconozca su voz, olor, tacto y le ayude a relajarse se estará estimulando sus músculos. Se ha demostrado, además, que el empleo de esta técnica favorece el aumento de peso en los bebés que la reciben, así como una mejora en su digestión. Es importante que los cuidadores consulten previamente con el personal de Neonatología si su bebé está en condiciones de recibir el masaje y, en caso afirmativo, hay que enseñarles cómo hacerlo. Puede que, por su evolución y diagnóstico, y porque los bebés son muy sensibles al tacto, no se encuentre aún preparado para recibirlo.

Uso de la música

Hay estudios que demuestran que la música de ritmo apacible, suave y simple ayuda a los bebés a relajarse, a establecer un ritmo de sueño más favorable y, en definitiva, a disfrutar de un mayor bienestar.

Las canciones de cuna (nanas) en voz baja son las más indicadas, ya que, al ser cantadas en un tono suave y rítmico, ayudan a que el bebé se sienta protegido, seguro y fuerte.

La estimulación tras el alta hospitalaria

La estimulación precoz favorece el desarrollo y facilita la formación del vínculo afectivo, pero hay que respetar el ritmo de cada niño y niña. No deben ser presionados para que avance y madure antes ni obligados a realizar las actividades si muestra rechazo o cansancio.



Sus cuidadores deben mostrarse sensibles, con una actitud tranquila y comprensiva, valorando y reforzando sus logros. Es muy importante ofrecer al bebé una estimulación adecuada a sus necesidades, evitando la sobre-estimulación (sobrecargar al bebé de estímulos que por su cantidad y su complejidad no le permitan aprovecharlos y relacionarse con ellos de forma relajada y a la vez estimulante).

A continuación se presentan algunas sugerencias que se aportan a los padres y madres para que estimulen al bebé en sus primeros meses cuando están en casa, algunas de ellas pueden aplicarse también durante la estancia en la Unidad Neonatal.

- **Háblale, cántale**
- **Apórtale caricias y un tacto delicado.** Roza y acaricia suavemente al bebé, de manera agradable, sobre todo en los brazos y piernas. Facilita un buen desarrollo motor y psico-emocional.
- **Abrázale.** Favorecerás así su tranquilidad y le ayudarás a calmarse.
- **Método canguro, el contacto piel con piel.** Ayudará, entre otras cosas, a regular la temperatura, la respiración y el ciclo sueño-vigilia, además de favorecer el crecimiento y el vínculo y de ayudar a afrontar el estrés.
- **Cuida las posturas.** Es fundamental para el desarrollo psicomotor. Las posturas adecuadas protegen de contracturas corporales, deformidades craneales, favoreciendo el tono adecuado y la libertad de sus movimientos. Trata de dar prioridad a la posición en la que se encontraba en el vientre materno.
- **Proporcióname nuevos estímulos,** ya sean objetos (móviles, juguetes, música, etc.) o entornos. Llévatelo de paseo en cuanto sea posible.
- **Utiliza la música.** Ponle música suave para estimular sus sentidos y relajarle.
- **Realiza con él o ella ejercicios específicos de estimulación.** Habla previamente con su pediatra y con los profesionales de atención temprana para que te comenten y muestren qué ejercicios pueden ser realizados a vuestro bebé.

El masaje, un tipo especial de estimulación

El masaje infantil es un lenguaje sin palabras ni sonidos, un lenguaje a través de la piel y el tacto. Es una forma de comunicar a través de un juego con las miradas, las sonrisas, el contacto, las caricias... que nos acercan a cada bebé, niño o niña de una forma única. El masaje



ayuda a crear un encuentro en un espacio y tiempo llenos de amor para quien lo da y para quien lo recibe. En consecuencia, es una ocasión idónea para facilitar la relación madre-bebé y padre-bebé. También permite estimular los sistemas neurológico, respiratorio, inmunológico, circulatorio, gastrointestinal y endocrino, ayudando a la relajación y liberación de tensiones.

Hay que dejar claro a los cuidadores que nunca deben dar masajes a un bebé prematuro sin la autorización del profesional y, cuando se lo recomienden, deben seguir sus indicaciones.

Hay que recordarles que, además de acariciar y masajearle, lo más importante es la conexión afectiva que se dé con el bebé.

Los beneficios de los masajes son abundantes, tanto para el niño o niña como para los propios adultos que lo realizan. Algunos de estos beneficios son:

- Regula y refuerza los sistemas circulatorio, respiratorio e intestinal.
- Facilita la maduración y organización del sistema nervioso, y estimula el sistema sensoriomotor y el inmunológico.
- Favorece la ganancia y recuperación del peso y alivia los cólicos y los gases.
- Prolonga el sueño profundo, evitando los despertares frecuentes.
- Promueve la relajación y la tranquilidad.
- Ayuda a tolerar los contactos y las caricias a aquellos bebés más reacios al contacto físico por haber padecido procedimientos médicos dolorosos durante su ingreso.
- Aumenta el tono, la fuerza y la flexibilidad de las articulaciones y de los músculos, y ayuda a relajar los que están tensos.
- Favorece la conciencia del propio cuerpo y el dominio del esquema corporal.

Y además:

- Genera un espacio y un tiempo privilegiado para conectar y relacionarse con el bebé.
- Ayuda a conocerlo mejor e interpretar más rápidamente sus señales y demandas.
- Favorece el vínculo de apego, intensificando los lazos afectivos.
- Ayuda a que se detecten precozmente posibles problemas y disfunciones en su desarrollo.
- Serán momentos de diversión y placer que se disfrutarán compartiendo juntos en familia.



La importancia de las madres y padres en la detección precoz

El contacto diario y la observación de su conducta y su desarrollo en muchas ocasiones van a permitir a los cuidadores detectar posibles anomalías y dificultades en el niño o la niña antes que los propios profesionales que siguen su evolución.

La familia puede ser un agente fundamental de detección de síntomas y signos de riesgo, dando la señal de alarma al pediatra para realizar un diagnóstico precoz y posibilitar una intervención temprana.

Madres y padres pueden contribuir a la detección precoz de posibles dificultades:

- Observando la evolución de su desarrollo y conducta.
- Aprendiendo a detectar e interpretar posibles signos de alarma.
- Consultando con el pediatra las señales de alarma y las dificultades observadas.
- Acudiendo a los controles de seguimiento programados con el pediatra y los especialistas que lo tratan.
- Cumpliendo las indicaciones, sugerencias y tratamientos que les proponen los profesionales que siguen su desarrollo.

En este sentido, es muy importante la relación de coordinación entre los cuidadores y los profesionales que tratan al niño o la niña. Cuanto antes se realice la detección de un problema o riesgo, antes dará comienzo el tratamiento, pudiendo disminuirse o, incluso, evitar posibles secuelas derivadas.

La sobreprotección parental

Debido a la incertidumbre vivida en la Unidad de Neonatología, muchos padres y madres experimentan sentimientos de preocupación constante por la salud de su hijo o hija. Incluso después de haber superado las dificultades iniciales y de que los profesionales les hayan asegurado la normalización de su desarrollo, tienden a centrar sus esfuerzos en protegerlo con medidas excesivas, impidiendo su necesaria autonomía e independencia progresivas.

Esta actitud debe ser evitada, ya que limita el desarrollo del menor. Los profesionales deben asesorar y hacerles comprender los efectos negativos de la posible permisividad, de la falta de normas y de límites educativos.

Cuando le animan a que haga por sí mismo algo que sería muy fácil darle hecho, cuando le piden que espere un poquito para algo que nos sería muy fácil resolverle inmediatamente, cuando no ceden a todos los caprichos en todos los momentos... están haciéndole más autónomo y le están haciendo más fuerte, porque la sobreprotección debilita en la misma



medida en que la estimulación de la autonomía fortalece. Naturalmente, tienen que saber distinguir entre necesidades que deben resolverse inmediatamente (un cambio de postura cuando la que tiene le produce dolor, por ejemplo) y otras que pueden esperar un poco (un cambio de pañal cuando se le está cantando una canción o aplicando un masaje, por ejemplo). También tendrán que distinguir entre las pequeñas cosas que ya pueden ir haciendo por sí mismos sus bebés y aquellas otras en las que le son imprescindibles. Madres y padres deben estar atentas y atentos a sus pequeños avances para ir potenciándolos y afianzándolos.

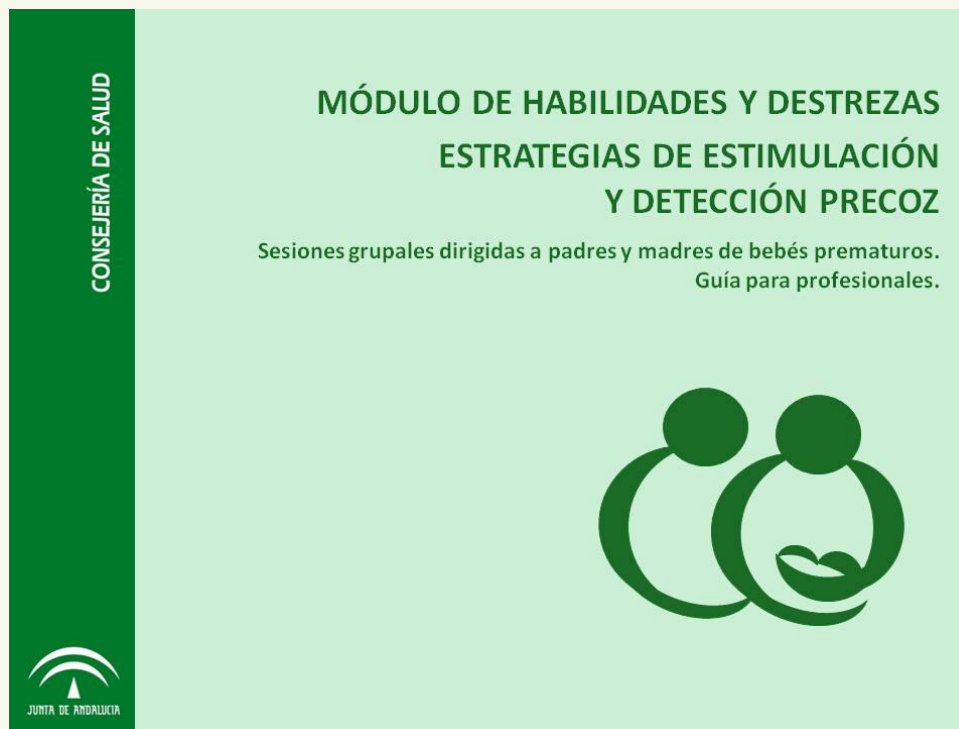
De esta forma, hay que transmitir a las familias el siguiente mensaje con respecto a la relación que establecen con el menor:

Potenciad su autonomía y sus posibilidades, no os centréis en sus limitaciones y dificultades. Es preciso encontrar el equilibrio entre cuidarle y protegerle y, al mismo tiempo, favorecer su autonomía.

