

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**  
**UNAN León**  
**Facultad de Ciencias Médicas**



**Tesis para optar  
al título de Especialista en Pediatría.**

“Nivel de estrés de los padres de neonatos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) en el período 01 de abril del 2017 al 30 de diciembre del 2018.”

**Autor:**

Dr. Maycol Aurelio González Valdivia  
Residente de pediatría.

**Tutores:**

- Dr. Augusto Guevara  
Especialista en pediatría. Neonatología
- Dr. Javier Zamora Carrión  
Msc. de Salud Pública & Epidemiología

Febrero, 2019

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de estrés de los padres de neonatos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del HEODRA en el período comprendido de 01 de abril del 2017 al 30 de diciembre del 2018.

**Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, se entrevistó a 97 padres sobre su percepción del estrés interpersonal y extrapersonal durante el proceso de hospitalización con la “Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”, (Miles), el análisis estadístico fue realizado en SPSS v.22.

**Resultados:** Las características sociodemográficas predominantes de los padres de los recién nacidos fueron: el grupo etario de 25 a 29 años (40.2%), el sexo femenino (93.8%), de procedencia rural (64%), estado civil casado (47,4%), la primaria incompleta (39.2%), ama de casa (74.2%), y de religión católica (59.8%). Las características del parto que predominó fue el tipo de parto cesárea (55.7%), la edad gestacional de 29 a 36 semanas (58.5%), y el peso al nacer de 1500 a 2499 gramos (48.5%). La mayoría de padres tienen de 3 a más hijos (42.3%). La estancia hospitalaria que predominó fue el rango mayor de 5 días (59.8%). El diagnóstico predominante fue la prematuridad (54.6%), y la enfermedad de membrana hialina (17.5%). En la escala del nivel de estrés percibido por los padres en relación con los estresores extrapersonales e interpersonales predominó el “Poco estresante”. El 37% de padres estuvo poco estresante.

**Conclusión:** el nivel de estrés encontrado en los padres es similar al reportado por la literatura internacional, se recomiendan crear estrategias que disminuyan dicho fenómeno en búsqueda de mejorar las relaciones entre el personal de salud y los familiares de los pacientes.

**Palabras clave:** estrés, estresores extrapersonales, interpersonales.

## INDICE

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Introducción.....               | 01 |
| Antecedentes.....               | 03 |
| Justificación.....              | 06 |
| Planteamiento del problema..... | 07 |
| Objetivos.....                  | 08 |
| Marco Teórico.....              | 09 |
| Diseño Metodológico.....        | 22 |
| Bibliografía.....               | 26 |
| Anexos.....                     | 30 |

## INTRODUCCION

Los recién nacidos en muchas ocasiones requieren de atención médica desde su nacimiento, y esto se debe por diversas causas, tales como: prematuridad, enfermedades metabólicas, infecciosas, cardíacas o malformaciones congénitas. Así también, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia dan sentimientos abrumadores a los padres.<sup>1</sup>

Los recién nacidos prematuros por su situación de salud requieren cuidados especiales en la unidad de cuidados neonatales con hospitalización larga durante días e incluso meses, esto puede traer consecuencias como la interrupción de la relación padres-hijo afectando su desarrollo físico y emocional.<sup>2</sup> El estrés y la depresión de padres y madres son algunos de los aspectos que se observan con mayor frecuencia y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, así como la comunicación con los profesionales que asisten al niño.<sup>3-4</sup>

En diversos países, la participación de los padres ha sido un principio del cuidado del niño y prematuro. En Reino Unido, Estados Unidos de América (EUA) y Brasil se inició en la década de los 50 con alojamiento conjunto (rooming-in), hacia la década de los 70 en México mediante el programa de madre participante, y en algunos países latinoamericanos como Colombia con la utilización del método canguro. En los años 80, emergió en Boston, EUA el cuidado individualizado centrado en el desarrollo especialmente dirigido a los prematuros. En los últimos años, se ha iniciado una concesión al rol materno como cuidadora única, pero con integración del padre como rol fundamental y complementario en el cuidado del hijo.<sup>5,6</sup>

La internación del bebé Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se constituye en un suceso vital estresante para sus padres; al mismo tiempo, se han estudiado las reacciones emocionales de los padres ante este suceso, observando la presencia de desilusión, culpa, tristeza, depresión, hostilidad, enojo, miedo, ansiedad, sufrimiento, desesperanza, sentimiento de fracaso y pérdida de autoestima.

Un recién nacido enfermo produce estrés por diversas razones como: el percibir la sensación de fracaso de tener un niño enfermo, el temor a la muerte del niño, la alteración del apego niño - padres, la interrupción en la rutina familiar, el temor con respecto a su cuidado y protección y resignarse a aceptar que otras personas cuiden de él en este período.

El presente estudio pretende conocer los grados de estrés que pueden existir en los padres que tienen su participación en el cuidado del hijo en la unidad neonatal.

## ANTECEDENTES

En la revisión de la literatura internacional, se encuentran diversos estudios similares, en los más llamativos según los resultados se encuentran:

En México (2016), Aguiñaga et al describió el nivel de estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Entrevistó a los padres sobre su percepción del estrés interpersonal y extrapersonal durante el proceso de hospitalización con la “Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”, elaborada y validada por la Dra. Miles, el nivel de estrés percibido por los padres fue referido en cinco niveles, No estresante 24 %, Poco estresante 36 %, Moderadamente estresante 25 %, Muy estresante 10 % y Extremadamente estresante 5 %. El promedio de estrés interpersonal fue poco estresante con 2.04 y el de estrés extrapersonal fue moderadamente estresante con 2.51. El factor de estrés con mayor puntaje fue el de Conducta y comunicación.<sup>6</sup>

En Turquía (2016), Turan et al, realizó un estudio fue diseñado para determinar las propiedades psicométricas de la versión turca de la Nurse-Parent Support Tool (NPST) e investigar los niveles de estrés y el apoyo percibido de los padres de los prematuros hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Se encontró el NPST es un instrumento válido y fiable para medir la percepción de los padres turcos sobre el apoyo de la enfermera, sin embargo los padres indicaron altos niveles de estrés y altos niveles de apoyo percibido por las enfermeras.<sup>7</sup>

En el 2015, en 12 unidades de cuidados intensivos de algunos países sudamericanos, realizo un estudio para determinar el estrés temprano en los padres de neonatos de muy bajo peso al nacer hospitalizados (500 a 1500 gr), así mismo para identificar factores asociados y comparar el nivel de estrés paterno en el público Versus instalaciones sanitarias privadas. En 273 padres / madres de un total de 218 prematuros se la aplicó una encuesta a los  $5,9 \pm 2,0$  días de vida, encontrando que el promedio de estrés parental total fue de  $3,1 \pm 0,8$ , y la puntuación más alta se obtuvo para la subescala de rol parental (3,6). Un menor nivel de educación, desempleo, no haber tenido el recién nacido, y el

apoyo respiratorio requisito se asociaron con mayores niveles de estrés de los padres. El estrés fue mayor entre las madres que entre los padres, y en las instalaciones públicas frente a las privadas.<sup>8</sup>

En el hospital/maternidad en San Luis Potosí en México, (2013) Gallejos et al, realizó un estudio cualitativo con 20 padres de ambos sexos, entre 18 y 39 años, basado en referencial participación de los padres con hijo prematuro hospitalizado. Se utilizó un análisis de contenido modalidad con análisis temático para tratamiento de la información, encontrando los siguientes significados: a) la unidad neonatal como un espacio de sufrimiento y espera b) afrontando el internamiento del hijo c) siendo excluido del cuidado del hijo hospitalizado d) descubriéndose sin competencias para el cuidado del hijo. Se concluyó que los padres afrontan su sufrimiento y experiencia, barreras que les impide la participación, se asumen bajo la jerarquía médica limitando su participación aún contra su rol natural como padres.<sup>9</sup>

En Bolivia (2013), Giraldo et al, realizó un estudio descriptivo, transversal. Se aplicó la escala de Estrés Parental en la Unidad de Cuidado Intensivo, PSS: NICU, desarrollada y validada por Carter y Miles. Se estudiaron a 50 padres, escogidos a conveniencia, encontrando como resultados: la edad promedio de los padres fue de 30.6 años, el 36.7% tenían escolaridad universitaria, el 42% con estrato socioeconómico nivel 3. El 62% eran empleados, el 76% de género femenino y para el 42% era su primer hijo. El principal diagnóstico del neonato fue de enfermedad respiratoria (24%). El 44% de los padres señaló que el nivel de estrés frente a lo que vio y escuchó en la unidad fue un poco estresante. El comportamiento, el aspecto y los tratamientos del bebé, fueron un poco estresantes para el 34%. El 32% de los padres señaló que era muy estresante su relación y rol de padres, valor que fue significativo estadísticamente. La comunicación con el personal de salud, para el 34% de los padres, fue poco estresante. Para el nivel de estrés general, el 28% expresó que la experiencia en general de tener a su hijo en la unidad, fue poco estresante, mientras que el 24% indicó que fue muy estresante.<sup>10</sup>

En Buenos Aires (2012), Carina estudió las diferencias en la percepción del estrés en relación a la edad y al género, no se han hallado diferencias significativas, sin embargo otros estudios han concluido que el estrés y la

ansiedad experimentados por las madres, parece ser mayor que el que experimentan los padres. Por otro lado, en relación a la edad de los padres, se ha demostrado que existe un pequeño efecto sobre la edad de la madre en el nivel de estrés, hallando que las madres jóvenes se estresan más que las mayores.<sup>11</sup>

En Buenos Aires (2009), Parra et al, realizó un estudio realizado con el fin de elaborar lineamientos para disminuir el estrés en los padres de los bebés hospitalizados se construyó un cuestionario para identificar manifestaciones cognitivas, conductuales y afectivas del estrés en padres. A partir de los resultados obtenidos, se advirtió que los padres presentan diferentes tipos de respuestas ante el suceso. Entre las manifestaciones emocionales se destacó la inestabilidad emocional con predisposición al llanto; en la dimensión conductual, los cambios de hábitos con descuido de la apariencia personal; y por último, en relación a las manifestaciones cognitivas, los padres destacaron la pérdida de la atención en la visita a sus hijos, provocada por los ruidos de las alarmas y equipos.<sup>12</sup>

A nivel nacional, no se han reportado trabajos similares a este, se encontraron estudios acerca de depresión pero en las mujeres puérperas en algunos hospitales nacionales, que existe, ni se relacionan con el enfoque del presente trabajo.



