

Artículo Original

Exploración de la salud mental de padres y madres de prematuros hospitalizados en unidad de neonatología durante la pandemia COVID-19¹

Exploração da saúde mental de pais e mães de prematuros hospitalizados em unidade neonatal durante a pandemia de COVID-19

Exploration of the mental health of parents of premature hospitalized in the neonatal unit during the COVID-19 pandemic

Ruth Faúndez^a , Valentina Herrera-Valenzuela^b , Barbara Moreno-Beltrán^b , Marcela Vilca^c , Verónica Vargas-Araya^c , Sebastian Gallegos-Berrios^{c,d} 

^aLicenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Santiago, Chile.

^bTerapeuta Ocupacional, Santiago, Chile.

^cHospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

^dDepartamento de Terapia Ocupacional Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Cómo citar: Faúndez, R., Herrera-Valenzuela, V., Moreno-Beltrán, B., Vilca, M., Vargas-Araya, V., & Gallegos-Berrios, S. (2024). Exploración de la salud mental de padres y madres de prematuros hospitalizados en unidad de neonatología durante la pandemia COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3604. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO276936043>

Resumen

Introducción: La pandemia del COVID-19 ha repercutido de manera significativa la salud mental de nuestra población, incluyendo a madres y padres de los bebés que están hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde el equipo de rehabilitación, incluyendo terapeutas ocupacionales, juegan un papel fundamental. Altos niveles de estrés, ansiedad, angustia, depresión y síntomas de estrés postraumático que podrían llevar a complicaciones en el desempeño de la familia y del bebé en el futuro.

Objetivo: Describir la salud mental en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados durante la pandemia en la Región Metropolitana, Chile. **Metodología:** Estudio cualitativo que consistió en la realización de cuatro entrevistas semiestructuradas dirigidas a padres que vivieron el nacimiento durante la pandemia y estuvieron hospitalizados en la UCIN. La investigación se enfocó en los impactos ocupacionales, emocionales y psicológicos de la pandemia en la dinámica familiar. **Resultados:** Los resultados indican que las familias conocen las condiciones de desarrollo de sus hijos, el proceso de hospitalización y la

¹ Este trabajo es un trabajo de investigación que contribuye a la obtención del grado de licenciatura en ciencias de la ocupación humana.

Recibido Jul. 3, 2023; 1ª Revisión Jul. 11, 2023; 2ª Revisión Ene. 15, 2024; Aceptado Jun. 17, 2024.

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.



situación de la pandemia, sin embargo, sus actividades cotidianas se han visto significativamente afectadas, así como sus actividades de la vida diaria, y reportan sentimientos de pena, miedo y angustia en este proceso. Esto generaría gran angustia y ansiedad en la dinámica familiar. **Conclusión:** Este estudio confirma la experiencia de los padres y al mismo tiempo contribuye a la comprensión del proceso que atraviesan las familias en relación con la dinámica familiar en torno a un niño prematuro y cómo se ve afectada negativamente por esta pandemia.

Palabras-clave: Hospitalización, Neonatología, Recién Nacido Prematuro, Salud Mental, COVID-19, Terapia Ocupacional.

Resumo

Introdução: A pandemia da COVID-19 afetou significativamente a saúde mental da nossa população, incluindo mães e pais de bebês que estão hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde a equipe de reabilitação, incluindo terapeutas ocupacionais, desempenha um papel fundamental. Altos níveis de estresse, ansiedade, angústia, depressão e sintomas de estresse pós-traumático podem levar a complicações no desempenho da família e do bebê no futuro. **Objetivo:** Descrever a saúde mental dos pais de recém-nascidos prematuros hospitalizados no contexto da pandemia na Região Metropolitana do Chile. **Metodologia:** Estudo qualitativo composto por quatro entrevistas semiestruturadas com pais que vivenciaram o nascimento durante a pandemia e foram hospitalizados na UTIN. A pesquisa concentrou-se nos impactos ocupacionais, emocionais e psicológicos da pandemia na dinâmica familiar. **Resultados:** Os resultados indicam que as famílias estão cientes das condições de desenvolvimento de seus filhos, do processo de hospitalização e da situação de pandemia, porém, suas atividades diárias foram significativamente afetadas, bem como suas atividades de vida diária, e elas relatam sentimentos de tristeza, medo e angústia nesse processo. Isso geraria grande angústia e ansiedade na dinâmica familiar. **Conclusão:** Este estudo confirma a experiência dos pais e, ao mesmo tempo, contribui para a compreensão do processo pelo qual as famílias passam em relação à dinâmica familiar em torno de uma criança prematura e como ela é afetada negativamente por essa pandemia.

Palavras-chave: Hospitalização, Neonatologia, Recém-Nascido Prematuro, Saúde Mental, COVID-19, Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has significantly affected the mental health of our population, including mothers and fathers of babies who are hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) where the rehabilitation teams, including occupational therapists play a pivotal role. High levels of stress, anxiety, distress, depression and post-traumatic stress symptoms may lead to complications in family and infant performance in the future. **Objective:** To describe mental health in parents of preterm newborns hospitalized in the context of the pandemic in the Metropolitan Region, Chile. **Methodology:** Qualitative study consisting of four semi-structured interviews with parents who experienced the birth during the pandemic and were hospitalized in the NICU. The research focused on the occupational, emotional and psychological impacts of the pandemic on family dynamics. **Results:** The results indicate that families are aware of their children's developmental conditions, the hospitalization process and the pandemic situation, however, their daily activities have been significantly affected, as well as their activities of daily living, and they report feelings of grief, fear and distress in this process.