Evita la sobreprotección e infravaloración de sus capacidades.

Anexo: Materiales

Power point sobre “Estrategias de estimulación e importancia de la detección precoz”





MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS. ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN E IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Estrategias para favorecer la estimulación

- Háblale, cántale
- Apórtale caricias y un tacto delicado.
- Abrázale.
- Usa el método canguro, el contacto piel con piel.
- Cuida las posturas.
- Proporcióname nuevos estímulos.
- Ponle música con un volumen bajito.
- Realiza con él ejercicios específicos de estimulación.



MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS. ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN E IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Estrategias para favorecer la estimulación

EL MASAJE

Un tipo especial de estimulación

- Previamente consultar con los profesionales.
- Necesario recibir formación y asesoramiento sobre cómo realizarlo

Además de acariciar y masajearle, lo más importante es la conexión afectiva que se dé con el bebé



MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS. ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN E IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Importancia de los cuidadores en la detección precoz

La familia puede ser un agente fundamental de detección de síntomas y signos de riesgo.

Madres y padres pueden contribuir a la detección precoz de posibles dificultades:

- Observando la evolución de su desarrollo y conducta.
- Aprendiendo a detectar e interpretar posibles signos de alarma.
- Consultando con el pediatra las señales de alarma.
- Acudiendo a los controles de seguimiento y citas programadas
- Cumpliendo las indicaciones, sugerencias y tratamientos que les proponen los profesionales que siguen su desarrollo.



MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS. ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN E IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Importancia de los cuidadores en la detección precoz

Es muy importante la relación de coordinación entre los cuidadores y los profesionales que tratan al niño o la niña.

Cuanto antes se realice la detección de un problema o riesgo, antes dará comienzo el tratamiento, pudiendo disminuirse o, incluso, evitar posibles secuelas derivadas.



MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS. ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN E IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN PRECOZ

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Mejor estimular la autonomía que sobreproteger

i

- **Potenciad su autonomía y sus posibilidades, no os centréis en sus limitaciones y dificultades.**
- **Encontrad el equilibrio entre cuidarle y protegerle.**
- **Evitad la sobreprotección e infravaloración de sus capacidades.**

La sobreprotección es una actitud que debe ser evitada, ya que limita el desarrollo del menor e impide su autonomía e independencia progresivas.

Papel de los padres y madres en Neonatología

Contenidos

- Papel de los padres y madres en la Unidad Neonatal.
- Mitos y verdades.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer qué pueden hacer como padres y madres en la Unidad Neonatal.
- Identificar en qué acciones y/o actividades relacionadas con su bebé pueden colaborar.

Habilidades:

- Adquirir habilidades para desempeñar un rol activo en la Unidad Neonatal.



- Ser capaz de afrontar la situación y colaborar con los profesionales en la relación con el bebé.

Actitudes:

- Mostrar una actitud activa en el cuidado y atención de su bebé en la UCIN.

Propuesta de diseño de la actividad docente

- Dinámica grupal “Mitos y verdades” (15min.)
- Exposición teórica “Importancia de los padres en el cuidado y estimulación”. (5 min.)

Recursos

- Tiras de adhesivos con los mitos y las verdades
- Pizarra
- Rotulador
- Proyector
- Presentación en Power Point
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Papel de los padres y las madres en la Unidad de Neonatología

A pesar de que el bebé se encuentre en la Unidad de Neonatología o en la UCIN, en una incubadora y de que sean los profesionales sanitarios quienes principalmente se encargan de su cuidado, el papel de los padres y las madres durante la estancia en Neonatología sigue siendo fundamental para la evolución del bebé. Desempeñan una función muy importante en la recuperación del bebé. Si para un recién nacido a término es imprescindible estar con sus padres, para un bebé enfermo o prematuro lo es aún más.

No solamente pueden y deben desarrollar su papel como progenitores, sino que además es muy importante que sean parte del grupo de profesionales que atiende a su hijo, deben ser cuidadores activos de su bebé.

El equipo de profesionales sanitarios que atiende al bebé prematuro debe facilitar la colaboración de los padres así como formarles tanto en el conocimiento para participar en las decisiones relacionadas con su hijo como en la adquisición de las habilidades y destrezas necesarias para cuidar y atender al bebé correctamente. Tanto profesionales como los propios progenitores deben saber que el papel de los padres y madres es irremplazable. El personal



médico y de enfermería hacen un trabajo fantástico cuidándole y ayudándole a desarrollarse, pero la mejor medicina es el amor y el contacto que su familia puede ofrecerle.

Algunas madres y padres evitan tener mucho contacto con sus bebés prematuros en los primeros días por miedo a encariñarse de ellos y perderlos después. Pero cuanto más grave es su situación, más necesita y más beneficioso es para la evolución de prematuro sentir el calor y amor de sus padres. Como profesionales debéis ayudar a que estos padres y madres acepten la realidad, que eviten pensar en el futuro o hacer planes. Deben centrarse en el presente, en el aquí y ahora, que es cuando su bebé los necesita, comprendiendo que el lazo afectivo y los cuidados que puedan aportarle mientras está en el hospital son fundamentales para su salud. El profesional debe asesorar, guiar, apoyar pero nunca debe presionar a los padres a que contacten con su hijo o hija, cada padre y madre necesita pasar por un proceso de adaptación que no todos consiguen al mismo ritmo, ¡y hay que saber respetarlo!

Otros padres y madres evitan tener contacto con sus bebés no por temor a perderlo, sino por pensar que los profesionales lo harán mejor. Es posible que sus miedos, temores y falta de destrezas les hagan pensar que pueden hacerle daño o que no lo harán bien. En estos casos, los profesionales ayudarán y enseñarán cómo hacerlo, generando en ellos mayor confianza.

Hay muchas formas mediante las que los cuidadores pueden sentirse conectados y cerca del bebé y, a medida que el desarrollo y estado de salud del bebé mejore, podrán ir haciendo más. Deben tener paciencia si actualmente no pueden poner en práctica todo lo que desean. Los profesionales asesorarán sobre cómo pueden ayudar en los cuidados básicos y rutinas del bebé prematuro durante su estancia.

En cualquier caso, lo que tampoco debe olvidarse es que las visitas a la UCIN deben seguir unas normas, de ahí la conveniencia de indicar a los familiares las siguientes precauciones:

PRECAUCIONES

- Debéis lavaros las manos con jabón antes de cualquier contacto con el bebé.
- Es posible que debáis poneros batas y mascarillas para entrar en la Unidad.
- Evitad las visitas si estáis enfermos o con algún proceso infeccioso.
- Preservad la tranquilidad y armonía de la Unidad, evitando los fuertes sonidos y luces.
- Mantened el calor y la temperatura adecuada para su desarrollo.
- Evitad el exceso de estimulación.

Y, por supuesto, seguid las indicaciones y sugerencias del personal de Neonatología durante toda la visita.



A continuación se presenta un listado de acciones que pretende recordar a los padres y madres todo lo que pueden hacer por su bebé mientras se encuentra ingresado en Neonatología.

- Siempre que sea posible, **realizar ambos el método canguro (contacto piel con piel)** todo el tiempo posible.
- **Acunarlo, mecerlo, sostenerlo en vuestros brazos.**
- **Alimentarlo, dándole el pecho o con biberón con tu leche extraída o leche de fórmula especial para prematuros.** La leche materna es el mejor nutriente que puede recibir. Si su alimentación es por “gavage” (alimentación con sonda), infórmate con el personal de enfermería sobre cómo puedes colaborar.
- **Visitarle y estar a su lado el mayor tiempo posible.** Y no olvides organizar y controlar las visitas de otros familiares.
- **Acariciarlo, mimarlo, mostrarle vuestro amor.** Las caricias de papá son tan importantes como las de mamá.
- **Hablarle, sonreírle, cantarle o leerle en tono bajo manteniendo el contacto visual.** Le relajará y se familiarizará con vuestra voz.
- **Tocarle y darle suaves masajes** con movimientos lentos y tiernos, siempre que sean indicados para él.
- **Participar en los cuidados de higiene que os sean posibles,** cambiarle los pañales, bañarle, etc.
- **Estimularlo sin sobrecargarlo de cosas,** respetando su ritmo y necesidades.
- **Familiarizaos con las maquinarias e instrumentos de las Unidades neonatales,** así como las pruebas médicas y terminología médica relacionada con bebés prematuros.
- **Conocer a los profesionales que tratan y tratarán a vuestro bebé y resolver con ellos todas las dudas e inquietudes que tengáis.** Haced todas las preguntas que necesitéis sobre la atención médica del bebé.
- **Informaros de todo cuanto acontece a vuestro bebé.** Recabad información sobre su situación, evolución, así como por las pruebas que le realizan, los resultados y los tratamientos que requiera.
- **Participar en todas las decisiones que se tomen en relación con la salud de vuestro bebé.**
- **Colaborar en algunos cuidados médicos básicos** como tomar la temperatura, cambiarlo de postura, o incluso en casos de alimentación por sonda.
- **Calmarlo y tranquilizarlo tras la realización de procedimientos médicos,** como la extracción de sangre u otros que puede ser dolorosos.
- **Personalizar su incubadora creando un entorno familiar.** Podéis llevar una manta o peluche suave que huelan a vosotros, colocar fotografías vuestras y de sus otros hermanos o hermanas para que os sienta cerca. Incluso informaros sobre la posibilidad de dejar una cinta grabada con vuestra voz para que os recuerde cuando no estáis con él.
- **Anotar sus progresos y logros del desarrollo.** Realizad un diario y tomad fotografías para ver su evolución.
- **Acudir a los grupos de apoyo que se realizan en muchos hospitales y compartir vuestra experiencia con otros padres en la misma situación.**



Así como el siguiente mensaje:



Participad en el cuidado de vuestro bebé siempre que podáis, relacionaros con vuestro bebé siempre que sea posible, resolved vuestras dudas y preguntas con los profesionales, practicad el contacto piel con piel, dad el pecho y participad activamente en sus cuidados si os lo permiten, todo ello contribuirá a la mejor evolución del bebé y os ayudará a crear un fuerte vínculo afectivo con vuestro hijo o hija.