## JUSTIFICACION

Las familias sufren un estrés específico por tener a sus hijos hospitalizados, para los padres, el pronóstico de sus bebés suele ser incierto, por lo cual se acrecientan sus miedos pudiendo generar una interferencia en la relación con los mismos. Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) corren el riesgo de tener niveles clínicamente significativos de síntomas de depresión y ansiedad; situaciones que no se han medido en los hospitales del país. Se han realizado estudios como depresión puerperal, pero en este problema, la situación es diferente ya que implica a los padres, y a las patologías en el neonato. Las complicaciones o evolución posterior a la alta o abandono del recién nacido de UCIN que tienen la madre o el papa son difíciles de determinar. Además efectos positivos o negativos en los sentimientos en el momento de las primeras 72 horas de haberse dado el nacimiento, donde el neonato se complique o mejore son situaciones que no se han abordado, ignorando su comorbilidad en el momento.

El presente trabajo de investigación tiene como propósito estudiar el estrés o ansiedad percibidos en un grupo de padres cuyos hijos recién nacidos o prematuros se encuentran internados en la UCIN del hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de la ciudad de León, cursando con una diversidad de problemas de salud, siendo de los resultados una referencia para la realización de más estudios sobre esta temática.

Los momentos que preceden a la muerte del bebé o siguen a su fallecimiento pueden ser la primera vez en que los padres tienen la oportunidad de tomar bien en brazos a su bebé. Algunos padres eligen lavar y vestir ellos mismos al bebé o tomarle fotos. Quizás guardar el recuerdo de su bebé y de esta manera se proporcione cierto alivio y les permita concentrar el dolor en algo concreto. Los resultados de este trabajo también podrían ayudar a elaborar un documento que ayude al personal de salud a concientizarse con lo difícil para los padres de la lamentable situación, y así poder realizar actividades de apoyo de que lleven a mejorar el manejo del problema y/o aceptar el duelo con mayor fortaleza.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo cada año nacen muertos alrededor de cuatro millones de bebés y 3,3 millones fallecen antes de cumplir la primera semana de vida, de las cuales el 99% ocurre en países en vías de desarrollo. Diversos estudios muestran tasa de muerte neonatal precoz entre 2.7 a 17.5 por cada 1000 nacidos vivos. 1 En Nicaragua, la mortalidad neonatal continua siendo un problema de salud pública, es uno de los indicadores de salud más importantes de un país, y refleja el grado de desarrollo de una nación, así como el estado de salud de una población. En el periodo 2000-2010 la incidencia se redujo un 33%.<sup>13</sup>

Muchos de neonatos mueren fuera de unidades hospitalarias, otros en el transporte al ser trasladados, pero una gran parte muere en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Estos más los sobrevivientes que son dado de alta sanos o con una complicación generan un grado de trastorno psicológico mental o psicológico en los padres, no teniendo en este país un estudio que nos refieren dicho comportamiento en las unidades de salud. Por lo que se plantea:

*¿Cuál es el nivel de estrés percibido por los padres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA)?*

## **OBJETIVOS**

### **General**

Determinar el nivel de estrés de los padres de neonatos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del HEODRA en el período comprendido de 01 de abril del 2017 al 30 de diciembre del 2018.

### **Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Identificar las características clínicas de los recién nacidos en estado crítico en estudio.
3. Determinar el nivel de estrés percibido por los padres según el ambiente físico, el manejo terapéutico y la comunicación con el personal de salud.

## MARCO TEORICO

Se considera recién nacido al neonato desde el nacimiento hasta los 28 días de vida, bien sea por parto o por cesárea.<sup>14</sup>

Cuando este niño es nacido antes de completar las 37 semanas de gestación es considerado como pretérmino o recién nacido prematuro. El objetivo principal del manejo de la prematuridad es disminuir la mortalidad perinatal, la mortalidad neonatal y la morbilidad. Un manejo adecuado de las mujeres embarazadas con riesgo de parto prematuro, permite prolongar la vida intrauterina, optimizando las condiciones del feto para el nacimiento.

El término RN se ajusta a nacidos pre término, a término o pos término. Según la edad gestacional al nacimiento se clasifican en:

- -Pre término extremo (menor de 31 semanas)
- -Pre término moderado (31 a 34 semanas)
- -Pre término tardío (35 a 37 semanas)
- -Término (38 a 40 semanas)
- -Pos término (mayor o igual a 41 semanas).<sup>15</sup>

Luego, según si su peso es adecuado o no para su edad gestacional se clasifican en:

- -AEG: Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI)
- -PEG: Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de la CCI.
- -GEG: Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI.<sup>16</sup>

Cuando un recién nacido presenta una alta probabilidad de padecer una enfermedad en los momentos cercanos al parto es denominado recién nacido de alto riesgo, siendo este derivado a una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La cual combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindarles cuidados especializados a estos RN. Las unidades de este tipo, a veces cuentan con áreas de cuidados intermedios para los

neonatos que no se encuentran graves, pero que necesitan cuidados de enfermería especializados. Habitualmente los servicios de Cuidados Críticos Neonatales deben de estar situados lo más próximo a la sala de partos y/o proximidades. Se debe disponer de los medios que puedan garantizar el soporte de las necesidades vitales.<sup>17,18</sup>

### **Contexto histórico del estrés**

El fisiólogo e investigador canadiense Hans Selye (1907-1982), en el año de 1935 describió el término estrés como un síndrome en el que hay desgaste del organismo como resultado de una situación estresante, a partir de la cual se genera una respuesta ante una exigencia física o emocional; es decir, se inicia con una reacción de alarma que es utilizada por el organismo como un mecanismo de defensa que incluye cambios en los componentes de la sangre, las glándulas suprarrenales, el timo y el estómago. Hans Selye, fue el responsable de acuñar este vocablo. En 1950 publicó su investigación más famosa: "Stress, un estudio sobre la ansiedad". A partir de la tesis, el estrés o síndrome general de adaptación (conocido por las siglas SGA) paso a resumir todo un conjunto de síntomas psicofisiológicos, Selye fue capaz de separar los efectos físicos del estrés de otros síntomas sufridos por sus pacientes a través de su investigación. Observó que sus pacientes padecían trastornos físicos que no eran causados directamente por su enfermedad. 2 Fue Selye quien acuñó en 1976 el término de Síndrome General de Adaptación, para explicar e identificar el patrón de cambios fisiológicos que se observan sin relacionarlo con el estímulo nocivo para el organismo.<sup>19,20</sup>

Según la escala de Holmes, 3-4 la suma de dichos acontecimientos y otros de índole financiero (si se consideran los gastos monetarios que implican los cuidados especializados), cambios en la recreación (por mayor dedicación al niño), en las actividades sociales y en los hábitos de sueño, la alimentación, la higiene o el acicalamiento, genera un grado de estrés que aumenta la posibilidad de sufrir enfermedades psicosomáticas.<sup>21</sup>

En la versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales (DSM IV) se abordan dos criterios diagnósticos para los trastornos por estrés agudo y estrés postraumático. Con base en dichos criterios, la valoración de la

influencia del estrés ambiental en la conducta de las personas requiere de la indagación clínica de sus fortalezas adaptativas como respuesta sociopsicofisiológica a los estresores ambientales, estos pueden ser vistos como la perturbación psicofisiológica de la homeostasis y surgen cuando existe un desequilibrio actual o percibido de las demandas y capacidades entre el individuo y su ambiente social.<sup>21</sup>

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define el estrés como: "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". El término estrés deriva del griego, que significa provocar tensión, esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV.<sup>22</sup>

**Estrés físico:** aquel que no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria. Esto puede llegar a entorpecer el funcionamiento de los sentidos, la circulación y respiración. Si el estrés físico se prolonga, puede dañar gravemente la salud o empeorar cualquier situación delicada que ya se tenga.<sup>23</sup>

**Estrés psíquico:** aquel causado por las exigencias que se hace la persona a cumplir en un lapso de tiempo determinado. El cumplimiento de horarios, tareas y oficios donde lo que se exija es mayor a las capacidades de la persona, provoca la aparición del estrés que, lejos de mejorar el rendimiento de la persona, lo empeora y elimina todo sentido de auto superación.<sup>24</sup>

Selye describió el Síndrome de Adaptación General en tres estados:

- -Alarma de reacción: cuando el cuerpo detecta el estímulo externo.
- -Adaptación: cuando el cuerpo toma contra medidas defensivas hacia el agresor.
- - Agotamiento: cuando al cuerpo comienzan a agotársele las defensas.<sup>25</sup>

El estrés puede directa o indirectamente contribuir a desórdenes generales o específicos del cuerpo y la mente. En primer lugar la reacción del cerebro es preparar el cuerpo para la acción defensiva. El sistema nervioso se despierta y las hormonas se liberan para activar los sentidos, acelerar el pulso, profundizar la respiración y tensar los músculos. Esta respuesta (a veces llamada la respuesta de luchar o huir) es importante, porque nos ayuda a defendernos

contra situaciones amenazantes. La respuesta se programa biológicamente. Todo el mundo reacciona más o menos de la misma forma.<sup>25</sup>

Los episodios cortos o infrecuentes de estrés representan poco riesgo. Pero cuando las situaciones estresantes se suceden sin resolución, el cuerpo permanece en un estado constante de alerta, lo cual aumenta la tasa de desgaste fisiológico que conlleva a la fatiga o el daño físico, y la capacidad del cuerpo para recuperarse y defenderse se puede ver seriamente comprometida. Como resultado, aumenta el riesgo de lesión o enfermedad.<sup>25</sup>

Según lo planteado por Richard Lazarus estrés es "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar". Muchos aspectos de las personas y de su entorno afectan la forma en cómo sobrellevan el estrés. El afrontamiento definido por Lazarus como "un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas y aquellas que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno", va a depender principalmente de los recursos con los que disponga la persona y de las limitaciones que dificulten su uso.<sup>26</sup>

Lazarus considera como recursos aquellas propiedades del individuo como <sup>27</sup>:

1.- Salud y energía: el importante papel desempeñado por el bienestar físico se hace particularmente evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante.