This would generate great distress and anxiety in the family dynamics. **Conclusion:** This study confirms the parents' experience and at the same time contributes to the understanding of the process that families go through in relation to the family dynamics around a premature child and how it is negatively affected by this pandemic.

Keywords: Hospitalization, Neonatology, Infant, Premature, Mental Health, COVID-19, Occupational Therapy.

Introducción

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 en Chile, ha impactado e impactará nuestra salud mental a corto, mediano y largo plazo (Chile, 2020a).

El concepto de Salud Mental tiene diversas acepciones dependiendo de dónde se analice y observe, para efectos de esta investigación la salud mental se entenderá como:

La capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común (Chile, 2017, p. 31).

Dadas las condiciones que genera la pandemia como el confinamiento y aislamiento social (Chile, 2020b) estos procesos de interacción se ven interrumpidos para prevenir el contagio y propagación del COVID-19.

Este además destaca a través del “Modelo de dos continuos” que el bajo nivel de salud mental de una persona está asociado a la falta de oportunidades de realización, calidad de sus relaciones sociales y falta de competencias personales para enfrentar su vida cotidiana (Chile, 2017). A raíz de lo anterior podemos entender que la experiencia actual de realización de cuarentenas en la población durante esta crisis sanitaria tiene un efecto en la salud mental de las personas, además de afectar diversos ámbitos en los que ellos se desenvuelven. En el caso de este estudio, la Unidad Neonatal de los hospitales, específicamente la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Allí han sucedido cambios, como medida preventiva, en el manejo de usuarios y en las visitas, lo cual nos evidencia un primer impacto en la cotidianidad de las/os madres y padres, la cual, por el contexto de crisis sanitaria, ve aún más disminuidas las oportunidades para desempeñar su rol de padres y madres.

En el caso de padres y madres de bebés prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) según diversos estudios (Ouwendijk-Andréa et al., 2020; Roque et al., 2017; Palma et al., 2016; Escartí et al., 2015), su salud mental ya se encuentra afectada presentando altos niveles de estrés, ansiedad, angustia, depresión y síntomas de estrés post traumático. Si a lo anterior le añadimos los nuevos factores y riesgos que provoca la pandemia, se deja en evidencia que es un grupo vulnerable ante esta situación de crisis sanitaria, grupo no menor al tener presente que al menos el 10% de recién nacidos requieren de hospitalización por diversos temas de salud (Toso, 2019)

Por otro lado, en la UCIN la atención es bastante centrada en los bebés prematuros en donde se les entrega una atención que mejore su adaptación a la vida extrauterina, y se detecte e intervenga de manera oportuna a los recién nacidos que se encuentren en situaciones de riesgo

(Chile, 2017) y la atención en padres y madres “[...] implica una evaluación continua del estado emocional de la madre y su recién nacido con énfasis en la detección de indicadores tempranos de riesgo psicosocial” (Chile, 2017), a pesar de que el Sistema de Salud se organiza en base a un Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria (Chile, 2017) se puede evidenciar que la atención está dirigida especialmente a la madre y no al padre, que según los estudios (Ouwendijk-Andréa et al., 2020; Roque et al., 2017; Palma et al., 2016; Escartí et al., 2015) también presentan síntomas que afectan su salud mental, en este sentido no se está velando por una protección completa e integral a la familia y al entorno de este recién nacido, de ahí radica la importancia de dar a conocer estos antecedentes.

Por otra parte, durante esta pandemia, el gobierno de Chile implementó una página web llamada “*SaludableMente*” que se relaciona al ámbito de la salud mental, en donde se entregan consejos de autocuidado y ayuda profesional dirigida a la comunidad (niños, niñas, adolescentes, padres, madres, personas mayores, profesores, etc), sin embargo no se incluyen consejos ni se otorgan herramientas para abordar la salud mental de los padres y madres que tienen bebés prematuros hospitalizados, aun así, el programa “*SaludableMente*” responde a un sistema de red de apoyo para la población (Chile, 2023c).

Por lo tanto, de acuerdo a lo mencionado anteriormente, es sabido que fuera de un contexto de pandemia tener un RN prematuro hospitalizado, genera estrés en sus cuidadores/as, además desde la Terapia Ocupacional se identifica que el rol de padre y madre se ve interrumpido debido a las condiciones que comprenden el cuidado de un RN prematuro relacionado a su hospitalización para resguardar su vitalidad, sumado a esto, las medidas de precaución sanitarias tomadas en pandemia han generado cambios en el servicio de neonatología que alteran aún más su rol de cuidado. Por lo tanto, la pregunta de investigación es ¿Cuál es la percepción de padres y madres de bebés hospitalizados en la Unidad de Neonatología durante la pandemia COVID-19? Es por ello, que el objetivo de este estudio es explorar la salud mental en padres y madres de recién nacidos (RN) hospitalizados en la Unidad de Neonatología en el contexto de pandemia en la región metropolitana.