Anexo: Materiales

Dinámica grupal “Mitos erróneos y verdades”

Se formarán grupos de 4-5 personas a los que se le dará una serie de cintas adhesivas en las que hay inscritas una serie de frases relacionadas con el papel de los padres en la Unidad de Neonatología. Si no se dispone de etiquetas adhesivas, pueden imprimirse en papel.

Cada grupo deberá debatir y acordar si cada una de esas frases recoge un mito erróneo, o por el contrario una idea verdadera.

Posteriormente cada grupo expondrá sus conclusiones al resto, pegando cada cinta adhesiva en una de las dos columnas (mito/verdad) en una pizarra visible a todos.

Expuestos todos los grupos, se abre un debate y puesta común sobre las conclusiones, guiando y dirigiendo el coordinador o coordinadora hacia la reflexión individual y grupal de cada frase para llegar a la conclusión de que todas las frases eran falsas, así como desmitificar cada uno de esos mitos infundados.



Mensajes de la dinámica grupal “Mitos erróneos y verdades”

- “Mientras el bebé prematuro esté ingresado en la UCIN, sus padres y familiares pueden hacer poco por él”.



- “Cuantos más estímulos y actividades se le presente al bebé más rápido conseguirá el crecimiento y desarrollo óptimo”.

- “Los padres solo entorpecen el trabajo de los profesionales en la UCIN”.

- “Se recomienda que solamente sea la madre la que realice el contacto piel con piel”.

- “Los bebés que necesitan ser alimentados por sonda no pueden beneficiarse de la leche materna”.

- “Los bebés prematuros no pueden sentir las palabras y caricias de su familiares”.

- “En las decisiones médicas solo deben intervenir los profesionales, pues son los únicos cualificados para ello”.

- “Solo el personal de Neonatología está autorizado y capacitado para manipular al bebé y aplicarle cuidados”.

- “Los padres y las madres no están preparados para los cuidados en la UCIN, suelen cometer graves errores”.

- “Las máquinas y los profesionales sustituyen el papel de los padres y las madres”.

- “Los padres deben estar el menor tiempo posible con sus bebés en la UCIN por riesgo de contagio o empeoramiento al tener contacto con ellos”.

- “La visita de los cuidadores a la UCIN está restringida a cortos periodos de tiempo prefijados”.

- “Durante la estancia en la UCIN no se puede crear o fortalecer el vínculo mamá-bebé y papá-bebé”.

- “No se debe molestar a los profesionales con continuas dudas y preguntas relacionadas con el bebé”.

- “Los profesionales no pueden ayudar a que los padres superen sus miedos a relacionarse con su bebé”.

- “El cariño y la atención que los padres profesen a su hijo o hija no influye en la recuperación y evolución del bebé prematuro”.




Power point sobre “Importancia de los padres y madres en el cuidado y estimulación”


CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS IMPORTANCIA DE LOS PADRES Y LAS MADRES EN EL CUIDADO Y LA ESTIMULACIÓN

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



 MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS. IMPORTANCIA DE LOS PADRES Y LAS MADRES EN EL CUIDADO Y LA ESTIMULACIÓN
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.



- Participar en el cuidado de vuestro bebé siempre que podáis
- Relacionaros con vuestro bebé siempre que sea posible
- Estimularle según os aconsejan los profesionales

Estaréis contribuyendo a la evolución de su desarrollo y os ayudará a crear un fuerte vínculo afectivo con vuestro hijo o hija.



MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS. IMPORTANCIA DE LOS PADRES Y LAS MADRES EN EL CUIDADO Y LA ESTIMULACIÓN

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.



Conductas y acciones que pueden realizar los padres y madres durante la estancia hospitalaria del bebé (I)

- Realizad ambos el método canguro (contacto piel con piel)
- Acunadlo, mecedlo, sostenedlo en vuestros brazos.
- Alimentadlo, dándole el pecho o con biberón con tu leche extraída.
- Visítadle y estad a su lado el mayor tiempo posible.
- Acariciadlo, mimadlo, mostradle vuestro amor.
- Habladle, sonreídle, cantadle o leedle en tono bajo manteniendo el contacto visual.



MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS. IMPORTANCIA DE LOS PADRES Y LAS MADRES EN EL CUIDADO Y LA ESTIMULACIÓN

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.



Conductas y acciones que pueden realizar los padres y madres durante la estancia hospitalaria del bebé (II)

- Tocadle y dadle suaves masajes.
- Participad en los cuidados de higiene que os sea posible.
- Estimuladlo sin sobrestimularlo.
- Familiarizaos con las maquinarias e instrumentos de las Unidades neonatales.
- Conoced a los profesionales que tratan y tratarán a vuestro bebé y resolved con ellos todas las dudas e inquietudes que tengáis.
- Informaos de todo cuanto acontece a vuestro bebé.
- Participad en todas las decisiones



MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS. IMPORTANCIA DE LOS PADRES Y LAS MADRES EN EL CUIDADO Y LA ESTIMULACIÓN

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.



Conductas y acciones que pueden realizar los padres y madres durante la estancia hospitalaria del bebé (III)

- Colaborad en algunos cuidados médicos básicos
- Calmadlo y tranquilizadlo tras la realización de procedimientos médicos
- Personalizad su incubadora creando un entorno familiar.
- Anotad sus progresos y logros del desarrollo.
- Acudid a los grupos de apoyo y compartid vuestra experiencia con otros padres

Sois las personas más importantes para vuestro bebé. Vuestra participación es valiosa y fundamental.

¡Adelante!



Primeros días en casa: reorganización del hogar y adopción de nuevos roles

Contenidos

- Organización del hogar.
- Adopción de nuevos roles.

Objetivos

Conocimientos:

- Identificar las tareas y nuevas responsabilidades para hacer un reparto equilibrado.
- Reconocer las dificultades que genera la vuelta a casa.
- Conocer las necesidades que requiere el bebé durante los primeros días en casa.

Habilidades:

- Ser capaz de afrontar la llegada a casa del bebé sin dificultades.
- Mostrar las habilidades y competencias necesarias para atender las necesidades y demandas del bebé.
- Realizar un reparto de tareas y reorganización del hogar adaptado a la nueva situación familiar.

Actitudes:

- Asumir su nuevo rol, así como las nuevas responsabilidades.
- Afrontar la vuelta a casa con seguridad y confianza en sus propias capacidades.
- Mostrar sensibilidad a las necesidades del bebé, mejorando la interpretación de sus demandas y señales.

Propuesta de diseño de la actividad docente

- Dinámica grupal “Organización y reparto de tareas”+ Puesta común. (15 min.)
- Exposición teórica “Los primeros días en casa” + Preguntas y resolución de dudas. (5 min.)



Recursos

- Proyector
- Power point
- Folios
- Bolígrafos
- Pizarra
- Rotulador
- Sillas con paletas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Los primeros días en casa

Caos, locura, inseguridad, agotamiento, estrés... son las sensaciones que invaden a muchas madres y padres cuando, ¡por fin!, tienen a su pequeño o pequeña en casa.

Son días en los que no saben si es lunes o sábado, si es de día o de noche o si hace frío o calor fuera de su hogar. Su día a día gira en torno al bebé, quien absorbe todo su tiempo, especialmente el de las madres que dan el pecho, ya que deben estar disponibles a las necesidades de su bebé en todo momento.

Es natural que estén asustados al tener que afrontar que ahora son los principales y únicos cuidadores de su hijo o hija, sin la seguridad que le proporcionaban las máquinas y profesionales de la Unidad de Neonatología.

A pesar de toda la información que le dan el día del alta, de los consejos de profesionales y familiares y de los libros sobre crianza y educación que suelen leer, la realidad les parece mucho más complicada y no saben ni por dónde empezar. Como profesionales hay que transmitir confianza y paciencia a estos padres y madres. Animarles a que poco a poco se irán organizando mejor y cogiendo el ritmo. Hay que reforzar todo lo que han aprendido y que se sientan capaces de ponerlo en práctica en casa.

Se inicia un periodo de reorganización familiar, que posibilitará la adopción de nuevos roles y retos personales. En gran parte, el éxito de este desafío dependerá de la puesta en práctica de los conocimientos y destrezas conseguidas en el cuidado del bebé mientras estuvo ingresado en la Unidad de Neonatología. Por tanto, cuanto mejor conozcan la situación médica de su hijo o hija y los cuidados que necesita, mejor podrán protegerle y defender sus derechos. Y cuanto más aprendan sobre cómo atenderlo, más competentes serán en su cuidado.