2.- Creencias positivas: verse a uno mismo positivamente, puede considerarse como un importante recurso psicológico de afrontamiento. Se incluyen aquellas creencias generales y específicas que sirven de base para la esperanza y que favorecen el afrontamiento en las condiciones más adversas.

3.- Técnicas para la resolución de problemas: incluyen la habilidad para conseguir información, analizar situaciones, examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado.

4.- Habilidades sociales: es un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Se refiere a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva. Facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas y aumentan la capacidad de atraer su cooperación y apoyo.

5.-Apoyo social: el hecho de tener de quien recibir apoyo emocional, informativo y/o tangible es un recurso de afrontamiento muy útil para superar situaciones de estrés.

6.- Recursos materiales: hacen referencia al dinero y a los bienes y servicios que pueden adquirirse con él. Los recursos económicos aumentan de forma importante las opciones de afrontamiento en la mayoría de situaciones estresantes ya que proporciona el acceso más fácil y a menudo más efectivo a la asistencia legal, medica, financiera y de cualquier otro tipo.

Las Unidades de Cuidados Intensivos como un servicio hospitalario de circuito cerrado según la OMS, tienen un alto nivel tecnológico de aplicación rutinaria y técnicas requeridas, para brindar asistencia a los individuos que presentan una afección grave de salud.

Aspectos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal considerados como estresores: Cuando un niño necesita atención médica desde su nacimiento, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres. En estos casos se agrupan dos elementos estresores importantes, como son el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo, en cuanto a la salud del niño se refiere.<sup>28</sup>

Los cambios generan estrés, y si se agrupan dos o más, es lógico pensar que se genere éste en la persona que los experimenta. A tal efecto, cada ser humano anhela una determinada calidad de vida, en la cual establece una combinación de intereses, emociones, logros y satisfacciones; así, las experiencias desagradables como tener un hijo enfermo, le proporciona un ambiente de incertidumbre.<sup>29</sup>



Los padres pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, ellos son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y la separación del binomio padres-hijo.<sup>28,29</sup>

Al nacer el neonato, puede existir un problema de adaptación, sea prematuridad, síndrome de distrés respiratorio, problemas metabólicos u otra patología, donde los padres se ven en la necesidad de admitir que se le apliquen medidas terapéuticas para estabilizar su condición física y evitar otras complicaciones; entre estas medidas se encuentran la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, entre otras, que representan un cambio de la imagen del niño deseado o imaginado durante el embarazo. Por otra parte, las características del ambiente físico de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, lugar donde se agrega a la enfermedad del niño el uso de equipos médicos con tecnología de alta complejidad (incubadoras, monitores, saturómetros y otros equipos), los cuales emiten sonidos y luces se convierten inevitablemente en elementos extraños para los progenitores. Asimismo, en este ambiente los padres se encuentran rodeados de personas extrañas, como personal del área y otros neonatos con sus respectivos padres, quienes representan de alguna manera una diferencia significativa al ambiente de bajo riesgo que esperaban ocupar al ingresar y, al del hogar, donde presumieron que estaría su hijo, junto a ellos y otros familiares, como hermanos y abuelos. El otro aspecto a tomar en consideración es la separación de los padres de su recién nacido producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir éstos y otros visitantes, lo cual contribuye a limitar el daño físico pero que probablemente aumenta el daño emocional, siendo este último poco atendido por la ausencia de un personal entrenado que establezca un enlace entre la unidad y los padres.<sup>30</sup>

Estos aspectos productores de estrés, además de la relación con el personal que se desempeña en la unidad, hacen difícil la adaptación de los familiares durante la hospitalización de su hijo, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los padres para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente. La

importancia también radica, en que debido a las complicaciones presentes en estos niños, los padres sufren un desgaste económico, físico y psicológico que se manifiesta tarde o temprano llevándolos a una crisis emocional.<sup>30</sup>

### **Crisis Emocional**

- **Primera Etapa:** Conmoción o choque. Es la respuesta inicial de los padres frente a la noticia, se produce una conmoción abrumadora, alteraciones del estado de ánimo y alteración en los patrones de comunicación. Se caracteriza por llanto, sensación de impotencia, quejas somáticas, pérdida de cordialidad con otros e insomnio.
- **Segunda Etapa:** Negación. Muchos padres evitan admitir el problema de su hijo(a), desean liberarse de la situación o negar su impacto. Ocurre lo que se denomina “duelo anticipado”; que corresponde al mayor grado de negación.
- **Etapa de Trueque.** Es intermedia entre la segunda y tercera etapa. Existe un acercamiento a la religión. Se hace un pacto con Dios, se ponen imágenes religiosas en la incubadora o cuna.
- **Tercera Etapa:** Ira, tristeza, culpa y ansiedad. La ira precede a la tristeza y ansiedad y puede ser contra Dios, su destino e incluso contra el personal de salud del hospital u otras personas cercanas como el cónyuge. La reacción más común es la tristeza, la madre está apesadumbrada y atemorizada. Se evita el contacto con el hijo(a). Al finalizar esta etapa los padres comienzan a visitar juntos a su hijo, vuelve a ellos la esperanza.
- **Cuarta Etapa:** Aceptación. Existe una gradual disminución de la ansiedad y de la intensidad de las emociones. Aumenta la confianza en la capacidad para criar al niño. Demuestran gran interés por aprender rutinas de enfermería. Es la etapa ideal para reforzar la educación especialmente en las madres, en aspectos relacionados con el cuidado y alimentación del RN.
- **Quinta Etapa:** Reorganización o equilibrio. Los padres comienzan a reorganizar su vida con el niño, se integra a los miembros de la familia. Ocurre una diferenciación de los papeles del padre y de la madre.

Una falta de resolución de la crisis, puede generar respuestas patológicas entre las que destacan: el continuar en la negación, atender al niño con interés

excesivo (sobrepotección), estrés, ansiedad, depresión, enfermedad psicosomática y hostilidad.<sup>31</sup>

La población que está expuesta a los factores causantes de estrés en la UCIN es numerosa, siendo que en países de América Latina, como Ecuador y Argentina, el promedio de ingresos en estas unidades es de 76 % en el primero y, entre 30 y 40% en el segundo, de recién nacidos diarios. Se estima que el promedio oscila entre 21 y 29 neonatos por mes, según registro de área, por tanto el número de familias afectadas por esta problemática fluctúa entre 252 a 348 anualmente. De igual manera es importante mencionar que el promedio de estadía de estos neonatos se aproxima a doce días, tiempo en el cual los padres cambian sus actividades cotidianas: empleo, tipo y hora de comidas, atención del hogar, relaciones con sus familias y amigos, para acudir a visitar y brindar relación y cuidado a sus hijos.<sup>31</sup>

Los padres están expuestos del riesgo psíquico por el impacto emocional de la internación del hijo RN, demanda también, de cuidados intensivos emocionales, que apunten a lograr la sobrevivencia y calidad de la vinculación padres-recién nacido.<sup>32</sup>

Ese “estado de máxima felicidad y plenitud” prometida, se convierte para estos padres, en un “estado de máximo estrés y preocupación” y se debe considerar también que los padres deben aprender a vincularse con el “hijo real”. Se debe escuchar a los padres, validar su sufrimiento, orientarlos y ayudarlos a fortalecer el vínculo y a superar su estrés y preocupaciones, si esto no se realiza, los cuidados técnicos y médicos brindados al RN, perderán su verdadero sentido, poniendo en riesgo el apego y la calidad de vida futura del niño y su familia.<sup>33</sup>

Los padres de los recién nacidos críticamente enfermos están obligados a permanecer por largos periodos en un ambiente desconocido, que los hace recurrir a conductas inusuales tales como, desconcierto, incapacidad para comprender la información y ajustarse psicológicamente a lo vivenciado.

Autores señalan que la falta de espacio y privacidad, la constante actividad y el tránsito de personal, equipo de monitoreo continuo, tiempo restringido de visita y observación de otros niños en estado grave son características del ambiente de la UCIN referidos como estresantes para los padres. En ocasiones los

periodos de visita son muy limitados y sólo pueden saber del estado de su hijo por medio de algún médico residente.<sup>34</sup>

Por su parte, el personal de enfermería suele estar muy ocupado en procedimientos rutinarios altamente especializados, que no les permite dar atención constante a las necesidades de los padres. Teóricamente, la enfermera es la encargada de dar enseñanza y orientación a los padres y su familia, sin embargo en la realidad esta orientación se da en forma aislada, ocasional o únicamente al dar de alta al paciente; por tanto, la comunicación con la familia no está unificada a través de programas sino distribuida entre el equipo de salud, sin que modelos profesionales en particular sean responsables de tal cuidado.<sup>35</sup>

Algunas respuestas comunes a la experiencia de tener un bebé en la UCIN pueden incluir las siguientes:

- Conmoción debido al nacimiento inesperado
- Debilidad física de la madre luego del parto
- Decepción por no tener un bebé saludable
- Sentimiento de impotencia
- Miedo a los procedimientos y a los estudios
- Distanciamiento del bebé - Enojo con sí mismo y con los demás
- Sentimientos de culpa por lo que se hizo o por lo que no se hizo
- Llanto, tristeza, malestar emocional
- Temor al futuro, preocupación por los resultados a largo plazo.

Las respuestas de los padres a estos sentimientos son diversas.