Metodología

El diseño del estudio es de tipo fenomenológico, debido a que se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, rescatando el significado, estructura y esencia de la experiencia vivida, respecto de un fenómeno en particular. Por otro lado, permite al investigador contextualizar dichas vivencias en términos de tiempo y espacio en específicos, definir a las personas físicas que las experimentaron y el contexto relacional (Salgado Lévano, 2007).

El estudio se llevó a cabo a través entrevistas semi-estructuradas las cuales se realizaron mediante videollamadas y llamadas telefónicas, cuyo guión fue respaldado por el Comité Ético y Científico de Investigación del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, (en adelante HCUCH).

La muestra se obtuvo usando el método de bola de nieve o también llamado muestreo en red. Para este procedimiento se acudió al investigador principal como informante clave de las personas que pueden participar del proyecto. Los sujetos recomendados fueron contactados desde el Departamento de Neonatología a partir de la base de datos de los pacientes que estuvieron hospitalizados en la Unidad. De esta manera, se reclutaron cuatro madres para este estudio.

En relación con la selección de los/as participantes se consideraron los siguientes criterios, considerando un carácter amplio el aspecto de vivencia de la parentalidad

Criterios de inclusión:

- Haber confirmado su consentimiento antes de comenzar la entrevista.
- Contar con un dispositivo como teléfono celular o tablet/computador con acceso a internet durante la entrevista.
- Padres de RNPT moderado o tardío (>32 semanas)

Criterios de exclusión:

- Padres de RNPT extremo (<31 semanas + 6)
- Padres de RNPT menor a 2500 grs.
- Padres de RNPT presenta comorbilidad

Para alcanzar los objetivos de la investigación se realizó una entrevista semiestructurada para madres y padres que tengan hijas o hijos prematuros hospitalizadas/os en la unidad de neonatología durante la pandemia. Se estimó que el procedimiento duraría 60 minutos y consideraría una entrevista por llamada o videollamada online por la aplicación *Meet* (de acuerdo con el método que más le acomodaba al participante) y el método de registro de información fue grabar y transcribir las entrevistas para posteriormente sistematizar y codificar las experiencias recibidas. Las preguntas se dirigían a datos generales y descriptivos sobre la experiencia de tener a su recién nacido hospitalizado en pandemia.

Aspectos éticos

El comité de ética del Hospital Clínico Universidad de Chile aprobó el protocolo del estudio desde el comité de ética Nro. 67, resolución exenta Nro. 1060, Fecha de aprobación: 05.10.20, y el estudio se llevó a cabo en la Unidad de Neonatología del Hospital Clínico Universidad de Chile durante el mes de noviembre de 2020. Con aceptación libre y voluntaria por parte de los participantes a través del consentimiento informado autorizado por el comité de ética de la institución. Y no hubo ningún daño o efectos no deseados reportados de las entrevistas realizadas.

Resultados

Tabla 1. Características de la muestra.

Entrevistada	Edad (días)	Iniciales	Madre/Padre Primeriza(o)	Días de hospitalización del RN	Prematuro*	Incluido
1	28	NM	Si	16	Si	Si
2	29	MM	No	7	Si	Si
3	27	CH	No	3	Si	Si
4	39	DM	Si	1	Si	Si
-	28	CC	No	3	No	No
-	28	IR	No	4	No**	No
-	36	MF	Si	7	No	No

Notas: *Recién nacido menor a 37 semanas de gestación. **Recién nacido no prematuro, sin embargo, ambos (padre e hijo) contagiados por COVID-19. Fuente: Elaboración propia con base de datos de pacientes hospitalizados.

Se hizo contacto con siete familiares para llevar a cabo la entrevista, sin embargo, solo cuatro poseían los criterios de inclusión, los detalles de la muestra se detallan en Tabla 1.

Para organizar los resultados de esta investigación se clasificaron las experiencias de las madres y los padres por temáticas predeterminadas por las investigadoras que permitieron codificar las entrevistas y presentar los resultados de forma ordenada como se muestra a continuación:

Las temáticas rescatadas de las entrevistas fueron:

(a) Contexto nuclear:

- Redes Familiares/Amistades
- Rol de Madre/Padre
- Recién nacido

(b) Ocupaciones antes y durante la pandemia

- Ocupaciones antes de la pandemia
- Ocupaciones durante la pandemia
- Rutina y sus Actividades de la Vida Diaria (AVD)

(c) Contexto:

- Redes y Programas Estatales
- Visitas/Ámbito Hospitalario,
- Expectativas del Sistema de Salud

(d) Emociones:

- Pensamientos y Emociones

Contexto nuclear

Redes familiares/amistades

Al momento de realizar las preguntas sobre redes familiares y amistades respecto al apoyo en los momentos de hospitalización 4 madres refieren que su principal red familiar era su pareja, en el caso de la entrevistada 3, al consultarle a quién acude cuando presenta un problema menciona “[...] *eh... solamente mi pareja*”, así también algunas refieren que su pareja es un apoyo en frases como “[...] *para mí ha sido el apoyo de la pareja súper importante también, en todo ámbito*” (entrevistada 1) y “[...] *estoy full apoyada*” (entrevistada 3).