Los progenitores deben comprender que necesitan tiempo para adaptarse a esa situación. Se les aconsejará que observen y aprendan de lo que expresa su bebé para responder mejor a su



demanda y necesidades, y facilitar así su adaptación. Hay que indicarles que al principio les costará saber qué necesita su hijo o hija en cada momento, si tiene hambre, sueño, dolor... y actuarán a veces por ensayo-error agotando todas las posibilidades. Que no desesperen, sus respuestas y acciones cada vez serán más previsibles.

Su capacidad para expresar y manifestar sus necesidades irá mejorando poco a poco, al mismo tiempo que sus cuidadores también serán más expertos en interpretar sus señales. Igualmente, la unión entre ellos será cada vez más fuerte.

No obstante, no deben caer en algunas actitudes negativas a las que pueden ser más tendentes los padres y madres de niños y niñas prematuros tras el alta:

- Sobreproteger al bebé, limitando la expresión de sus crecientes capacidades.
- Sobrealimentar al bebé con objeto de que crezca rápidamente.
- Querer compensar con cuidados innecesarios la fragilidad del bebé.
- Limitar en exceso el contacto con nuevos estímulos y experiencias por el temor a que esté sobre-estimulado.

Hay que promover en estas madres y padres la confianza y seguridad en sí mismos. Que crean en sus capacidades y competencias. El profesional les transmitirá el siguiente mensaje:

Tienes las capacidades y competencias necesarias para cuidar y educar a tu hija o hijo, solo necesitas disponer de información, entrenamiento y, sobre todo, tiempo para desarrollarlas. Nadie como tú puede cuidarle y quererle. No delegues tus responsabilidades, asume tu rol como principal cuidador o cuidadora. Tu bebé te necesita.


Quizás las siguientes sugerencias te ayuden a sentir más seguridad en tu rol como madre o padre:

- La maternidad y la paternidad siempre generan preocupación e inseguridad. En el caso de tener un bebé prematuro estos sentimientos aún son más fuertes.
- Aunque se hayan tenido hijos o hijas antes y se tenga experiencia previa, ser madre o padre de nuevo siempre genera un nuevo proceso de aprendizaje e incertidumbre. Es natural cuestionarse si se está capacitado o capacitada y si se está haciendo bien. Cada niño o niña es diferente a los demás.
- Apóyate en personas con más experiencia y aprende con ellas. No disminuyas la implicación con tu bebé por miedo a cometer errores por falta de experiencia. Todos hemos aprendido y tú también puedes hacerlo.
- Recuerda que el cariño y cuidado de un padre o una madre nunca podrá ser sustituido por una máquina o un profesional. Es muy fuerte el lazo que hay entre tu bebé y tú.

**Tú puedes, confía en ti, aleja tus dudas y afronta tus inseguridades,
nadie sabe y conoce más a tu hijo o hija que tú
Créetelo**



Por otro lado, hay que informarles de que no deben alarmarse si ocurren algunas cosas, ya que son características típicas de bebés prematuros. Por ejemplo:

- 
- Suelen pasar la mayor parte del tiempo durmiendo y su estado de actividad y alerta suelen ser periodos breves e irregulares. Pueden pasar de un estado de relajación a otro de excitación en cuestión de minutos.
 - Debido a la inmadurez del sistema nervioso que no les capacita aún para diferenciar sus propios estados, es normal que no muestren signos claros cuando tienen hambre, están cansados o tienen algún dolor. Lo expresan de otra manera y cada bebé es diferente.
 - Succionan de forma débil y pausada. Se les puede ayudar con posturas adecuadas, mostrando paciencia y dándoles el tiempo que necesiten para asegurar que han saciado su hambre.
 - No presentan el típico ciclo sueño-vigilia que les permite diferenciar el día y la noche.
 - Pueden mostrar movimientos bruscos poco o nada coordinados o, incluso, en forma de sobresalto. Son conductas normales que, a medida que madure, irán desapareciendo.
 - Suelen pasar de mostrar flaccidez a poner las piernas y los brazos rígidos, tensos o también a encogerlos. Conforme maduren estos reflejos irán desapareciendo.

El o la profesional debe poner énfasis en la importancia de que los padres y las madres aprendan a:

- ***Reconocer las capacidades y debilidades de su hijo o hija.***
- ***Reconocer el momento ideal para interactuar con él o ella, respetando su ritmo.***
- ***Mantener un entorno relajado evitando la sobre-estimulación.***

Preparando el hogar para la llegada del bebé

La llegada del bebé al hogar va a ocasionar una nueva reorganización familiar, que abarcará desde adaptar la casa a las necesidades del bebé hasta establecer nuevos roles y responsabilidades de los miembros de la familia para dar cabida y atender al nuevo ser.

Para facilitar la adaptación al nuevo hogar, hay que procurar establecer en el hogar el entorno y las características medioambientales de las Unidades Neonatales, con objeto de no desestabilizar al bebé con cambios bruscos, evitando poner en riesgo su desarrollo.



Un bebé prematuro necesita un entorno tranquilo, con iluminación tenue y donde los ruidos estén ausentes. Un ambiente limpio y ventilado, donde se conserve el calor, sin humedad, con una temperatura constante de unos 22 grados, sin corrientes de aire. Un entorno que favorezca su crecimiento y desarrollo.

En cuanto a su cuna, pueden ponerle aquel peluche o mantita que le haya acompañado en sus días en la incubadora, para que perciba la máxima familiaridad en su nuevo entorno. Por otro lado, hay que recomendar a los cuidadores que protejan los bordes de la cuna con material blando para evitar que se haga daño si al moverse se golpea con ellos. Si es época en la que abundan insectos, deben cubrir la cuna con mosquiteras para protegerlo de ellos.

Las visitas

Con la llegada del bebé a casa, también llegarán las visitas. Es normal que familiares y amigos quieran conocer al bebé, pero padres y madres deben ser prudentes y precavidos. El bebé sigue siendo frágil y vulnerable tanto al contagio de infecciones como al exceso de estimulación. Es importante respetar sus ciclos de sueño y descanso.

Hay que recordarles a los padres que son ellos quienes tienen que administrar la cantidad y duración de las visitas. Así como las precauciones que deben tomar con las visitas:

- Deben lavarse las manos cuidadosamente con agua y jabón, antes de tener algún contacto con el bebé.
- Deben evitar los gritos, el bullicio o estímulos sonoros que podrían molestar al bebé.
- Evitar la visita de personas resfriadas o con enfermedades infecciosas, deben tratar de eludir el contacto con ellas al máximo.
- Evitar que le den besos, ya que pueden estar incubando enfermedades que aún no se manifiestan.
- Evitar que muchas personas lo visiten a la vez.
- Evitar que fumen cerca de él, incluso en toda la casa. El humo del tabaco es muy perjudicial para los pulmones de cualquier bebé, aún más en el caso de un bebé prematuro.



Anexo: Materiales

Dinámica grupal “Organización y reparto de tareas”+ Puesta en común

Se les explica que con la vuelta a casa y un nuevo miembro en la familia a quien cuidar será necesario una nueva reorganización familiar y una nueva adopción de roles. Para ello se les dará una ficha con tres columnas (tareas o funciones/ responsable/ día y hora para la tarea) que deberá cumplimentar idealmente con su pareja.

En primer lugar realizaran un listado de las tareas y funciones del hogar, cuidado del bebé y el resto de sus hijos, sus trabajos, las compras, tiempo personal, etc. Elaborada la lista deben negociar la división de las tareas y encontrar un equilibrio entre las cargas y tareas a realizar por cada miembro de la unidad familiar, teniendo en cuenta la habilidad de cada uno, así como la disponibilidad de tiempo. Por último, para evitar incompatibilidad de tareas por horarios o comprobar la carga de cada uno, se rellena la última columna indicando los días y en qué horario debe realizar cada tarea. Además, esta columna facilitará el recuerdo del acuerdo dejando en evidencia despistes u olvidos.

Para finalizar, si el coordinador o coordinadora lo considera pertinente, se puede realizar una puesta común con las conclusiones alcanzadas por las parejas.

Ficha reparto de tareas:

TAREAS	RESPONSABLE	DÍA Y HORA



Power point sobre “Los primeros días en casa”

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS

LOS PRIMEROS DÍAS EN CASA

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS.
LOS PRIMEROS DÍAS EN CASA
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

CAOS **ESTRÉS** **AGOTAMIENTO**

- Necesitáis tiempo para adaptaros a la nueva situación.
- Tenéis las capacidades y competencias necesarias para cuidar y educar a vuestra hija o hijo.
- Será necesario una reorganización del hogar y adopción de nuevos roles.
 - Nuevas responsabilidades.
 - Reparto de tareas equilibrado

CREED EN VOSOTROS



MÓDULO DE HABILIDADES Y DESTREZAS.

LOS PRIMEROS DÍAS EN CASA

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Observad y aprended de lo que expresa el bebé para responder mejor a su demanda y necesidades.

Al principio os costará saber qué necesita, pero no desesperéis, sus respuestas y acciones cada vez serán más previsibles.

APRENDED A:

- Reconocer las capacidades y debilidades de su hijo o hija.
- Reconocer el momento ideal para interactuar con él o ella, respetando su ritmo.
- Mantener un entorno relajado evitando la sobre-estimulación.



7. DINÁMICAS DE GRUPO DEL MÓDULO “RELACIONES INTERPERSONALES: CONFLICTO Y APOYO”.

Relaciones de pareja

Contenidos

- Relación de pareja.
- Afrontamiento personal.
- Comunicación y resolución de conflictos.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer formas diferentes de afrontar una misma situación.
- Conocer e identificar las emociones y vivencia personal de su pareja.

Habilidades:

- Facilitar la comunicación en la pareja y evitar los malentendidos y reproches
- Adquirir recursos para resolver los posibles conflictos conyugales derivados de la situación de su bebé.

Actitudes:

- Mostrar mayor comprensión y empatía hacia su pareja.
- Manifestar respeto y aceptación sobre la forma en que cada uno afronta la situación.