Algunos expresan abiertamente sus preocupaciones, mientras que otros reprimen sus sentimientos. Algunos padres pueden dudar acerca de desarrollar vínculos estrechos con su bebé, o incluso postergar la elección del nombre. Enfrentar todos estos sentimientos y todas estas emociones pueden generar estrés, según la OMS se define como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”.<sup>36</sup>

El estrés puede definirse como el desequilibrio que se produce en un organismo cuando estímulos físicos o psicológicos impactan en él. Una definición más precisa caracteriza al estrés como las reacciones del organismo frente a fuerzas

de naturaleza perjudicial, infecciones y varios estados anormales que tienden a alterar su equilibrio fisiológico normal u homeostasis. Los estímulos que causarían tal desequilibrio se denominan estresores.<sup>37</sup>

### **Clasificación de agentes estresantes:**

- Acontecimientos traumáticos: son situaciones que exceden las experiencias habituales, por ejemplo: desastres naturales (inundaciones, incendios, etc.), accidentes, violencia física (tortura, violación, etc.), y otros. Situaciones extremas que producen graves síntomas y requieren de esfuerzos de adaptación muy costosos, tanto física como psicológicamente.
- Acontecimientos vitales: tanto positivos como negativos, que requieren un ajuste importante. Surgen de situaciones personales, familiares o laborales. Se pueden ordenar de acuerdo al esfuerzo de adaptación que requieren, asignándoles un valor en virtud de la gravedad de los acontecimientos.
- Contratiempos cotidianos: las molestias o exigencias de la vida cotidiana cuyo efecto es acumulativo, suponiendo una carga constante de angustia, irritación o frustración. Por ejemplo, las presiones o problemáticas diarias: familiares, laborales, o académicas, que pueden tener gran impacto sobre el bienestar físico o psíquico.
- Dificultades crónicas: son situaciones persistentes y desagradables que se mantienen, por ejemplo: pobreza, malas condiciones de la vivienda, trabajo no satisfactorios o en condiciones insalubres, paro prolongado, dificultades afectivas persistentes y otros.

### **Consecuencias del estrés: Son de tres tipos.**

a) Emocional: se manifiesta a través de un estado de irritación, ansiedad, rabia, depresión y sentimientos de culpa.

b) Alteraciones cognitivas: deterioro en el proceso de pensamiento, surgen problemas de concentración y memorización. La información se organiza en forma pobre, se dedica poco tiempo a considerar las alternativas y las decisiones se toman en forma precipitada.

c) Alteraciones fisiológicas: el estrés fuerza parámetros biológicos, con un alto costo energético, produciendo desde: un aumento del ritmo cardíaco, de la secreción endocrina, la temperatura y la tensión muscular, activación de la respiración, y las glándula sudoríparas, hiperreacción hormonal; hasta cambios estructurales de los órganos internos y ejercer un efecto inhibitorio en el sistema inmunitario.<sup>38</sup>

Son fuente potenciales de estrés los factores ambientales de la UCIN, estos son los elementos típicos que se dan hacia el interior de la unidad, tanto físico como psicosociales; se pueden reconocer como factores extra e interpersonales. Cuando producen estrés, se llaman estresores.

Los Factores extrapersonales son los estresores del ambiente físico de la UCIN, que son fuentes potenciales de estrés, tales como los sonidos y aspecto de la unidad y la apariencia y conducta del neonato. Los estresores extrapersonales son fuerzas de interacción del ambiente externo de la UCIN que ocurren fuera de los límites de los padres en un rango distal.<sup>38</sup>

Los Factores interpersonales son los estresores del ambiente psicosocial de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en cuanto a experiencias de los padres en las relaciones con el personal de la UCIN, y con su hijo. Los estresores interpersonales son las fuerzas de interacción del ambiente externo de la UCIN que ocurren fuera de los límites de los padres, en un rango proximal.<sup>38</sup>

Cabe destacar la importancia del estrés de los padres y el relacionamiento con el equipo de cuidados intensivos, ya que la hospitalización del recién nacido prematuro condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior, por lo que requiere de manera especial de su familia en conjunto con el equipo de salud, para obtener un cuidado holístico. Cuando los padres tienen un recién nacido prematuro, se les plantea un futuro incierto, lo que demanda al equipo de salud desde el principio gran cantidad de cuidados y atención hacia ellos; ya que precisan de apoyo para aceptar su situación actual y superar la crisis situacional vivida. En términos corrientes, crisis es sinónimo de desastre o de un acontecimiento peligroso o amenazador.

La crisis es una situación decisiva, Caplan la define como “un estado transicional que representa tanto una oportunidad para el desarrollo de la personalidad como el peligro de una mayor vulnerabilidad y posibilidad de un trastorno mental”. Con la hospitalización del recién nacido, se produce un trastorno en la vida familiar y una desorganización de los padres, pues no logran controlar sus sentimientos y aceptar la nueva situación, se produce un derrumbe de las conductas normales y surgen diversas necesidades de acuerdo al problema y gravedad del estado de salud del niño.

Los padres cuando se enfrentan a una situación altamente tensional o de estrés, como el caso de su recién nacido prematuro, pueden ocupar mecanismos habituales de enfrentamiento, utilizar de sus experiencias previas, tratando de solucionar así el problema y de recuperar el equilibrio perdido mediante mecanismos adaptativos. Si estos mecanismos no tienen éxito, se movilizan recursos internos y externos de emergencia en la solución de problemas. Si el problema sigue se produce una desorganización por el aumento de la tensión y existe el desequilibrio entre el problema presente y los recursos disponibles para solucionarlo, la madre sufre un duelo anticipado al sentir que su hijo puede morir y con esto también hay una gradual retirada del vínculo madre - hijo.<sup>38</sup>

Existen factores que actúan como niveladores de este equilibrio perdido, entre los que se destacan:

- -La percepción realista del acontecimiento. Ocurre cuando existe relación entre el suceso que causa el problema y el sentimiento de tensión. Si esta relación no existe, la percepción se deforma.
- -Apoyos situacionales internos y externos. Entre los primeros encontramos la religión, la autoestima personal de cada uno de los padres, la autoaceptación de sí mismo y la experiencia de la madre como hija. Los segundos, pueden ser personas disponibles en el ambiente, de las que los padres pueden depender para solucionar el problema, por ejemplo: padres, hermanos o familia, amigos de la pareja, la propia pareja, y en algunos casos los profesionales de salud.

- -Mecanismos de defensa. Son aquellos que la gente usa para disminuir la angustia y tensión originada por sus problemas.

La familia es el pilar fundamental del desarrollo del individuo, por lo cual el apoyo que los profesionales de la salud ofrezcan, debe ser abordado desde un enfoque integrador, globalizador, a la vez que personalizado, respecto a cada uno de sus miembros y su influencia en el sistema familiar.

El rol de la enfermera y del personal de salud es fundamental, para ayudar tanto a prevenir la aparición de la crisis como para su resolución. Así, la solución de este problema dependerá del manejo que tengan los padres de la situación, de la existencia de factores equilibradores, percepción realista de los acontecimientos vividos, del cuidado de los profesionales y apoyo de la red social en la comunidad.

La familia se siente apoyada cuando la intervención de enfermería responde a lo que son sus prioridades, se les proporciona información regular con relación a la evolución del niño, se logra establecer una relación significativa y se les prepara educándolos para asumir un rol activo - participativo en el cuidado del niño a partir de un reconocimiento de sus propias capacidades y recursos. El enfrentamiento del profesional en unidades de cuidados intensivos neonatal debe considerar el cuidado del cuidador como un aspecto importante para mantener la salud física y mental de ellos. Esto implica conocer las propias 57 capacidades, limitaciones y actitudes frente a los recién nacidos prematuros, su sufrimiento y en algunos casos la muerte de ellos.<sup>35-38</sup>



## DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio**

Este fue un estudio descriptivo, de corte transversal.

### **Área de estudio**

Fue en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del departamento de pediatría del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León.

### **Período de estudio**

En el período comprendido del 01 de abril 2017 al 30 de diciembre, 2018.

### **Población de estudio**

Se encuestaron a 97 padres de neonatos ingresados en cuidados intensivos neonatales. La muestra y el muestro fueron utilizado por conveniencia.

### **Criterios de inclusión:**

- Padres de recién nacidos con edad mayor de 15 años.
- Padres con primer grado de consanguinidad en recién nacidos ingresados.

### **Criterios de exclusión:**

- Padres de recién nacidos ingresados en otras áreas.
- Padres que no participen en el estudio.
- Padres de recién nacidos con menos de 24 horas de hospitalización.

### **Fuente de información**

La fuente fue mixta. Fue primaria porque se llenó una encuesta a ambos padres si estuviesen, y secundaria para obtener datos clínicos de los recién nacidos.

### **Procedimiento de recolección de datos**

Se llenaron las encuestas a los padres que estaban en espera, fuera de la sala de UCIN del hospital, y se llenó de las madres que acompañan a los bebés dentro de UCIN. Posterior a la encuesta se llenaron los datos de una ficha de recolección de datos del recién nacidos, revisando el expediente de este en la

sala de UCIN. Se realizó una prueba piloto a 10 padres, para determinar y revisar la redacción y entendimiento de la encuesta, y observar si la encuesta es pertinente para el cumplimiento de objetivos. El instrumento ha sido validado en diferentes estudios mencionados en los antecedentes.

### **Plan de análisis**

Los datos se introdujeron en una base de datos que se realizó en el programa estadístico SPSS versión 22, una vez terminada la base de datos, se realizaron cálculos de frecuencia y porcentaje para evaluar los resultados. Se calcularon medidas de tendencia central con respecto a las variables numéricas. Los resultados son mostrados en tablas de frecuencia y en porcentajes. Se realizó un análisis univariado y bivariado.