Por otro lado, la entrevistada 1 menciona que debido a la pandemia se sentía aislada por no poder ver a las personas tal como a sus vecinos y sus compañeros de trabajo con los que estaba todo el día, ella expresa que esta condición “*algunas semanas pasaba la cuenta*”, así mismo, no pudo compartir con su familia el proceso de embarazo, destaca la única experiencia que pudieron tener “*mi hermana...esa semana que estuvimos donde mi mamá me alcanzó a pintar la guatita que quería ella y cosas así que eso igual fue como bacán*”, y añade que el teletrabajo requerido en pandemia han permitido que ella se sienta acompañada todo el tiempo debido a que comparte más con su marido.

Rol de madre/padre

De las personas entrevistadas 4 de ellas mencionan aspectos relacionados a sus parejas y la separación que vivieron debido a las restricciones causadas por la pandemia, una de ellas dice “[...] él todavía no tomaba el rol de padre porque no lo podía cuidar, no podía entrar y saber cómo estaba, poder tocarlo y todo” (entrevistada 1) de la misma forma otra entrevistada cuenta que la pareja no pudo ver ningún día al neonato, ella relata “[...] ni siquiera los 3 días y después el día que estuvo hospitalizado, o sea lo conoció como al quinto día de vida” (entrevistada 4)

Estos efectos de la separación entre madres/padres y neonatos también queda en evidencia cuando la entrevistada 1 menciona “[...] la segunda semana como que ahí yo recién asumí como el decir: yo soy la mamá” ya que esto le ocurrió debido a las 2 horas que lo podía ver, así mismo sobre la separación que tuvieron apenas nació el bebé provocó “[...] en un comienzo igual era complejo, eso como de sentido de pertenencia con el igual” y “[...] no fue tan fácil en verdad”.

Recién nacido

En cuanto a la hospitalización de los/as recién nacidos/as oscila desde 1 hasta 16 días de hospitalización

Ocupaciones antes y durante la pandemia

En relación con el contexto ocupacional de las entrevistadas, se realizaron preguntas dirigidas a conocer el plano previo a la pandemia y durante la pandemia, en ello dos madres refieren que la situación sanitaria generó un cambio en sus ocupaciones, la entrevistada 1 comenta que previo a las restricciones sanitarias asistía a reuniones sociales en familia y solía viajar fuera de la ciudad, sin embargo, la entrevistada 4 refiere que no hubo efecto de la pandemia en sus ocupaciones. Respecto del área de ocupación de trabajo, las entrevistadas 2 y 3 se encontraban sin este durante el periodo a causa de las restricciones de la pandemia

Durante la pandemia, las principales ocupaciones de las madres están relacionadas al cuidado de sus hijos/as, respecto de esto la entrevistada 1 refiere que existe una corresponsabilidad con su pareja al dividir ciertas tareas de alimentación.

Respecto de la rutina y AVD dos de las entrevistadas comentan haber tenido problemas de apetito y sueño, la entrevistada 1 refiere que su horario de almuerzo coincidía con las visitas de su recién nacido y que su rutina previa a la pandemia era mucho más estructurada, también comenta que sus ocupaciones de ocio y tiempo libre se vieron afectadas. Por otro lado, la entrevistada 2 y 3 refieren no haber experimentado un cambio en sus rutinas, sin embargo, la entrevistada 3 comenta que si hubo un impacto en las actividades laborales de su pareja debido a lo que significaba la hospitalización de su bebé afirmando que “fue complicado”. Por último, la entrevistada 4 comenta que su rutina sufrió un cambio positivo, tal como lo afirma ella “me ha permitido estar con mi hijo en todo momento”.

Contexto hospitalario

Redes y programas estatales

Las entrevistadas 2 y 4 expresaron no conocer programas estatales para apoyar la salud y desarrollo de las infancias, la entrevistada 1 ha escuchado sobre el programa

nacional Chile Crece Contigo y redes similares pero no la han utilizado o no conocen con detalle en qué consisten, más la entrevistada 2 menciona que el apoyo que recibió fue principalmente de la municipalidad que le entregó acceso a leche, sin embargo cree que esta ayuda no es suficiente debido a que existen más gastos significativos como la compra de pañales, por otro lado, la entrevistada 3 refiere que el apoyo recibido desde las redes ha sido la licencia pre-natal y post-natal (Chile, 2023a, 2023b).