Propuesta de diseño de la actividad docente

- Dinámica grupal: “Misma experiencia, distintas vivencias” (10 min.)



- Puesta en común favoreciendo sus experiencias personales. (5 min.)
- Exposición teórica “Afrontamiento diferente en las relaciones de pareja y estrategias” + Preguntas y resolución de dudas. (5 min.)

Recursos

- Proyector
- Pizarra
- Rotulador
- Power point
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Relaciones de pareja (afrontando la situación de tu bebé)

La llegada de un nuevo hijo o hija suele provocar cambios en la dinámica familiar y en la propia relación de pareja. Sobre todo en los primeros años, la atención a sus cuidados, su educación y necesidades suelen absorber gran parte del tiempo de sus padres. No es de extrañar que la relación de pareja se vea afectada, ya que dispondrán de menos tiempo de intimidad entre ellos.

Cuando, además, padres y madres se encuentran envueltos en una situación de tensión y angustia, como es la de tener a su bebé ingresado en la Unidad de Neonatología, es frecuente que la atención se centre casi por completo en la situación del bebé, de manera que la mayoría de sus conversaciones y encuentros tienden a girar en torno a una misma temática.

Con frecuencia son momentos en los que ambos miembros de la pareja necesitan apoyarse mutuamente, por lo que suele producirse un mayor acercamiento entre ellos para superar esta situación.

No obstante, también es cierto que el estrés continuo al que suelen estar sometidos puede desestabilizar el estado emocional de alguno de ellos o de ambos. Es normal, por tanto, que en esos días se encuentren más irritables de lo habitual y presenten frecuentes altibajos.

A veces, además, pueden llegar a sentir que su pareja no le comprende y no sufre lo mismo que él o ella. Esta situación puede dar lugar incluso a que discutan por temas sin importancia o generar pequeños malos entendidos. Se debe recomendar que hablen entre ellos y aclaren estos detalles cuanto antes con objeto de evitar discusiones o malentendidos mayores.



El o la profesional puede dar los siguientes mensajes a la pareja:

Recuerda que cada persona vive esta experiencia de manera particular y única. El dolor nos afecta a todos y todas, aunque lo vivamos y expresemos de forma diferente. Incluso las personas que no lo demuestran tan abiertamente, pueden estar sufriendo mucho. Intenta comprender que si tu pareja presenta una actitud distinta a la que esperabas, ello no significa que no esté sufriendo y no necesite de tu apoyo.

Mostraos vuestra comprensión y evitad los reproches innecesarios. No os ocultéis vuestras emociones y sufrimientos. Os hará bien compartirlos entre vosotros. ¡Os necesitáis más que nunca!

La misma experiencia, distintas vivencias

Existen multitud de formas de reaccionar y afrontar la situación de tener un bebé prematuro que necesita permanecer ingresado por un tiempo. Algunas personas las viven con emociones muy intensas, mientras que otras parecen reaccionar con más frialdad o tratando de quitarle importancia, aunque la mayoría están en algún punto intermedio entre esos dos extremos.

A continuación, se presentan brevemente las características de cada uno de estos tipos de reacciones más habituales, sus posibles dificultades, así como posibles estrategias que pueden ser útiles en estas situaciones.

VIVENCIA MÁS EMOCIONAL	VIVENCIA MÁS RACIONAL
<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de expresar abierta y continuamente sus emociones, sin ser capaz de controlarlas.• La persona se vuelca en esta nueva situación, desatendiendo todo lo demás.• Incapaz de tomar decisiones y con dificultades para actuar debido a su alterado estado emocional.• Actitud derrotista y pesimismo ante el futuro.• Atender y cuidar al bebé sin agobiarle ni pretender ser a la vez madre-padre y enfermera-enfermero• La situación parece estar por encima de sus fuerzas. Para poder superar la situación, necesita el apoyo y ánimo constantes de los demás.	<ul style="list-style-type: none">• Menor expresión de sus emociones. No suele exteriorizar cómo se siente.• Es capaz de continuar con su rutina diaria con aparente normalidad. Sigue cumpliendo con sus responsabilidades laborales y del hogar.• Adopta una actitud activa en la toma de decisiones.• Muestra una actitud positiva ante las dificultades y los posibles retos de esta experiencia, negando que la situación del bebé sea complicada.• Evita el contacto directo con el bebé y parece tener una cierta indiferencia ante su estado.• Aparenta estar fuerte y no da muestras de necesitar del apoyo de otras personas, evitando hablar de las posibles dificultades de su hijo o hija.• Suele apoyar a la pareja, aunque procurando restarle importancia a la situación por la que están pasando, afirmando que todo saldrá bien.



Durante la sesión grupal, el profesional puede aportar a los padres y madres asistentes las siguientes ideas para que enfrenten la situación adecuadamente:

- Aunque cada cual exprese sus emociones de manera distinta, sed pacientes con vuestra pareja e intentad atenderla y comprenderla.
- Siempre que lo necesitéis, hablad sobre vuestros pensamientos y sentimientos, aunque os parezcan contradictorios. En muchas ocasiones, las personas que pasan por estas situaciones necesitan desahogarse, soltar todo lo que tienen dentro, para poder tomar fuerzas.
- Hay padres y madres que no querrán hablar del tema, pero, a la larga, podrán sentirse culpables al notar que han estado evitando ver la realidad sobre su bebé. Puede ayudarles contar con una pareja comprensiva que entienda su dolor y frustración, y se mantenga a su lado en los momentos de mayor debilidad.
- Poneos en el lugar de vuestra pareja y evitad querer arreglar la situación intentando aconsejarla o convenciéndola de que no debe sentirse o pensar de ese modo. A veces, lo mejor es limitarse a escucharos y a entenderos mutuamente, sin juzgaros ni sermonearos.
- Intentad resolver los problemas o malentendidos que vayan surgiendo. Todas aquellas cuestiones que os molesten, será mejor que sean tratadas conforme vayan apareciendo, evitando que se acumulen, ya que os generaría mayor malestar. Si estáis muy molestos o molestas, contad hasta 10 antes de tratar el tema con vuestra pareja. Si veis que el problema permanece, intentad fijar un momento en el que os encontréis con mayor serenidad para tratar el tema.
- Hazle ver a tu pareja lo bien que te sienta que te comprenda, te escuche, te anime y te apoye.
- En los momentos que paséis juntos, buscad también otros temas de los que hablar que no sea únicamente de la situación diagnóstica de vuestro bebé. Os vendrá bien ayudaros a desconectar un poco.

La pareja debe comprender que los momentos de tensión debido al nacimiento de un bebé prematuro y lo absorbente que resulta su cuidado pueden repercutir de forma negativa en su relación conyugal. Aunque su forma de expresarlo y afrontarlo sea diferente, es importante que se respeten y apoyen mutuamente. Hay que favorecer la comunicación entre ellos, evitando que acumulen tensiones o malentendidos. Se les recomienda que hablen a menudo e intenten encontrar el equilibrio adecuado para compartir el cuidado y la atención del bebé y buscar tiempo para ellos como pareja. Además, hay que puntualizar que experiencias como ésta también pueden fortalecer su relación, siempre y cuando exista una comunicación sincera y respetuosa entre la pareja.



Anexo: Materiales

Dinámica grupal: “Misma experiencia, distintas vivencias”.

La sesión se inicia con la proyección en power point de dos casos de padres o madres que experimentan la prematuridad de su hijo o hija desde polos totalmente opuestos (vivencia emocional vs vivencia racional). Tras la lectura de los casos, se abre una reflexión común centrada en el análisis de cada uno de los casos. El coordinador o coordinadora deberá promover que los asistentes revelen sus experiencias personales y se discutirá cómo conseguir el equilibrio y la estabilidad personal. Constantemente se hará hincapié en la importancia de la comunicación entre la pareja y en cómo comprender los dos puntos de vista, aceptar la actitud del otro, respetarla y apoyarse mutuamente.

Caso vivencia emocional:

“Desde que recibí la noticia, solo podía llorar. No tenía cabeza para nada ni nadie. Era incapaz de tomar cualquier decisión ni hacer nada. Me pasaba las horas y las horas sentada al lado de la incubadora de mi pequeña, llorando, irritable, sensible. Me sentía culpable, ¿me había cuidado lo suficiente? ¿si hubiera acudido al hospital antes?. Me atormentaba constantemente. Tampoco podía pensar ni en mis otros hijos ni en mi marido, mi pensamiento siempre era si mi pequeña superaría esa situación. Yo era muy negativa, siempre pensaba en lo peor. Estaba derrotada. Me llevé semanas sin hacer el contacto piel con piel ni participar en los cuidados. Me veía totalmente incapaz de tocarle sin hacerle daño, la veía débil e indefensa”.

Ángela

Caso vivencia racional:

Rocío

“Mi hijo nació prematuro, pero yo no me vine abajo. La medicina ha avanzado mucho y estaba segura de que saldría adelante. Confiaba en las máquinas y en los médicos, ¿Qué podía hacer yo? Mis otros dos hijos también pequeños me necesitan y yo tenía que estar en casa con ellos, arreglar y atender la casa. Mi bebé estaba en el hospital pero yo iba y venía. Hablaba con los médicos, tomaba decisiones y, a pesar de que en dos ocasiones su vida corrió bastante peligro, siempre me mostré serena y confiada. Nunca perdí los nervios, eran retos que nos ponía la vida y yo sabía que lo superaría. A mi familia le extrañaba que no llorara y que estuviera fuerte emocionalmente con la situación que estaba pasando. Paradójicamente era yo quien animaba y reforzaba a mi pareja y familiares. Siempre he sido de las que piensa que llorando y quedándote sentada no consigues nada, en la vida hay que luchar por lo que quieres”.