### **Aspectos éticos**

La información obtenida fue utilizada para los fines académicos, se respetaron los datos, los cuales son confidenciales, en el instrumento no se llenó el nombre del paciente, ni de los padres. Se compartirán los resultados del estudio con las autoridades de la universidad y del departamento de pediatría del hospital. Se realizó la solicitud de revisión de expedientes para poder cumplir con los objetivos. Se llenó un consentimiento informado en los padres, previo a la llenada de la encuesta. Este tipo de estudio no puso en riesgo la vida de los pacientes, ni en peligro el funcionamiento de la institución.

| <b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> |  |   |
|--|--|---|
| <b>Variable</b>                        | <b>Concepto operacional</b>  | <b>Valor</b>  |
| <b>Edad de la madre</b>                | Número de años calculados desde el nacimiento y el periodo de estudio.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menores de 18 años</li> <li>• 19 a 34 años</li> <li>• Mayor o igual de 35 años</li> </ul>  |
| <b>Procedencia de los padres</b>       | Ubicación actual de la madre, con respecto a las características sociales y ambientales.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbano</li> <li>• Rural</li> </ul>   |
| <b>Nivel educativo de los padres</b>   | Cantidad de años en el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iltrado</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Educación Superior</li> </ul>   |
| <b>Estado civil</b>                    | Es un estado legal y social de la relación de dos individuos que conviven.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Acompañados</li> <li>• Casados</li> </ul>   |
| <b>Tipo de nacimiento</b>              | Vía de nacimiento por donde el neonato tuvo contacto con el exterior.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parto</li> <li>• Cesárea</li> </ul>  |
| <b>Peso al nacer</b>                   | Se refiere al peso de un bebé inmediatamente después de su nacimiento.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso (menos de 2500 gr)</li> <li>• Normal (2500 a 3999 gr)</li> <li>• Sobrepeso. (Mayor de 4000 gr)</li> </ul>  |
| <b>Edad gestacional</b>                | Tiempo en semanas del producto durante el embarazo.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretermino</li> <li>• A termino</li> <li>• Postérmino</li> </ul>   |
| <b>Sexo del neonato</b>                | Características anatómicas que caracterizan al neonato en uno de los dos sexos.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>   |
| <b>Complicaciones neonatales</b>       | Condiciones o características que ponen en riesgo la vida de un neonato.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ninguna</li> <li>• Prematuridad</li> <li>• Sepsis neonatal</li> <li>• Hipoglicemia</li> <li>• Distrés respiratorio</li> <li>• RCIU</li> <li>• Óbito</li> </ul> |
| <b>Presencia de Estrés</b>             | Aquel que no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria. Se reflejan en desórdenes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>  |

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
|                        | generales o específicos del cuerpo y la mente  |   |
| <b>Nivel de estrés</b> | Estrés reflejando por tener un hijo ingresado en la UCIN. Puede enfocarse por factores específicos, entre ellos la sala de UCIN, el ruido, el semblante del neonato, o la comunicación con el personal de salud. | No aplica<br>No ha sido estresante<br>Poco estresante<br>Moderadamente estresante<br>Muy estresante<br>Estrés extremo |

## RESULTADOS

Se encuestaron a 97 padres de neonatos ingresados en la unidad de Cuidados intensivos neonatales en el HEODRA.

**Tabla 1: Distribución porcentual de características sociodemográficas de padres de los neonatos ingresados en UCIN del HEODRA, 2017- 2018 (n=97)**

| Variable                | Número | Porcentaje |
|-------------------------|--------|------------|
| Grupo etario            |        |            |
| • < de 20 años          | 09     | 9.3        |
| • 20 a 24 años          | 13     | 13.4       |
| • 25 a 29 años          | 39     | 40.2       |
| • 30 a 34 años          | 13     | 13.4       |
| • ≥ a 35 años           | 23     | 23.7       |
| Sexo                    |        |            |
| • Masculino             | 06     | 6.2        |
| • Femenino              | 91     | 93.8       |
| Procedencia             |        |            |
| • Urbana                | 35     | 36.1       |
| • Rural                 | 62     | 64         |
| Estado civil            |        |            |
| • Soltero               | 19     | 19.6       |
| • Casado                | 46     | 47.4       |
| • Unión libre           | 32     | 33         |
| Escolaridad             |        |            |
| • Analfabeto            | 04     | 4.1        |
| • Primaria incompleta   | 38     | 39.2       |
| • Primaria completa     | 09     | 9.3        |
| • Secundaria incompleta | 21     | 21.6       |
| • Secundaria completa   | 14     | 14.4       |
| • Técnico               | 01     | 01         |
| • Universidad completa  | 07     | 7.2        |
| • Universidad completa  | 03     | 3.1        |
| Ocupación               |        |            |
| • Ama de casa           | 72     | 74.2       |
| • Obrero                | 01     | 01         |
| • Comerciante           | 17     | 17.5       |
| • Empleado              | 05     | 5.2        |
| • Ninguna               | 02     | 2.1        |
| Religión                |        |            |
| • Católica              | 58     | 59.8       |
| • Evangélica            | 31     | 32         |
| • Testigo de Jehová     | 04     | 4.1        |
| • Otra                  | 02     | 2.1        |
| • Ninguna               | 02     | 2.1        |

Fuente: secundaria

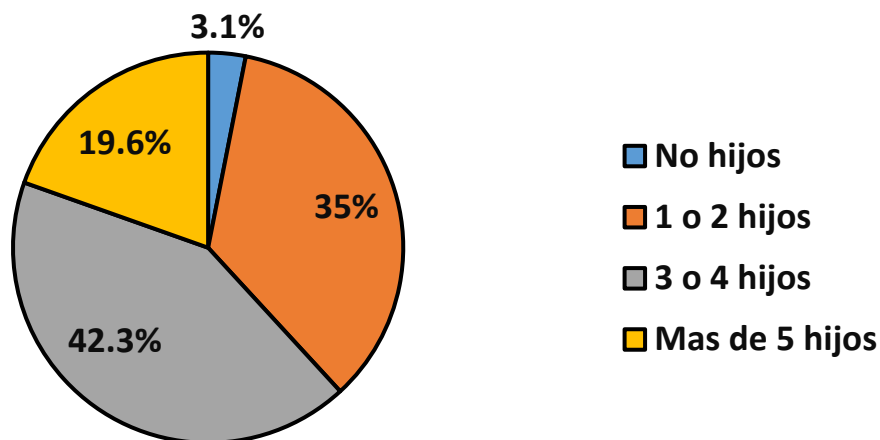
Del total de 97 padres encuestados, el 40.2% tenían un rango de edad de 25 a 29 años, un sexo femenino predominante de 93.8%, una procedencia rural del 64%, y una primaria incompleta de 39,2%. Con respecto a la ocupación predomino el ama de casa en el caso de las mujeres, y una religión católica predominante con un 59.8%.

**Tabla 2: Distribución porcentual de las características clínicas del parto de los neonatos ingresados en UCIN del HEODRA, abril- 2017 a junio- 2018 (n=97)**

| Variable           | Número | Porcentaje |
|--------------------|--------|------------|
| Tipo de parto      |        |            |
| • Vaginal          | 43     | 44.4       |
| • Cesárea          | 54     | 55.7       |
| Edad gestacional   |        |            |
| • < de 28 semanas  | 05     | 5.2        |
| • 29 a 36 semanas  | 57     | 58.8       |
| • ≥ de 37 semanas  | 35     | 36.1       |
| Peso al nacer      |        |            |
| • < de 1499 gr     | 18     | 18.6       |
| • 1500 a 2499 gr   | 47     | 48.5       |
| • 2500 a 3999 gr   | 28     | 28.9       |
| • ≥ de 4000 gr     | 04     | 4.1        |
| Fuente: secundaria |        |            |

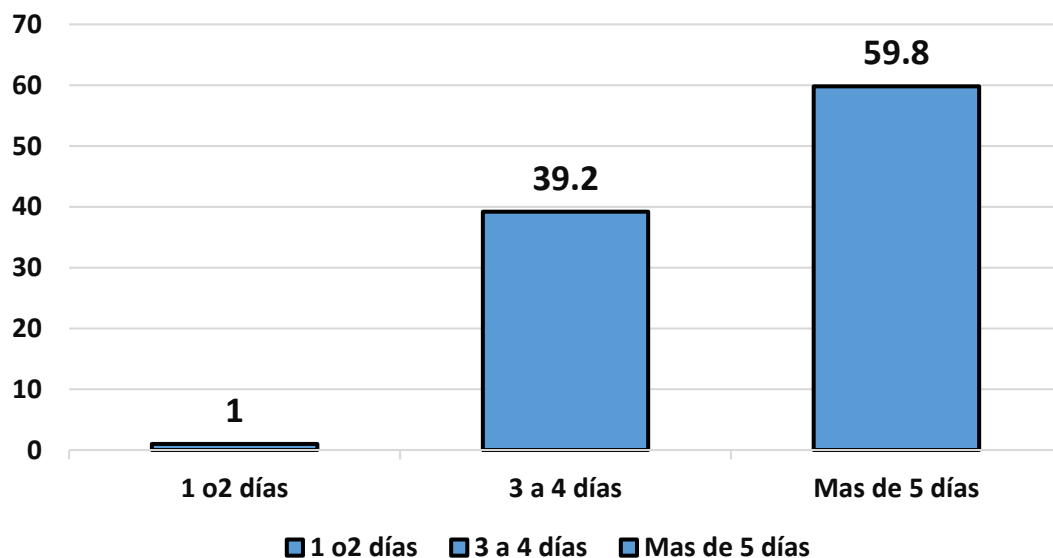
La tabla 2, muestra que los niños nacieron por vía cesárea en su mayoría con un 55.7%, predomino la edad gestacional de 29 a 36 semanas, y la mayoría obtuvo un peso al nacer de 1,500 a 2499 gramos con un 58.5%.

**Gráfico 1: Número de hijos de los padres que tienen neonatos en UCIN, HEODRA, 2017-2018**



La gráfica 1, muestra que los padres de los neonatos ingresados en la unidad cuidados intensivos, tenían en su mayoría de 3 a 4 hijos con un 42.3%.