Visitas/ámbito hospitalario

El protocolo del hospital era estructurado con horarios, por lo que las visitas a los neonatos prematuros podría ser todos los días con una duración definida, entrevistada 2 detalla que “iba todos los días, casi todos los días a verlo”. Estas visitas se caracterizaban por: 1) cuidadora principal no puede residir en el hospital durante la hospitalización del neonato prematuro 2) las visitas durante la hospitalización de los neonatos están destinadas para las madres, los padres sólo tienen acceso a visitar a sus hijos e hijas 1 vez con la condición de contar con PCR negativo en ese momento, relacionado a esto la **entrevistada 1** detalla que el padre “pudo ir solo al otro día que nació... alcanzó a pasar 15 minutos” y la pareja de la **entrevistada 3** no pudo estar en el proceso de contracciones debido a problemas con la obtención del PCR, incluso la **entrevistada 4** no pudo ser acompañada en ningún momento por el padre del hijo debido al cierre de los laboratorios en ese momento. 3) las madres tenían que lavarse, desinfectarse y utilizar elementos de protección personal antes de acercarse a la sala donde se encontraban los neonatos 4) durante la visita tienen permiso para interactuar con su hijo(a), estas interacciones eran graduales y dependían del estado de regulación del neonato prematuro, por ejemplo, la **entrevistada 2** al principio de las visitas menciona que: “no podía tocarlo, nada de eso”, sin embargo, dice que con el tiempo pudo ir aumentando esas acciones logrando tocar a su hijo, del mismo modo, el contacto de la **entrevistada 3** con su hija consistía en 1 hora para lactancia, al respecto cuenta que: “el tema es que mi bebé era muy demandante para el tema de la lechecita así que le daban relleno muchas veces, por ende muchas veces no alcanzaba a darle pecho” por lo que debía quedarse solo a mirarla debido a las condiciones de salud de su hija que se encontraba con fototerapia, además la **entrevistada 1** tenía la posibilidad de cambiarle ropa, mudarlo, apoyar al personal encargado en tareas la higiene del bebé, entre otras actividades. 5) Por último, al alta el personal de salud realiza una charla de primeros auxilios para bebés y explicar características de la lactancia y el uso de rellenos.

Una de las entrevistadas refiere que las matronas le promovieron calma a las diferentes situaciones hospitalarias, en relación a esto más de la mitad de ellas refiere que los protocolos y formas de trabajar son adecuados.

Expectativas del sistema de salud

Entre las expectativas del sistema de salud posterior a su experiencia, se menciona la posibilidad de que las visitas al recién nacido también fueran posibles para el padre al menos una vez a la semana, la **entrevistada 1** menciona: “[...] *por lo menos para mi pareja era demasiado importante*”, por otro lado, la mitad de las entrevistadas necesitaron un apoyo psicológico durante el proceso, incluso la **entrevistada 1** cataloga que un apoyo psicológico es importante en especial para el padre. También expresaron la necesidad de un trato igualitario a todas las madres, un acompañamiento y vinculación significativa

con personal, la **entrevistada 3**: “[...] es importante que la matrona o el ginecólogo [...] tengan apego con la mamá”,

Más de la mitad de las entrevistadas destacan la importancia de tener orientación y psicoeducación durante el proceso de hospitalización y salud del neonato prematuro, en temáticas como el contexto nacional de la pandemia, estado y pronóstico de salud del bebé y temas relacionados con la parentalidad como el rol de madres y padres durante el proceso y características de la hospitalización en la unidad de neonatología que les permita a las madres y padres moderar sus expectativas y miedos en ese momento.

Emociones

Pensamientos y emociones

En todas las entrevistas realizadas se encontraron dos emociones en común las cuales fueron “angustia” y “tristeza”, algunas entrevistadas agregaron “ansiedad” y el término “penoso” referido principalmente al proceso de separación experimentado entre madre e hijo(a) cuando éste debía quedar hospitalizado(a) y las madres se debían retirar del hospital. Esto se puede evidenciar en la siguiente frase de la entrevistada 1 en donde menciona que el “[...] llegar a la casa y no tenerlo era una angustia así muy muy grande, sabiendo uno sí, que está bien cuidado...esa angustia era así tremenda, tremenda, tremenda”, en el caso de la entrevistada 3 ocurre lo mismo puesto que ella refiere lo siguiente: “[...] queda esa pena y esa angustia de haberla dejado [...]” sin embargo el equipo de salud perteneciente a la unidad de neonatología contrarrestó aquellas emociones otorgando tranquilidad a la madre en cuanto a la información que se le otorgaba.

Por otro lado, algunas de las entrevistadas refieren que sus parejas y padres de los recién nacidos(as) también experimentaron un proceso bastante complejo, esto debido a las restricciones que se debían llevar a cabo por la pandemia ya que no se les permitía realizar visitas en el caso de los padres, es por ello que la entrevistada 1 detalla algunas sensaciones que el padre experimentó: “[...] lo que es el estado de ánimo, la angustia, la ansiedad que tuvo durante todo ese tiempo de ya querer que saliera, que estuviese en la casa”. Al respecto ella opina que el apego de los papás con los niños sobre todo en los primeros días es importante y necesario, señala “entendiendo al ver a mi pareja afectado también, de querer verlo, de él querer saber cómo está, de poder tocarlo y todo, porque para él también fue complejo esto que conversamos en algún momento, el sentirse papá también”. Podemos evidenciar que la adquisición y ejecución de roles se dificultó debido a la nula interacción que tuvieron algunos padres con sus hijos(as) en el proceso de hospitalización.

Discusión

Este estudio permite describir las experiencias de madres y padres durante la hospitalización de neonatos prematuros en el contexto de la pandemia COVID-19. Los resultados del estudio a través de la clasificación de temáticas de las entrevistas realizadas, se exploran diferentes aspectos relacionados con núcleo familiar, relación el recién nacido, desempeño en actividades de la vida diaria, roles y rutinas, tanto antes como durante la pandemia, expectativas del sistema salud, como también elementos afectivos involucrados en este contexto.