Power point sobre “Las relaciones de pareja y estrategias de afrontamiento” + preguntas y resolución de dudas

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO” RELACIONES DE PAREJA

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”
RELACIONES DE PAREJA
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

La llegada de un nuevo hijo o hija suele provocar cambios en la dinámica familiar y en la propia relación de pareja

- Ambos miembros de la pareja necesitan apoyarse mutuamente
- No es de extrañar que la relación de pareja se vea afectada
- El estrés continuo puede desestabilizar el estado emocional (más irritable, más altibajos)



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”
RELACIONES DE PAREJA

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Cada persona vive esta experiencia de manera particular y única

- Algunas la viven con emociones muy intensas, mientras que otras reaccionan con más frialdad o tratando de quitarle importancia.
- Incluso las personas que no lo demuestran tan abiertamente, pueden estar sufriendo mucho.

**Sed comprensivos y evitad los reproches innecesarios. No os ocultéis vuestras emociones y sufrimientos. Os hará bien compartirlos entre vosotros.
¡Os necesitáis más que nunca!**



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”
RELACIONES DE PAREJA

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Algunas recomendaciones

- *Sed pacientes con vuestra pareja e intentad atenderla y comprenderla.*
- *Hablad sobre vuestros pensamientos y sentimientos, aunque os parezcan contradictorios.*
- *Poneos en el lugar de vuestra pareja, limitaos a escucharos y a entenderos mutuamente, sin juzgaros ni sermonearos.*
- *Intentad resolver los problemas o malentendidos que vayan surgiendo.*
- *Hazle ver a tu pareja lo bien que te sienta que te comprenda, te escuche, te anime y te apoye.*
- *Hablad también de temas no relacionados con vuestro bebé.*



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”

RELACIONES DE PAREJA

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Algunas recomendaciones

Favorecer la comunicación entre vosotros, evitando que se acumulen tensiones o malentendidos. Intentad encontrar el equilibrio adecuado para compartir el cuidado y la atención del bebé y buscar tiempo para vosotros como pareja.



Hermanos y hermanas: los otros hijos e hijas

Contenidos

- Relación con el resto de hijos e hijas.
- Relación entre hermanos y hermanas.
- Preparación del encuentro entre hermanos en la Unidad Neonatal.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer recomendaciones y estrategias para hablar con los hijos e hijas mayores sobre la situación del bebé.
- Identificar las reacciones frecuentes que pueden tener los niños y niñas ante un hermanito nuevo que debe estar ingresado.
- Conocer las medidas que se aconsejan para facilitar el encuentro entre hermanos en la Unidad Neonatal.

Habilidades:

- Ser capaz de compaginar la relación con sus hijos e hijas mayores y la estancia en el hospital.
- Adquirir habilidades para hablar con los hijos e hijas mayores sobre la situación del bebé.
- Promover las medidas para que se produzca el encuentro entre hermanos en la Unidad Neonatal y facilitar la relación entre ellos.

Actitudes:

- Mostrar sensibilidad y respeto hacia las reacciones de los niños y niñas que viven la ausencia de sus padres debido al ingreso de su nuevo hermano o hermana.
- Facilitar el encuentro y la vinculación entre hermanos desde los primeros momentos.
- Aplicar las estrategias y los recursos pertinentes para prestar la atención que cada hijo o hija requiere sin sentirse culpable.



Propuesta de diseño de la actividad docente

- Análisis de casos: Experiencias personales sobre la relación con sus otros hijos o hijas y sobre cómo lo están viviendo + Intercambio de experiencias y consejos en puesta común. (15 min.)
- Exposición teórica “Preparando el encuentro con los hermanos o hermanas”. (5 min.)
- Exposición teórica “Consejos para facilitar que los hijos e hijas mayores afronten la llegada del nuevo hermano o hermana a casa de forma adecuada”. (5 min.)

Recursos

- Proyector
- Power point
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

Hermanos y hermanas en las Unidades Neonatales o en la UCIN

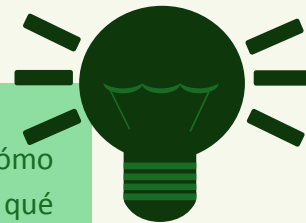
Convertirse en madre o padre conlleva dedicar mucho tiempo a las tareas relacionadas con el cuidado y la educación de los hijos e hijas. Sobre todo en los primeros años, hay que hacer muchos ajustes en las rutinas diarias y en la dinámica familiar para hacer frente a las nuevas obligaciones.

Si la pareja, además, tiene ya otros hijos o hijas, no es de extrañar que la llegada de un nuevo bebé suponga una mayor sobrecarga. Además, si el bebé se encuentra en la UCIN, la situación se complica aún más al tener que compaginar la atención de los hijos en el hogar con la estancia en el hospital.

El profesional debe animar a que los padres y madres comuniquen al resto de sus hijos e hijas lo que está ocurriendo. Las continuas ausencias de su papá y su mamá de casa, la imposibilidad de conocer a su nuevo hermanito o hermanita, el hecho de tener que llegar a casa y encontrarse al cuidado de otras personas... son algunas de las situaciones por las que en estos momentos están pasando y que pueden estar confundiéndoles.

Es posible que algunos padres y madres os pidan consejo y asesoramiento sobre cómo contarles lo sucedido a sus otros hijos o hijas y cómo deben actuar ante sus posibles reacciones.

A continuación se indican una serie de sugerencias que el profesional puede facilitarles para ayudarles ante estas situaciones:



- Encontrad algún tiempo para dedicarles a vuestros hijos e hijas. Interesaos por cómo le ha ido en la escuela, si tiene deberes, qué ha hecho con sus amigos o amigas, qué le ha hecho la abuela para cenar, etc. Lo importante es que vuestro hijo o hija perciba que os seguís interesando por sus cosas.
- Aunque vuestros encuentros en estos días sean breves, aprovechadlos para mostrarles vuestro cariño (besos, abrazos, palabras de afecto) y recordarles lo importante que son para vosotros.
- A veces os notarán preocupados o tristes, e incluso os podrán ver llorar. Para evitarles posibles sentimientos de culpa, explicadles que no es por algo que ellos hayan hecho.
- Es posible que vuestros hijos e hijas tengan muchas preguntas, pero no sepan cómo hacerlas. Ayudadles a realizarlas y resolved sus dudas.
- No le deis información falsa sobre cómo está el bebé. Vuestras explicaciones deben ajustarse a sus edades y niveles de comprensión, pero no les creéis expectativas irreales con la intención de protegerles o no preocuparles. Pensad que si finalmente no se cumplen, pueden generarles más ansiedad.
- Anticipadles vuestras ausencias. Ellos y ellas deben saber que estaréis más tiempo fuera de casa para cuidar del bebé.
- Intentad que continúen con su rutina diaria (asistir a la escuela, actividades extraescolares, etc.). De este modo propiciaréis que la situación sea menos estresante para ellos.
- Pedid ayuda a familiares y amigos que se lleven bien con vuestros hijos e hijas para que puedan acompañarlos mientras vosotros estáis ausentes.
- Preguntad a los profesionales sanitarios cuál es el mejor momento para organizar la visita de vuestro hijo o hija para conocer a su nuevo hermano o hermana en la Unidad de Neonatología.



A los niños y niñas hay que intentar dedicarles tiempo para saber cómo están afrontando la situación y para animarles a que expresen sus sentimientos y emociones, así como sus posibles dudas. El trabajo de preparar a los niños y niñas para asimilar situaciones que pueden ser difíciles para ellos puede tener efectos positivos a medio y largo plazo, ya que con ello se les estarán ayudando a tener recursos personales para hacer frente a situaciones estresantes en el futuro.

Reacciones frecuentes

La reacción de un niño o niña dependerá en gran parte del momento evolutivo en el que se encuentre, de la situación concreta que les toque experimentar, así como de la actitud que muestren los adultos que le rodean.

Hasta los 6 años, aproximadamente

- Pueden mostrarse confundidos y no entender realmente lo que está ocurriendo, por lo que preguntarán continuamente sobre cuándo podrán ver al hermanito o hermanita, o dónde están su padre y su madre, y cuándo vendrán.
- Pueden mostrar comportamientos propios de niños y niñas de menos edad. Por ejemplo, podrán hacerse nuevamente pipí encima, pedir que se les dé de comer, etc. Se trata de conductas que intentan llamar vuestra atención para mostraros que os echan de menos y desean volver a contar con vuestro cariño y cuidados.
- En ocasiones, habrá niñas y niños que no quieran hablar del bebé, cambiando de tema; pueden, incluso, expresar que no quieren al bebé, y que se enfaden porque sienten que les habéis abandonado o que ya no les queréis. No es de extrañar, por tanto, que se muestren irritables, traviosos e, incluso, que muestren su rabia gritando a sus cuidadores o golpeando cosas.

Entre los 6 y los 12 años, aproximadamente

- Muchos de los niños y niñas de esta etapa podrán sentirse de algún modo culpables de la situación en la que se encuentra el bebé. Podrán creer que todo se debe a que en alguna ocasión desearon no tener un nuevo hermanito o hermanita, o que no lo han querido lo suficiente o que no están demostrando todo lo que le quieren.
- Pueden sentir temor a que puedan enfermar como el hermanito y que tenga también que ingresar en el hospital.
- Como los niños y niñas más pequeños, puede ocurrir que intenten llamar la atención de sus cuidadores mostrando comportamientos orientados a ese fin.



En la adolescencia

- Podrán mostrarse preocupados o preocupadas y querrán conocer la situación en la que se encuentra el bebé. Podrán molestarse si no los hacen partícipes de la situación. Es frecuente que a estas edades los niños y las niñas quieran que se les trate como adultos y que cuenten con ellos para situaciones importantes como la de su hermano o hermana.
- En algunos casos, puede que los padres perciban que sus hijos o hijas mayores no muestran toda la preocupación que esperan, dada la situación. Pero hay que recordarles que sus hijos e hijas, al igual que ellos, necesitan asimilar la noticia y que no reaccionen como esperaban no significa que no les importe.
- Por los propios cambios que ellos y ellas están experimentando en esta etapa es frecuente que se muestren más sensibles e irritables de lo habitual.