**Gráfico 2: Días de estancia hospitalaria de los neonatos ingresados en UCIN, HEODRA, 2017-2018**



La gráfica 2, muestra que un 59.8% de los neonatos ingresados recibió atención médica en cuidados intensivos por más de 5 días posterior al nacimiento.

| <b>Tabla 3: Diagnósticos de los neonatos ingresados UCIN del HEODRA, abril- 2017 a junio- 2018 (n=97)</b> |                   |                   |
|---|-------------------|-------------------|
| <b>Patología</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| Prematuridad  | 43                | 54.6              |
| Otras   | 28                | 28.9              |
| Enfermedad de membrana hialina  | 17                | 17.5              |
| Asfixia   | 10                | 10.3              |
| Cardiopatías  | 06                | 6.2               |
| Sepsis  | 06                | 6.2               |
| Síndrome de aspiración meconial (SAM)   | 03                | 3.1               |
| Hipoglicemia  | 01                | 1.0               |
| Hidrocefalia  | 01                | 1.0               |

La tabla 3, muestra los diagnósticos presentes en los neonatos, donde predominó la prematuridad en un 54.6%. La Enfermedad de membrana hialina fue el segundo diagnostico observado en un 17.5%. Con un 28.9% se observaron diversas patologías menos comunes, pero en conjunto se representaron en un 28.9%.



**Tabla 4: Escala del nivel de estrés percibidos por los padres de neonatos ingresados en UCIN en relación a los estresores extrapersonales, HEODRA, 2017-2018 (n= 97)**

| <b>Estresores extra personales</b>   | <b>Nivel de Estrés</b> |           |           |            |              |
|--|------------------------|-----------|-----------|------------|--------------|
| <b>Aspectos y sonidos de la unidad</b>   | <b>NE</b>              | <b>PE</b> | <b>ME</b> | <b>MuE</b> | <b>Media</b> |
| <b>Tener una maquina respirando por mi bebe</b>  | <b>36</b>              | <b>12</b> | <b>28</b> | <b>21</b>  | <b>0.4</b>   |
| <b>El ruido constante de monitores y equipo</b>  | <b>26</b>              | <b>11</b> | <b>20</b> | <b>40</b>  | <b>1.6</b>   |
| <b>El sonido repentino de las alarmas del monitor</b>                                      | <b>07</b>              | <b>27</b> | <b>19</b> | <b>44</b>  | <b>1.8</b>   |
| <b>La presencia de monitores y equipo</b>  | <b>02</b>              | <b>27</b> | <b>30</b> | <b>38</b>  | <b>1.5</b>   |
| <b>Apariencia y conducta del niño</b>  |                        |           |           |            |              |
| <b>Heridas, cortadas o incisiones en mi bebe</b>   | <b>18</b>              | <b>33</b> | <b>28</b> | <b>18</b>  | <b>0.9</b>   |
| <b>Tubos o equipos en o cerca de mi bebe</b>   | <b>08</b>              | <b>24</b> | <b>45</b> | <b>20</b>  | <b>1.3</b>   |
| <b>Cuando mi bebe parece tener dolor</b>   | <b>09</b>              | <b>26</b> | <b>44</b> | <b>18</b>  | <b>1.4</b>   |
| <b>Ver agujas y tubos puesto en mi bebe</b>  | <b>04</b>              | <b>22</b> | <b>50</b> | <b>21</b>  | <b>1.5</b>   |
| <b>Que mi bebe sea alimentado por un tubo o guía intravenosa</b>                           | <b>08</b>              | <b>56</b> | <b>21</b> | <b>12</b>  | <b>1.2</b>   |
| <b>Los patrones inusuales de respiración de mi bebe</b>                                    | <b>10</b>              | <b>52</b> | <b>26</b> | <b>09</b>  | <b>1.1</b>   |
| <b>La apariencia débil y móvil de mi bebe</b>  | <b>04</b>              | <b>46</b> | <b>34</b> | <b>13</b>  | <b>0.9</b>   |
| <b>Color inusual de mi bebe</b>  | <b>05</b>              | <b>47</b> | <b>32</b> | <b>13</b>  | <b>0.9</b>   |
| <b>Que mi bebe no pueda llorar como otros bebe</b>   | <b>09</b>              | <b>49</b> | <b>29</b> | <b>10</b>  | <b>1.0</b>   |
| <b>Cuando mi bebe se ve triste</b>   | <b>10</b>              | <b>55</b> | <b>22</b> | <b>10</b>  | <b>1.1</b>   |
| NE= No estresante; PE= Poco estresante; ME= Moderadamente estresante, MuE= Muy estresante. |                        |           |           |            |              |

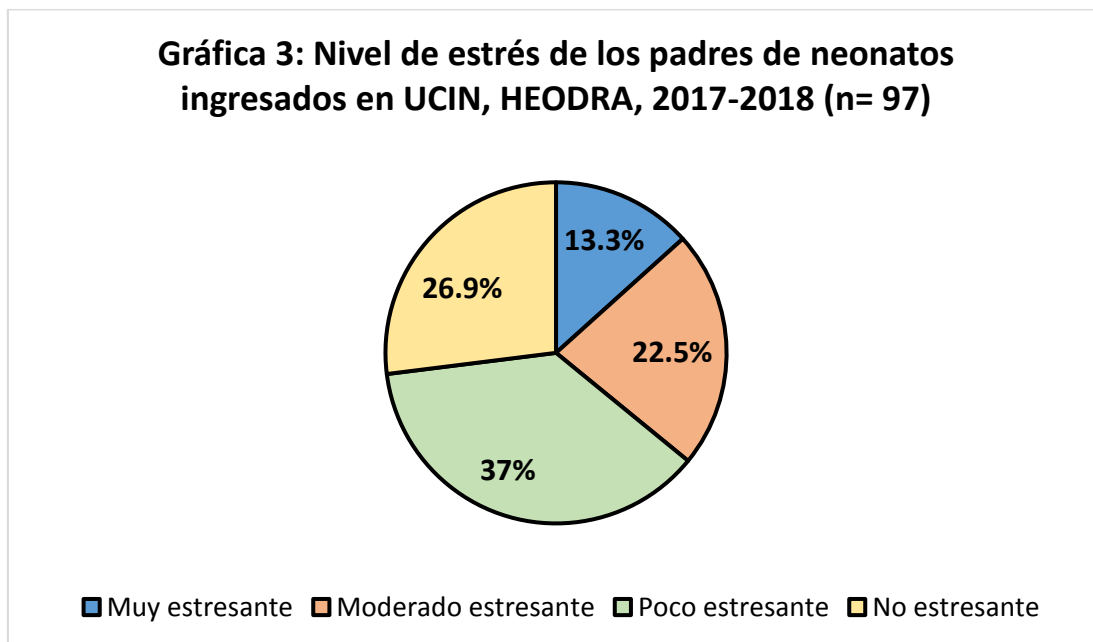
En la tabla 4, se observa el estrés percibido por los padres en relación a los estresores **extra personales**, en la escala Muy estresante predominó la categoría “El sonido repentino de las alarmas del monitor” con un promedio máximo de 1.8, en la escala moderadamente estresante la categoría “Ver agujas y tubos puesto en mi bebe” con una media de 1.5, y en poco estresante predomino “Mi bebe sea alimentado por un tubo” con un promedio de 1.2.

**Tabla 5: Escala del nivel de estrés percibidos por los padres de neonatos ingresados en UCIN en relación a los estresores interpersonales, HEODRA, 2017-2018 (n= 97)**

| <b>Estresores interpersonales</b>  | <b>Nivel de Estrés</b> |           |           |            |              |
|--|------------------------|-----------|-----------|------------|--------------|
| <b>Relaciones y rol de los padres</b>  | <b>NE</b>              | <b>PE</b> | <b>ME</b> | <b>MuE</b> | <b>Media</b> |
| <b>Sentirme inútil de cómo ayudar a mi bebe durante ese tiempo</b>                                   | <b>09</b>              | <b>15</b> | <b>30</b> | <b>43</b>  | <b>1.8</b>   |
| <b>Estar separado de mi bebe</b>   | <b>04</b>              | <b>12</b> | <b>31</b> | <b>50</b>  | <b>2.1</b>   |
| <b>No poder cuidarlo personalmente</b>   | <b>02</b>              | <b>17</b> | <b>33</b> | <b>45</b>  | <b>1.9</b>   |
| <b>No alimentarlo personalmente</b>  | <b>12</b>              | <b>28</b> | <b>41</b> | <b>16</b>  | <b>1.2</b>   |
| <b>Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebe</b>   | <b>06</b>              | <b>31</b> | <b>44</b> | <b>16</b>  | <b>1.3</b>   |
| <b>Comunicación con el personal</b>  |                        |           |           |            |              |
| <b>No me dicen lo suficiente acerca de los exámenes y tratamientos que le hacen a mi bebe</b>        | <b>26</b>              | <b>46</b> | <b>13</b> | <b>12</b>  | <b>0.9</b>   |
| <b>No hablan conmigo lo suficiente</b>   | <b>30</b>              | <b>43</b> | <b>13</b> | <b>11</b>  | <b>0.8</b>   |
| <b>Me dicen cosas diferentes acerca de la condición de mi bebe</b>                                   | <b>28</b>              | <b>34</b> | <b>26</b> | <b>09</b>  | <b>0.7</b>   |
| <b>El personal explica las cosas muy rápido</b>  | <b>31</b>              | <b>43</b> | <b>15</b> | <b>08</b>  | <b>0.8</b>   |
| <b>El personal utiliza palabras que no entiendo</b>  | <b>45</b>              | <b>32</b> | <b>11</b> | <b>09</b>  | <b>0.5</b>   |
| <b>Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito la unidad</b>                           | <b>66</b>              | <b>13</b> | <b>12</b> | <b>06</b>  | <b>0.7</b>   |
| <b>El personal actúa como si no entendiera la conducta de mi bebe y sus necesidades especiales</b>   | <b>32</b>              | <b>39</b> | <b>19</b> | <b>07</b>  | <b>0.8</b>   |
| <b>No me siento seguro de que me van a informar acerca en los cambios en la condición de mi bebe</b> | <b>28</b>              | <b>33</b> | <b>29</b> | <b>07</b>  | <b>0.7</b>   |
| <b>Habla conmigo mucha gente diferente</b>   | <b>41</b>              | <b>37</b> | <b>13</b> | <b>06</b>  | <b>0.4</b>   |
| NE= No estresante; PE= Poco estresante; ME= Moderadamente estresante, MuE= Muy estresante.           |                        |           |           |            |              |

En la tabla 5, se observa el estrés percibido por los padres en relación a los **estresores interpersonales**, en la escala Muy estresante predominó “El estar separado de mi bebe” con un promedio máximo de 2.1, en la escala moderadamente estresante “Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebe” con

un promedio de 1.5, y en poco estresante predomino la categoría “No me dicen lo suficiente acerca de los exámenes y tratamientos que le hacen a mi bebe” con una media de 0.9, y en la escala no estresante predomino la categoría “Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito la unidad” con una media de 0.7.