En relación con el contexto nuclear, se observa que las parejas de las madres entrevistadas juegan un rol importante como la red principal de apoyo durante el proceso de hospitalización. Las madres, principales informantes en este estudio, destacan la importancia de contar con el apoyo de los padres de manera integral, desde los aspectos más prácticos como de soporte emocional. No obstante, relatan un sentimiento de aislamiento debido a las medidas restrictivas a nivel social y en la unidad debido a la pandemia, lo que limita de manera importante las interacciones y la posibilidad de compartir el proceso de embarazo, hospitalización y primeros días de sus hijos/as con familiares y amistades, siendo unos de los aspectos primordiales dentro de los elementos de apoyo en este proceso (Ionio et al., 2016; Fowlie & McHaffie, 2004).

En relación con el rol de madre/padre, se logran identificar varios desafíos generados por la separación con sus hijos/as debido a las restricciones por las medidas de higiene. Padres y madres refieren la dificultad para asumir plenamente su rol de cuidadores por la imposibilidad de estar físicamente con sus hijos durante este periodo. Está hecho, genera un sentimiento de tristeza y dificultades para establecer un vínculo efectivo con sus hijos recién nacidos, hallazgos que están en relación con este sentimiento como lo refieren otros estudios en diversas partes del mundo (Lotterman et al., 2019; Ho et al., 2010). Cabe señalar que se observó una variabilidad durante la hospitalización, en el que rango fue de 1 hasta los 16 días, por lo que esta variabilidad también impacta de manera importante en la posibilidad de adaptación de los padres y madres, como el desempeño su dinámica y sus ocupaciones.

En cuanto a las ocupaciones antes y durante la pandemia, se refieren a cambios en las rutinas y actividades cotidianas, incluso teniendo impacto en otras esferas, como dificultades para conciliar el sueño, alteraciones del apetito y organización en otras actividades sociales, ocio y de tiempo libre. Estudios internacionales mencionan la importancia que existe entre la relación que existe entre el estrés y la imposibilidad de realizar sus ocupaciones de forma normal, lo cual impacta negativamente sobre el bienestar de padres y madres (Balanesi, 2019; Turner et al., 2015). También se menciona que la co-responsabilidad es un factor fundamental dentro de las parejas, y en estos casos, pueden permitir enfrentar de mejor manera este tiempo, considerando que la relaciones diádicas y construcción se ven alteradas en situaciones de estrés (Ionio & Di Blasio, 2014). Según Hidalgo, Rivera y Hortega, existen principalmente tres fuentes de estrés parental en la UCIN, siendo estos la alteración del rol de los padres, la apariencia del bebé, las imágenes y sonidos del medio ambiente. También, agregan que la comunicación con el personal de salud y las barreras propias contextuales de la UCIN, contribuyen al desarrollo estrés en los padres, lo cual coincide con los hallazgos de la presente investigación. (Hidalgo et al., 2020)

Por otra parte, algunas madres refieren, que debido a las restricciones producto de las medidas sanitarias, se permitió pasar más tiempo a solas con sus hijos, algo percibido como un cambio positivo. Cabe señalar que durante la etapa pre-pandémica, madres y padres poseían ocupaciones establecidas que incluían tareas domésticas, actividades remuneradas, entre otras, estas ocupaciones brindaban un soporte emocional, brindado por la sensación de propósito, satisfacción y conexión con el entorno, sin embargo, producto de esta crisis, implica una limitación en el sentimiento de sentirse útiles y teniendo un normal desempeño en las ocupaciones esperadas en el proceso de parentalidad (Gibbs et al., 2010).

En relación al contexto hospitalario, madres expresaron que tenían acceso limitado a visitar a sus hijos e hijas debido a los protocolos establecidos por la unidad. Las visitas estaban restringidas a las madres, y los padres solo podían acceder en circunstancias

especiales, como contar con un resultado negativo de la prueba de PCR. Estas restricciones generaron angustia y tristeza en las madres y padres, quienes expresaron la necesidad de contar con un mayor acompañamiento y apoyo emocional durante el proceso de hospitalización, considerando que esta pandemia afectaba no solo el contexto hospitalario, sino que era transversal en todos los aspectos de sus vidas. A pesar de este sentimiento, se destaca la importancia de recibir información clara y psicoeducación sobre el estado de salud de los neonatos y el contexto de la pandemia por parte del equipo.

En cuanto a las emociones, la angustia y la tristeza fueron las emociones predominantes experimentadas por las madres y padres durante la hospitalización de los neonatos. Estas emociones se relacionaron con la separación, la incertidumbre de lo que generaba esta situación extraordinaria además de la falta de poder participar plenamente en el cuidado de su hijo, lo que puede dificultar el establecimiento del vínculo paterno-filial, generando frustración y afectando la adquisición de roles parentales como lo menciona Ionio et al. (2017) donde demostró que las madres de bebés pretérminos pueden presentar dificultades de reconocer e identificar señales y como resultado una disminución en la interacción (Mira et al., 2022; Ionio et al., 2017). En concordancia con este hallazgo, Romero et al. (2019) expresan que padres de bebés prematuros son más propensos a desarrollar problemas de salud mental, problemas en la interacción con el bebé, principalmente en su relación madre-hijo, confusión en la interpretación de las señales de sus bebés e inclusive dificultades en la relación entre los padres.