Preparándoles para el encuentro

El equipo de profesionales debe facilitar la visita de los hermanos y hermanas a la Unidad Neonatal para que conozcan al bebé. Para ello el equipo sanitario habrá negociado previamente con los familiares el momento más adecuado según la situación de la Unidad, el estado de su bebé prematuro y la edad de su hermano o hermana, acordando el día y la hora para realizar la visita.

Para preparar el encuentro entre hermanos es recomendable que padres y madres sigan unas sencillas pautas:

- Se les deberá explicar cómo es el lugar donde está su hermano o hermana, cómo es su incubadora, cómo se encuentra el bebé allí, qué aparatos le rodean... En definitiva, se les pondrá en antecedentes de lo que se van a encontrar cuando vayan a verle, de esa forma se tratará de evitar que les resulte demasiado impactante. Además, se les ayudará a entender que los tubos y demás aparatos que rodean al bebé le ayudan a mejorar su salud sin hacerle ningún daño.
- Conviene enseñarles fotos del recién nacido explicándoles cómo es y los cambios que está experimentando (en su tamaño, peso, color de la piel,...). Esto les permitirá reconocerlo cuando lo vean, además de aliviarles su propia angustia al ver que su hermano o hermana está evolucionando.
- Cuando el encuentro se produzca, se les deberá indicar qué pueden hacer cuando estén con el bebé (si le permiten tocarle, decíles cómo pueden acariciarle para tranquilizarle, susurrarle, cantarle algo para que empiece a reconocer sus voces, etc.).



En muchas ocasiones, cuando los niños visitan a sus hermanos recién nacidos que están enfermos sorprenden con su capacidad de adaptación y cariño.

Facilitando estas visitas, se evitarían sufrimientos y conflictos innecesarios.

La llegada a casa con el bebé, a veces tampoco resulta fácil para el resto de hijos e hijas. Si en la sesión grupal se encuentran madres y padres que ya están preparando el alta y la vuelta a casa, se puede aportar una serie de consejos como los que aparecen en el siguiente cuadro:

Algunos consejos para facilitar que vuestros hijos e hijas mayores afronten la llegada del nuevo hermano o hermana a casa de forma adecuada:

- Animad a vuestros hijos o hijas a expresar sus sentimientos y que os hagan todas las preguntas que quieran.
- Explicadles que vuestro cariño y atención hacia ellos sigue siendo el mismo y que, poco a poco, todo volverá a ser como antes.
- Buscad tiempo para dedicárselo a ellos, habladles, interesaos por su día a día.
- Decidles cuánto les queréis y daros besos y cariños como antes.
- Compartid con ellos actividades que les gusten.
- Intentad restablecer la rutina diaria que tenían antes de la llegada del nuevo hermano o hermana (los horarios de comidas y sueño, la participación en actividades extraescolares, etc.).
- Favoreced los contactos entre hermanos, animadles para que le hablen, le canten y le muestren su cariño.
- Implicadlos en algunos de los cuidados del bebé y compartid momentos en familia (por ejemplo, el momento del baño).
- Hacedles sentir especiales valorando todo lo que pueden hacer por sí mismos por ser mayores, y lo importante que es para el bebé tener un hermano o hermana mayor que le proteja y que le pueda enseñar cosas más adelante.
- Pedid a otros familiares y amigos que también pasen tiempo con ellos cuando os resulte difícil atenderles.
- Informad a su profesorado de la nueva situación familiar para que comprendan el posible cambio de comportamiento del menor y le puedan ayudar también a afrontarlo adecuadamente.



Errores frecuentes que debéis evitar

- **Volcarse excesivamente con el cuidado del bebé considerando que es el único que realmente os necesita.** No olvidéis que el resto de vuestros hijos e hijas también necesitan de vuestros cuidados y atenciones.
- **Exigir a vuestros hijos e hijas un grado de autonomía y responsabilidades mayores que las que corresponden a su edad.** En estos momentos, no es recomendable que vuestras exigencias con ellos sean muy diferentes a las que había antes de la llegada del bebé.
- **Juzgar y criticar su actitud y comportamientos de manera estricta.** Ellos, al igual que vosotros, están intentando adaptarse a esta nueva situación. Su actitud no es más que un reflejo de sus emociones. En lugar de enfadaros, procurad hablar con él o ella, y dadle ocasión de hablar sobre cómo se siente.

Anexo: Materiales

Análisis de casos: Experiencias personales sobre la relación con sus otros hijos e hijas y cómo lo están viviendo

Se exponen breves testimonios sobre experiencias de madres y padres con sus otros hijos e hijas durante la estancia en Neonatología de su bebé prematuro, así como de la relación cuando volvieron a casa.

Leídos los casos en la sesión se comentan en grupo, intercambiando sus experiencias personales y aportando consejos entre unos y otros.

El coordinador o coordinadora debe favorecer la expresión de emociones, sintetizar las conclusiones y dirigir las reflexiones al afrontamiento y la resolución de los conflictos y posibles dificultades.



Casos / Testimonios:

Marina

"Nosotros tenemos otra niña de 4 años. No la veo desde hace un mes, que es lo que llevo en el hospital, primero ingresada porque los médicos trataban de retrasar el momento del parto y después en la UCIN. La niña no entiende qué está pasando, no quiere ponerse al teléfono, cuando le hablan del hermanito cambia de tema, lo está pasando muy mal y yo lo vivo con mucha angustia porque parece que la he abandonado. Es un dolor añadido. No me puedo dividir, no doy para más".

**José
Luis**

"Acabas aprendiendo a hacer compatibles la atención que te demandan cada uno de tus hijos. Yo, por ejemplo, mientras estoy en el hospital con mi bebé, dejo a la mayor en actividades extraescolares, para que haga algo mientras tanto y, además, se divierta y esté con sus amigas"

Manolo

"Desde el primer momento le contamos a sus hermanos todo lo que pasaba. Ellos tenían que comprender por qué nuestras ausencias en casa, o el por qué de nuestras lágrimas y desconsuelo a veces. Ellos tenían derecho a saber cómo se encontraba su hermanito. Nos sorprendió la madurez y la comprensión que mostraron, incluso cuando llegamos a casa con el bebé. Fue muy importante su ayuda en los primeros días y cómo se comportaron, parecían mayores de la edad que tenían".

Nerea

"Cada niño es un mundo, mientras Erika de 9 años comprendió la situación y mostraba cariño y cuidados al bebé desde el primer día, mi David de 4 años lo rechazaba, decía que le daba miedo y empezó a hacerse pipí por las noches y a tener pesadillas. Conmigo se mostraba raro, lo mismo me buscaba y abrazaba que me gritaba o no quería estar conmigo. Una compañera psicóloga me ayudó, me dijo que David necesitaba asimilar la situación y los cambios. Debía incluirle en las interacciones del bebé y favorecer el vínculo con su hermano. Quizás si desde que el pequeño estaba en el hospital le hubiera explicado todo, las cosas hubieran sido más fáciles".



Power point sobre “Preparando el encuentro con los hermanos o hermanas”


CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO” PREPARANDO EL ENCUENTRO CON LOS HERMANOS O LAS HERMANAS

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



JUNTA DE ANDALUCÍA



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”
PREPARANDO EL ENCUENTRO CON LOS HERMANOS O LAS HERMANAS
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Encuentro entre los hermanos en la Unidad de Neonatología

Recomendaciones:

- Explicadles qué van a encontrarse, con el fin de que no les resulte demasiado impactante (espacio, aparatos, tubos, aspecto del bebé, etc.).
- Enseñadles fotos del recién nacido, explicándoles cómo es y los cambios que está experimentando.
- Aliviar su angustia comentándole cómo evoluciona.
- Durante el encuentro, indicadles qué pueden hacer (cómo tocarle, acariciarle para tranquilizarle, susurrarle, hablarle o cantarle, etc.).





Power point sobre “Consejos para facilitar que los hijos e hijas mayores afronten de forma adecuada la llegada del bebé a casa”.

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES:
“CONFLICTO Y APOYO”
CONSEJOS PARA FACILITAR QUE LOS HIJOS E
HIJAS MAYORES AFRONTEN DE FORMA
ADECUADA LA LLEGADA DEL BEBÉ A CASA

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



JUNTA DE ANDALUCÍA



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”
CONSEJOS PARA FACILITAR QUE LOS HIJOS E HIJAS MAYORES AFRONTEN
DE FORMA ADECUADA LA LLEGADA DEL BEBÉ A CASA

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Consejos para facilitar la llegada del nuevo hermano/a a casa

- Animadles a que expresen sus sentimientos y os hagan las preguntas que necesiten.
- Explicadles que vuestro cariño es el mismo y que, poco a poco, todo será como antes.
- Buscad tiempo para dedicárselo a ellos.
- Decidles cuánto les queréis y daros besos y cariños.
- Compartid con ellos actividades que les gusten.
- Intentad restablecer la rutina diaria que tenían antes de la llegada del bebé.



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”
CONSEJOS PARA FACILITAR QUE LOS HIJOS E HIJAS MAYORES AFRONTEN
DE FORMA ADECUADA LA LLEGADA DEL BEBÉ A CASA
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Consejos para facilitar la llegada del nuevo hermano/a a casa

- Favoreced los contactos entre hermanos.
- Implicadlos en algunos de los cuidados del bebé y compartid momentos en familia.
- Hacedles sentir especiales valorando todo lo que pueden hacer por sí mismos.
- Pedid a otros familiares y amigos que también pasen tiempo con ellos.
- Informad a su profesorado de la nueva situación familiar, le puedan ayudar también a afrontarlo adecuadamente.