En la gráfica 3, se observa que la escala que predominó en todos los padres fue la de “Poco estresante” con un 37%.

## DISCUSION

El presente estudio aborda el Nivel de Estrés que puede tener un padre de familia cuando un hijo recién nacido ingresa a una unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital. La admisión de un hijo a la UCIN es un motivo generador de estrés para los padres, principalmente por el movimiento continuo de las líneas de resistencia para adaptarse a los factores de un ambiente complejo y diferente, así como para el mantenimiento de la línea normal de defensa.<sup>39,40</sup>

En este estudio el nivel de estrés que predominó fue el “Poco estresante”, esto coincide con un estudio realizado por Miles, el cual refirió valores similares en la medición de los estresores interpersonales y extra personales. También se reporta que los aspectos contemplados en la subescala de apariencia y conducta del niño resultan poco estresantes para los padres, lo anterior se relaciona con la hipótesis de que a menor edad gestacional del neonato es mayor el nivel de estrés experimentado por los padres.

Con respecto a los estresores extra personales relacionados con los aspectos y sonidos de la unidad, estos son los más estresantes, y los relacionados con la apariencia y conducta del niño se observó que la mayoría oscila entre poco y moderado estresante. También se confirma que los principales estresores extra personales, como heridas, cortadas y/o incisiones en mi bebé, son percibidos por los padres como moderadamente estresantes.<sup>41</sup>

El 37% de padres que resultaron con un nivel de “Poco estresante”, aun siendo la mayoría no son la mitad de los pacientes, esto podría deberse a una cierta confianza que pueden tener los padres sobre el personal y la atención que el neonato recibe para su bien: ya que están conscientes que el personal es calificado y están acostumbrado a recibir a los neonatos diariamente con problemas similares. Los padres saben que si su hijo tiene un problema de salud, la UCIN es el mejor lugar donde pueden estar para recibir un respectivo tratamiento especializado. La inminente separación de los padres desde el momento de la admisión del neonato a UCIN, obliga a los padres a confiar en el personal y a renunciar a la posición de control. En ocasiones se les mantiene al margen de los tratamientos y de su opinión sobre los mismos, este

comportamiento fue reafirmado por Hidalgo<sup>41</sup> en su estudio de Nivel de Estrés los padres encontrando datos similares a los encontrados en este estudio.

El padre o de la madre es amenazado en su estabilidad y puede sobrevenir un conflicto en su rol al sentirse poco o no útiles sobre cómo ayudar a su bebe durante el proceso de hospitalización, así mismo este evento de la separación del recién nacido es referida por los padres como una experiencia moderadamente estresante.<sup>40</sup> Esto del rol es independiente y controversial en esta unidad, ya que el más cercano al niño tiende a ser la madre donde hay un mayor vinculo natural que va desde el calor transmitido por el contacto de la piel hasta el hecho de la alimentación necesaria por la lactación. El padre juega otro rol, el cual es en muchos casos es la persona que se encuentra fuera de la unidad gestionando lo necesario tanto para la casa o el cuidado de demás miembros o hijos, también el padre toma el rol de gestionar el suministro de alimentos a la madre, o estar pendiente de lo que se necesite y que no tenga la unidad lo necesario para el recién nacido. Aunque esto sucede cuando existe la presencia de la pareja, porque cierto porcentaje significativo la madre esta soltera sin compañía en la unidad, tomando el rol un familiar de la misma madre, siendo la abuela, hermana, etc. Un factor estresante en este estudio es que la madre del RN en su mayoría está en recuperación porque una gran parte fueron intervenidas con cesárea y están recuperándose a diferencia que fueron parto normal que la recuperación es más rápida.

En la tabla de escala de nivel se valoran las categorías donde no se toma en cuenta algunas características del propio neonato o características del nacimiento, por ejemplo, en este estudio, algo que los padres están pensando es si él bebe va a evolucionar bien ya que obtuvo un peso bajo al nacer, es prematuro, y tiene una enfermedad que puede dejar secuelas a corto o largo plazo. Algo que también estresa a los padres son los otros hijos, en este estudio la gran mayoría tiene otros hijos lo cual es un factor que aumenta la preocupación, y esto puede aumentar cada día mas de estancia hospitalaria. Se observó que la mayoría estuvo más de 5 días ingresados, lo cual es lógico por los diagnósticos encontrados.

La comunicación entre los padres y el personal oscilo entre no estresante y poco estresante, esto refleja que ha existido una comunicación bidireccional y que ha

mantenido a los padres menos estresados. De acuerdo con Rivera Vázquez<sup>42</sup>, lo esencial de la atención integral en la UCIN es que el personal está enfocado en el recién nacido, con funciones vinculadas de forma multidisciplinaria, y promueve la participación de los padres en el cuidado de su bebé. Aunque en el presente estudio las acciones de comunicación del personal hacia los padres fueron percibidas desde poco estresantes a no estresantes, habrá que incidir sobre el tiempo de calidad que se dedica a los padres para atender sus necesidades de información. De otra forma las acciones del personal de salud pueden crear una barrera interpersonal de comunicación. Kirchoff<sup>43</sup> afirma que la satisfacción de los familiares está relacionada con la comunicación de los médicos y la toma de decisiones, por lo que una información adecuada y honesta resultaría vital para la salud psicosocial y satisfacción de la familia.

Hughes realizó un estudio donde se informó a dos grupos sobre la situación del neonato, a un grupo se les dio la información rápidamente, y al otro grupo paulatinamente dando por parte la información. Al primero fue traumático y estresante, y al otro fue menos estresante. El autor concluyó que la información debe proporcionarse en pequeños episodios, con la posterior comprobación de si los familiares la comprendieron correctamente.<sup>43</sup> Sin embargo, los restringidos horarios de visita, la ausencia de infraestructura adecuada, el cambio de personal interfiere en muchas ocasiones con los intentos de satisfacer la necesidad de los familiares de estar informados y comunicados. Los resultados de este estudio demuestran que en el ambiente de la unidad de cuidados intensivos neonatales, los factores extrapersonales influyen más en el nivel de estrés que manifiestan los padres durante la estancia hospitalaria de su hijo, a diferencia del estudio de Aguiñaga donde refiere que son los factores interpersonales los que más predominan y afectan a los padres.<sup>44</sup>

Entre las limitantes encontradas fue la dificultad para encuestar a los padres en muchas ocasiones por el exceso de trabajo, o por la disponibilidad de ellos. Sería importante realizar un test al momento del ingreso del recién nacido a la unidad de cuidados intensivos, y otra aplicación del test al pasar los días en la unidad, ya que se podría medir un aumento o disminución del nivel de estrés. Este estudio midió al momento del egreso el nivel de estrés, suponiendo que todos estos recién nacidos egresaron sin complicaciones mayores y dados de alta

vivos con sus padres. El interés en estudiar el estrés en los padres de niños hospitalizados en la UCIN, se ha acrecentado en los últimos años. Varias investigaciones en diferentes países, han utilizado la escala *Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit*. En todas ellas, esta prueba ha mostrado niveles adecuados de confiabilidad y validez. Es conocido a través de múltiples trabajos, que el estrés afecta anatómicamente al hipocampo, un área cerebral de particular importancia para la memoria y un enclave central de la regulación neuroendocrina del organismo, lo cual explica de alguna manera la reducción de la capacidad de memoria en este grupo de padres.<sup>45</sup> Por lo que dicha situación puede comprometer la capacidad de los padres para manejar los acontecimientos relacionados con el estado de salud de su hijo, al considerar el papel fundamental que ejercen en su restablecimiento. Dados los resultados de este estudio, parece necesario que los profesionales de salud que trabajan en una UCIN puedan diseñar intervenciones que tengan como objetivo disminuir el estrés que presentan los padres, independientemente del sexo, condición prenatal, embarazo y diagnóstico del RN. En estudios futuros sería relevante evaluar el efecto de la participación solamente de los padres en los cuidados del Recién nacido.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas predominantes de los padres de los recién nacidos fueron: el grupo etario de 25 a 29 años, el sexo femenino, de procedencia rural, la unión libre, la primaria incompleta, ama de casa, y de religión católica.
2. Las características del parto que predominó fue el tipo de parto cesárea, la edad gestacional de 29 a 36 semanas, y el peso al nacer de 1500 a 2499 gramos.
3. La mayoría de padres tienen de 3 a hijos.
4. La estancia hospitalaria que predominó fue el rango mayor de 5 días.
5. El diagnóstico predominante fue la prematurez, y la enfermedad de membrana hialina.
6. En la escala del nivel de estrés percibido por los padres en relación con los estresores extrapersonales e interpersonales predominó el “Poco estresante”. El 37% de padres estuvo poco estresante.