En cuanto a las redes y programas estatales implementadas en período de pandemia, se evidenció la importancia de contar con apoyos externos y recursos disponibles para las familias durante la pandemia. La escasa información, incertidumbre por la falta de directrices centrales, aumento de las restricciones de movilidad, la limitación de visitas y la reducción de servicios de apoyo pueden haber afectado la posibilidad de las madres y los padres para acceder a la ayuda necesaria. Es fundamental que los sistemas de salud y las políticas sociales respondan a las necesidades de las familias y brinden soluciones adecuadas en situaciones de crisis.

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 es una realidad que hasta el día de hoy sigue coexistiendo en el diario vivir de nuestra sociedad por lo que influye directamente en las diversas áreas de los individuos pertenecientes a esta sociedad. De esta manera, queda en evidencia que en el ámbito de la Salud Mental de padres/madres con recién nacidos/as hospitalizados/as no queda fuera de ser impactada por la contingencia.

Esta área hospitalaria también se encuentra bajo medidas sanitarias estrictas debido al COVID-19 lo cual marca una gran diferencia en las visitas a los/as bebés hospitalizados/as en este periodo, tales restricciones generan un estrés a los padres debido a que se ve afectado principalmente los primeros acercamientos con sus hijos/as. Esto se puede ver exacerbado por el enfoque actual del Sistema de Salud sanitario, porque estas medidas sanitarias extremas y los esfuerzos reorganizados del personal de salud debido a la actual pandemia, restringen el desarrollo de la triada madre-padre-hijo, ya que, las visitas son exclusivas para las madres. Esto, además, genera un impacto negativo en la salud mental parental debido a que no hay encuentros entre todos los integrantes de la triada.

Lo anteriormente mencionado, también evidencia una mirada patriarcal de la crianza en nuestra sociedad que se expresa en nuestro Sistema de Salud, ya que la restricción de

visitas exclusiva de las madres de los/as recién nacidos/as continúa delimitando a la mujer en la tarea de cuidado y dejando fuera a los hombres de su rol parental.

Además, es importante considerar que dentro de las expectativas del Sistema de Salud se requiere un proceso de acompañamiento durante la hospitalización de madres y recién nacidos/as, esto es fundamental debido a que, bajo la actual pandemia, muchos procedimientos se han visto modificados y las personas que acuden a los servicios de salud desconocen las nuevas normas, lo cual puede generar más aspectos estresores en la Salud Mental de los/as usuarios/as. Por otro lado, es importante revisar las restricciones de las visitas hacia las madres hospitalizadas ya que llevar ese proceso solas también tiene un efecto negativo en su Salud Mental, además es fundamental incluir al padre dentro de este proceso con acompañamiento y visitas para que pueda desarrollarse la triada de la forma más satisfactoria posible.

Este estudio sobre las experiencias de madres y padres durante la pandemia destaca la importancia de abordar aspectos ocupacionales, lo que permite establecer una estructura, un sentido de propósito, satisfacción y bienestar emocional. Durante este tiempo, los cuidadores han tenido que enfrentar cambios drásticos en asumir nuevos roles y responsabilidades, todo esto, generando una importante sobrecarga emocional, con escaso apoyo externo (redes).

Estos hallazgos destacan la importancia de considerar aspectos ocupacionales y de la terapia ocupacional en el diseño de planes de intervención del equipo, brindando apoyo en las demandas ocupacionales de la familia, la organización del tiempo, de tareas y roles que fomenten el bienestar emocional y conexión social. Esto, permite tener un enfoque más integral que considere tanto las necesidades del recién nacido, como soportes emocionales de los cuidados. De este modo, las familias pueden enfrentar de mejor manera gracias a los apoyos adecuados y efectivos las dificultades que surjan, promoviendo el bienestar, la realización de roles y mejorando la calidad de vida.

Referencias

- Balanesi, M. (2019). Percepciones de las madres acerca de los cuidados brindados por el equipo de salud a sus hijos durante su internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital público materno-infantil. *Revista de Enfermería Neonatal*, (31), 22-29.
- Chile. Ministerio de Salud. (2017). *Plan nacional de salud mental*. Recuperado el 3 de julio de 2023, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
- Chile. Gobierno. (2020a). *Saludablemente*. Recuperado el 3 de julio de 2023, de <https://www.gob.cl/saludablemente/>
- Chile. Gobierno. (2020b). *Salud mental en situación de pandemia: documento para mesa social*. Recuperado el 3 de julio de 2023, de https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf
- Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023a). *Acerca de Chile Crece Contigo*. Recuperado el 3 de julio de 2023, de <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/>
- Chile. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023b). *Chile Crece Contigo: 0-2 años*. Recuperado el 3 de julio de 2023, de <http://www.crececontigo.gob.cl/temas-y-recomendaciones/ninos-y-ninas-de-0-a-2-anos/>
- Chile. Ministerio de Salud. (2023c). *Saludablemente: estrategia integral*. Recuperado el 3 de julio de 2023, de <https://www.minsal.cl/saludablemente/estrategia-integral/>
- Escartí, A., Boronat, N., Llopis, R., Torres, R., & Vento, M. (2015). Estudio piloto sobre el estrés y la resiliencia familiar en recién nacidos prematuros. *Anales de Pediatría*, 84(1), 3-9.