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”
CONSEJOS PARA FACILITAR QUE LOS HIJOS E HIJAS MAYORES AFRONTEN
DE FORMA ADECUADA LA LLEGADA DEL BEBÉ A CASA
Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Errores frecuentes que debéis evitar

- **Volcarse excesivamente con el cuidado del bebé considerando que es el único que realmente os necesita.**
- **Exigir a vuestros otros hijos e hijas un grado de autonomía y responsabilidades mayores que las que corresponden a su edad.**
- **Juzgar y criticar su actitud y comportamientos de manera estricta.**



Petición de ayuda

Contenidos

- Petición de ayuda.
- Los familiares y ayuda externa.
- Las sobre exigencias personales.
- El cuidado personal.

Objetivos

Conocimientos:

- Conocer la importancia del apoyo y ayuda de otras personas, tanto durante la estancia hospitalaria como al volver a casa.
- Identificar la ayuda que precisan y las fuentes de apoyo de que disponen.

Habilidades:

- Ser capaz de expresar cuánta ayuda necesita y en qué la necesita.
- Saber cómo actuar para rechazar la ayuda de alguien o afrontar consejos que le molestan.
- Ser competente para afrontar la situación delegando funciones y pidiendo ayuda cuando lo necesite.

Actitudes:

- Ejercer el derecho de qué información compartir y cuál no en relación con el estado y evolución de su bebé
- Pedir o rechazar la ayuda de alguien de forma adecuada.
- Administrar la ayuda de familiares y amigos en aspectos útiles y funcionales.
- Favorecer una actitud de afrontamiento de la situación que les lleve a delegar funciones y a pedir ayuda cuando lo necesiten.



Propuesta de diseño de la actividad docente

- Dinámica grupal: “El derrotismo vs sobreexigencias” (10 min.)
- Exposición teórica “Peticiónes de ayuda”. (5 min.)

Recursos

- Proyector
- Presentación en Power Point
- Sillas

Desarrollo de los contenidos de la sesión

El apoyo de los seres queridos

Cuando las personas pasan por situaciones difíciles, necesitan del apoyo de sus familiares y amistades, de las personas que son importantes para ellas. No es de extrañar, por tanto, que a sus seres queridos también les afecte la experiencia por la que las madres y padres estáis pasando al tener un bebé prematuro hospitalizado.

Madres y padres deben saber que, al igual que la madre o el padre, también sus familiares y amigos pueden reaccionar de maneras muy diferentes (sintiéndose impotentes, desconcertados, preocupados, tristes, esperanzados...). Puede que sus reacciones no sean las que esperan y les puedan servir de poca ayuda, pero en la mayoría de las ocasiones los familiares actúan guiados por el cariño que sienten por ellos, equivocándose en ocasiones con la forma de actuar o con los comentarios que realizan. Hay padres y madres que no saben cómo afrontar y resolver estas situaciones y lo pasan realmente mal. En estos casos, el profesional puede aconsejarles que sean sinceros con su familiar o amigo y, para evitar malos entendidos, les agradezcan sus atenciones y su preocupación, les manifiesten abiertamente cómo se sienten, qué necesitan y cómo pueden ayudarles.

Peticiones de ayuda durante la estancia en el hospital

Compaginar la estancia en la Unidad de Neonatología con el cumplimiento de todas aquellas responsabilidades comunes en cualquier familia (trabajo, asuntos domésticos, cuidado de otros hijos e hijas, imprevistos) puede convertirse en una tarea ardua. Es frecuente que los padres y, especialmente, las madres sientan que no pueden hacerse cargo de todo.

Deben fijar sus prioridades y dejar que otras personas alivien su carga. Puede resultarles útil hacer un listado de aquellas tareas en las que les vendría bien contar con apoyo mientras estén en el hospital, como puede ser que alguien se quede con sus otros hijos e hijas y los lleven a la escuela, que les preparen algunas comidas, que les realicen algunas compras o



cualquier otra cosa que puedan necesitar. Hay que animarles a que acepten la ayuda y disponibilidad que seguramente le muestran algunos familiares y amigos en estos momentos.

Aceptando la ayuda de sus seres queridos, no sólo ganarán tiempo para dedicarlo a quienes más le necesitan, sino que hará que sus familiares se sientan útiles al saber que pueden hacer algo por ayudarles.

Los límites de lo privado

Es necesario indicarles a los progenitores que la información sobre su bebé, así como sobre las circunstancias por las que están pasando, es suya. Son ellos quienes tienen que decidir qué parte de esa información se queda en privado y cuál otra se comparte. No está de más recordarles que tienen derecho a decidir qué contar y qué no contar a sus familiares y amistades. Sin embargo, es probable que el apoyo de éstos se adapte más al que necesitan si conocen la realidad de cómo se encuentra el bebé, cómo evoluciona y cómo se sienten ellos. Confiar en los familiares y amigos más íntimos en estos momentos puede servir de gran ayuda.

Peticiones de ayuda al volver a casa

Dejar el hospital y volver a casa puede resultar una experiencia estresante. Los primeros días pueden ser hasta caóticos: atender la casa, al bebé, los otros hijos o hijas, las visitas... todo al mismo tiempo acabará desbordando a las madres y los padres. Es normal, necesitarán ayuda de familiares y amigos en esos momentos.

Se les debe recomendar que valoren cuánta ayuda necesitan y en qué para luego hacérselo saber a los familiares y amistades. Seguramente las ayudas más útiles serán aquellas relacionadas con la limpieza del hogar, las compras, llevar y recoger del colegio y de las actividades extraescolares a sus otros hijos o hijas, etc., con objeto de que los padres se puedan centrar mejor en el cuidado del bebé y de sus hijos o hijas mayores cuando éstos están en casa. También se le aconseja que se organicen y establezcan horarios con estos familiares, así evitarán que haya días donde el hogar esté saturado de gente y, en cambio, otros no tengan ayuda de nadie.

Deben tener paciencia. Poco a poco irán cogiendo el ritmo y acabarán alcanzando la rutina y organización familiar que en estos momentos tanto anhelan.

Por otro lado, la familia debe saber que puede contar con la ayuda de los profesionales si se sienten desbordados, así como también pueden acudir a grupos de apoyo de madres y padres en su misma situación. Cada vez son más las asociaciones y grupos de padres y madres de prematuros que ofrecen información y apoyo emocional desinteresadamente.



Cuando los consejos sobran

Es posible que en ocasiones tantos consejos lleguen a molestar a un padre o una madre. Puede sentir que juzgan la forma de atender y cuidar a su bebé o al resto de su familia y a su hogar o que, en lugar de ayudarlo y apoyarlo, solo acrecientan su malestar. Esté o no en lo cierto, debe saber que tiene tanto el derecho a pedir ayuda como a rechazarla educadamente si lo desea, sin tener que sentirse mal o culpable por ello. Es natural que se muestre a la defensiva si se siente cuestionada como madre o padre.

El profesional debe favorecer la expresión de emociones adecuadas, así como realzar el valor de la comunicación educada entre adultos. Podría facilitarse el siguiente mensaje:

Intenta primero escuchar lo que te dice, puede que una parte del consejo lleve razón. Y si sigues estando en desacuerdo, díselo de forma educada y correcta. Sé sincera con tus sentimientos, busca el momento más adecuado para sugerirle que sus comentarios te duelen. Seguramente con una conversación tranquila y honesta podáis solucionar vuestras diferencias y, de paso, comprobaréis que vuestro objetivo es el mismo: cuidar y educar al bebé de la mejor manera.

Anexo: Materiales

Dinámica grupal: “El derrotismo vs las sobreexigencias”

Se exponen testimonios de madres que están experimentando una situación similar a la de los asistentes, pero que se sienten desbordadas. La cuestión es que, mientras que unas optan por una actitud derrotista, otras se imponen niveles de exigencias muy altos a sí mismas.

En todos los casos se percibe la ausencia de petición de ayuda, conclusión a la que se requiere lleguen los y las asistentes. Valorada, analizada y debatida entre todos la importancia de la petición de ayuda en las situaciones expuestas, se prosigue para animar a los y las asistentes a compartir con el resto su situación personal. Se intentará que cada asistente revele las facilidades y dificultades que tiene para pedir y contar con el apoyo y ayuda de familiares y amistades.

El coordinador o coordinadora favorecerá que unos y otros intercambien consejos y opiniones que puedan ayudar a los demás.



Power point sobre “Peticiónes de ayuda”

CONSEJERÍA DE SALUD

MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”

PETICIONES DE AYUDA

Sesiones grupales dirigidas a padres y madres de bebés prematuros.
Guía para profesionales.



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO” PETICIONES DE AYUDA

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Los seres queridos

En situaciones difíciles necesitamos del apoyo de los familiares y de las amistades.

A los seres queridos también les afecta la experiencia de vuestro bebé.

Familiares y amistades pueden reaccionar de maneras muy diferentes (sintiéndose impotentes, desconcertados, preocupados, tristes, esperanzados...). Respetad y aceptadlas.



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”
PETICIONES DE AYUDA

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Peticiones de ayuda durante la estancia en el hospital

Compaginar la estancia en la Unidad de Neonatología con todas las responsabilidades habituales es complejo.

Trabajo, asuntos domésticos, cuidado de otros hijos e hijas, imprevistos

Se deben fijar las prioridades y dejar que otras personas alivien vuestra carga.

Delegar las responsabilidades en las personas que confiáis durante la estancia.

Si fuera necesario, podéis acudir a:

- Los grupos de apoyo de madres y padres
- Consulta de un profesional.



MÓDULO DE RELACIONES INTERPERSONALES: “CONFLICTO Y APOYO”
PETICIONES DE AYUDA

Sesión grupal para padres y madres de bebés prematuros.

Peticiones de ayuda con la vuelta a casa

Dejar el hospital y volver a casa puede resultar una experiencia estresante.

Los primeros días pueden resultar caóticos si se desea acaparar todo.

- Aceptad la ayuda de familiares y amigos.
- Organizar las visitas y las tareas en las que os pueden ayudar.

Tened paciencia. Poco a poco iréis cogiendo el ritmo, así como la rutina y organización familiar que deseáis