- Fowle, P., & McHaffie, H. (2004). Supporting parents in the neonatal unit. *BMJ*, 329(7478), 1336-1338.
- Gibbs, D., Boshoff, K., & Lane, A. (2010). Understanding parenting occupations in neonatal intensive care: application of the person-environment-occupation model. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(2), 55-63.
- Hidalgo, B., Rivera, M. E., & Ortega, M. C. (2020). Intervenciones en el manejo de estrés para los padres con neonatos hospitalizados: revisión integrativa de la literatura. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 10(4), 45-55.
- Ho, H., Chen, W., Tran, C., & Ko, C. (2010). Parental involvement in taiwanese families: father-mother differences. *Childhood Education*, 86(6), 376-381.
- Ionio, C., & Di Blasio, P. (2014). Post-traumatic stress symptoms after childbirth and early mother-child interactions: an exploratory study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 163-181.
- Ionio, C., Colombo, C., Brazzoduro, V., Mascheroni, E., Confalonieri, E., Castoldi, F., & Lista, G. (2016). Mothers and Fathers in NICU: the impact of preterm birth on parental distress. *Europe's Journal of Psychology*, 12(4), 604-621.
- Ionio, C., Lista, G., Mascheroni, E., Olivari, M., Confalonieri, E., Mastrangelo, M., Brazzoduro, V., Balestriero, M., Banfi, A., Bonanomi, A., Bova, S., Castoldi, F., Colombo, C., Introvini, P., & Scelsa, B. (2017). Premature birth: complexities and difficulties in building the mother-child relationship. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(5), 509-523.
- Lotterman, J., Lorenz, J., & Bonanno, G. (2019). You Can't Take Your Baby Home Yet: A Longitudinal Study of Psychological Symptoms in Mothers of Infants Hospitalized in the NICU. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26(1), 116-122.
- Mira, A., Coó, S., Bastías-Lemp, R., & González, R. (2022). Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros moderados durante la hospitalización. *Andes Pediátrica*, 93(6), 889-897.
- Ouwendijk-Andréa, M., Bröring-Starre, T., Molderink, A. C., Laarman, C. A. R. C., Oostrom, K. J., & van Dijk-Lokkart, E. M. (2020). Parental emotional distress after discharge from the neonatal intensive care unit: a pilot study. *Early Human Development*, 140, 104892.
- Palma, I. E., von Wussow, K. F., Morales, B. I., Cifuentes, R. J., & Ambiado, T. S. (2016). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 332-339.
- Romero, K., Argumedos, C., & Pérez, D. (2019). Estudio de la interacción mamá-bebé prematuro a través de la escala Brazelton y algunas implicaciones sobre la salud mental de las madres. *Ocho Estudios de Salud Mental*, 40(2), 39-72.
- Roque, A. T. F., Lasiuk, G. C., Radünz, V., & Hegadoren, K. (2017). Scoping review of the mental health of parents of infants in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 46(4), 576-587.
- Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.
- Toso, P. (2019, 15 mayo). XVIII Seminario Internacional Avances en Pediatría Neonatal. *SAVAL net*. Recuperado el 3 de julio de 2023, de <https://www.savalnet.cl/mundo-medico/galerias/xviii-seminario-internacional-avances-en-pediatria-neonatal.html>
- Turner, M., Chur-Hansen, A., Winefield, H., & Stanners, M. (2015). The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale - Neonatal Intensive Care Unit. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 28(3), 252-258.

Contribución de los Autores

Conceptualización: Ruth Faúndez, Barbara Moreno-Beltrán, Valentina Herrera-Valenzuela, Verónica Vargas-

Araya, Marcela Vilca y Sebastian Gallegos-Berrios.
Conservación de datos: Ruth Faúndez, Barbara Moreno-Beltrán, Valentina Herrera-Valenzuela y Sebastian Gallegos-Berrios. Análisis formal: Ruth Faúndez, Barbara Moreno-Beltrán, Valentina Herrera-Valenzuela y Sebastian Gallegos-Berrios. Investigación: Ruth Faúndez, Barbara Moreno-Beltrán, Valentina Herrera-Valenzuela y Sebastian Gallegos-Berrios. Supervisión: Ruth Faúndez, Barbara Moreno-Beltrán, Valentina Herrera-Valenzuela y Sebastian Gallegos-Berrios. Redacción-borrador original: Ruth Faúndez, Barbara Moreno-Beltrán y Valentina Herrera-Valenzuela. Edición: Verónica Vargas-Araya, Marcela Vilca y Sebastian Gallegos-Berrios. Todos los autores han leído y aprobaron la versión final del texto.

Fuente de Financiamiento

Programa de internacionalización del Magíster en Ocupación y Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Autor para la correspondencia

Sebastian Gallegos-Berrios
e-mail: sgallegosb@hcuch.cl

Editor de sección

Prof. Dr. Vagner dos Santos