## RECOMENDACIONES

1. Dar consejería a los padres de familia en el manejo del duelo o en la aceptación de problemas de salud en sus hijos con el propósito de disminuir el nivel de estrés.
2. Explicar a los padres dando explicaciones sobre los procedimientos más comunes realizados en la sala de cuidados intensivos, así como la presencia de los aparatos más comunes en la sala incluyendo los sonidos que surgen en su funcionamiento.
3. Explicar sobre las patologías que padecen los niños y el pronóstico del niño valorando todas las características clínicas que el presenta y la literatura menciona.
4. Promover las investigaciones sobre temas de salud mental que surgen de la atención médica en los pacientes pediátricos.
5. Capacitar a futuros médicos y enfermeras sobre relación humanas para que transmitir sus conocimientos manteniendo una adecuada relación médico paciente.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Talmi A, Harmon RJ. Relationships between preterm infants and their parents: disruption and development. *Rev Zero to Three*. 2003; 103-20.
- 2.-Ruiz AL, Ceriani JM, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch Argent Pediatr*. 2005 Ene-Feb; 103(1):36-45.
- 3.- Vieira G. La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales. *Rev. Chil. pediatr*. 2003
- 4.-Mackley AB, Locke RG, Spear ML, Joseph R. Forgotten parent: NICU paternal emotional response. *Adv Neonatal Care*. 2010 Aug; 10(4): 200-3.
5. Gallegos-Martínez J, Monti-Fonseca LM, Silvan-Scochi CG. The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: meanings attributed by the health team. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(2):239-46
- 6.- Aguiñaga-Zamarripa ML, Reynaga-Ornelas L, Beltrán-Torres A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 24(1):27-35.
- 7.- Turan T, Başkale H, Öncel G. Determining the Psychometric Properties of the Turkish Version of the Nurse-Parent Support Tool and the Stress Levels of Parents of Premature Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Clin Nurse Spec*. 2016 May-Jun; 30 (3):E1-10.
- 8.- Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, González MA, Rodríguez D. Stress in parents of very low birth weight preterm infants hospitalized in neonatal intensive care units. A multicenter study. *Arch Argent Pediatr*. 2015 Aug; 113 (4):303-9. doi: 10.1590/S0325-00752015000400005.
- 9.- Gallegos J, Reyes J, Silvan C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic*. 2013;21 (6):1360-6 DOI: 10.1590/0104-1169.2970.2375

- 10.- Giraldo D, Lopera F, Duque Y, Londoño A, Gaviria C... Estrés y Factores relacionados en Padres Con Hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. 2013, Horiz Enferm, 23, 3, 13-22
- 11.- Caruso, Agostina. El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales.. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Argentina. 2012
- 12.- Parra Falcon, F., Moncada, Z., Oviedo Soto, S., & Marquina Volcanes, M. (2009). Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Index Enferm, 18(1), 13-17.
13. Jiménez Puñales S, Pentón Cortés RJ. Mortalidad Perinatal. Factores De Riesgo Asociados. Clin Invest Gin Obst. 2013.
- 14.- Tapia J, Ventura P. Manual de Neonatología. 2º Edición. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo. Año 2000.
- 15.- Guerra J., Ruiz De Cárdenas C. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. 2008. P 3.
- 16.- Paludetto R., Faggiano P., Asprea AM., Curtis M., Paludetto M. Las reacciones de los padres sesenta permitido sin restricciones en contacto con los bebés en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Dev. Hum Temprano. 2001; 5(4):401-9
- 17.- Miles De Ms; Funk Sg; Kasper Ma. El medio ambiente neonatal de cuidados intensivos: las fuentes de estrés para los padres.2001.
- 18.- Sánchez M. Nivel de estrés de las madres con hijos en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 2004, P24.
- 19.- Fabrellas H, Vélez Y, Rivas P. ¿Qué es importante para los familiares de los padres de una Unidad de Cuidados Intensivos? Enfermería Intensiva 2007; 18(3): 106-114.

- 20.- Solórzano M, Brandt C, Flores O. Estudio Integral del ser humano y su familia Caracas, Venezuela: Postgrado de Medicina Interna, Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar Libros; 2001.
- 21.-Board R. Stressors and stress symptoms of mothers with children in the PICU. . Pediatric Nursing 2006; 18 (3):195-202.
- 22.-Vindel Cano, A. “La naturaleza del estrés” Presidente de la SEA. Pág. 120-124
- 23.- Valdés, M., de Flores, T. Psicobiología del estrés”. Ed. Martínez Roca, Barcelona, 1995. Pág.89-93
- 24.- Sandin. B, “Manual de Psicopatología” 1999, McGraw-Hill. Vol.2 Ed. Pág. 96-71
- 25.- Valdés, M.; de Flores, T.; Tobeña, A.; Massana, J.: “Medicina Psicosomática” Ed. Trillas, Méjico, 2003. Pág. 66
- 26.- Seligman, E.P., Martín “Indefensión”. 2005, Ed. Debate, Madrid, Pág. 96-97
- 27.- Lazarus R.S. y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Ed. Martínez Roca.2006.
- 28.- Ruiz, A. Cuidado de los padres en la Unidad de Terapia Neonatal, 2002 Proneo. Mod.I Pág. 147-152.
- 29.- González, M.A.” Acerca de la conflictiva familiar en una unidad de cuidados intensivos neonatales”. 2006. Rev. Hosp. Mat. Inf. Sarda. XV, Nº2:78-91.
- 30.- Fava vizziello, G. “Los padres en terapia intensiva neonatal” 2000. Hospital Italiano de Bs.As.2002
- 31.- Herman V, Martínez A, Heath A. La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Revista Sard, 2006
- 32.- Fava Vizziello, G. Zorzi, Bottoc (Comp.) (1992) Los Hijos de las Maquinas. Bs.As.: Nueva Visión; 2003.
- 33.-Maniagurria, G. “La muerte en el inicio de la vida” 5º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2004. Bs.As. Arg.

- 34.-Fustiñana, C. Ruiz AI. Situaciones críticas en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev. Científica de la Universidad de Ciencias Sociales. 2000; 4 (2): 151; 161
- 35.- Martínez J C. Atención individualizada de RN Pretérmino. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sarda 2003; 12:46-9
- 36.-.Martínez, C; Avances y redescubrimientos en la asistencia del recién nacido. Bs. As.: Cesarini; 2006.
- 37.- Rabinovich GA. Inmunopatología Molecular. Nuevas fronteras de la medicina. Un nexo entre la investigación biomédica y la práctica clínica. 1º Edición. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2004
- 38.- Tuzzo R. "Conceptos básicos de psicología en la formación de los profesionales de la salud". 1º Edición. MontevideoUruguay. Editorial Oficina del Libro AEM. Junio 2000
- 39.- García AG, Quintana ZM, Acuña RM, Monroy BM. Estrés en padres con Hijos Hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. Bol Clin Infant Edo Son 2009; 26(2): 67-72.
- 40.- Miles SM, Funk SG, Carls J. Parental stressor scale. Neonatal Intensive care unit. Nursing Research 1993; 42(3): 148-152.
- 41.- Hidalgo Fabrellas, Vélez Pérez Y, Pueyo Rivas E. ¿Qué es importante para los familiares de los padres de una Unidad de Cuidados Intensivos? Enfermería Intensiva 2007; 18(3): 106-114
- 42.- Rivera Vázquez Patricia, Prac ca Clínica. Importancia de la Enfermera en U.C.I.N. Desarrollo de Enfermería Cien fi ca. 2003; 11(3): 85-86
- 43.- Hughes F, Bryan K, Robbins. Rela ves experiences of cri cal care. Nurse Crit Care 2005; 10(1): 23-30.
- 44.- Aguiñaga ML, Reynaga L, Beltran A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado critico durante el proceso de hospitalización. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(1):27-35

45.- Parra FM, Moncada Z, Oviedo SJ, Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Index Enferm. 2009[citado diciembre 2017];18(1):1132-296.

# ANEXOS

## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**Encueta No**\_\_\_\_\_

La presente encuesta persigue la finalidad de medir el estrés en padres con hijos hospitalizados en la UCIN del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León en el período de Abril 2017 a diciembre 2018. La participación en la recolección de la información es de carácter anónimo y se incluirán quienes otorguen su consentimiento por escrito.

### 1.- Características sociodemográficas: Datos Personales:

Edad:\_\_\_\_\_ Sexo:\_\_\_\_\_ Nacionalidad:\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Estado civil:\_\_\_\_\_

Escolaridad:\_\_\_\_\_ Experiencias Previas: Si\_\_\_ No\_\_\_

### 2.- Características clínicas del recién nacidos.

a.- Tipo de nacimiento. Parto\_\_\_ cesárea\_\_\_\_\_

c.- Peso al nacer: Bajo peso\_\_\_ Normal\_\_\_\_\_ Sobrepeso\_\_\_\_\_

d.- Talla al nacer: Menor de 45 cm\_\_\_ De 46 y 53 cm\_\_\_\_\_ Mayor de 54 cm\_\_\_

e.- APGAR: Anormal: Menor de 6\_\_\_ Normal: 7 a 10\_\_\_\_\_

f.- Edad gestacional: Pretermino \_\_\_ A término \_\_\_ Postérmino \_\_\_

g.- Sexo del neonato: femenino\_\_\_ masculino\_\_\_\_\_

h.- Enfermedad de ingreso a UCIN:\_\_\_\_\_

i.- Complicaciones neonatales:

Ninguna\_\_\_ Prematuridad\_\_\_ Sepsis neonatal\_\_\_ Hipoglicemia\_\_\_\_\_

Distrés respiratorio\_\_\_ RCIU\_\_\_ Óbito\_\_\_\_\_

Observaciones:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



### 3.- Escala para el Diagnostico y Medición del Estrés:

a.- Le voy ir leyendo una serie de situaciones, y usted contéstenos según la siguiente escala: 1= “no ha sido estresante”, 2= “un pequeño estrés”, 3= “moderado estrés” 4= “mucho estrés”, 5= “extremo estrés”, 0= No lo experimente.

A continuación le voy a leer una lista con varios signos y sonidos que Ud. Ha experimentado mientras estaba en la unidad. Me interesa conocer cuáles son sus sentimientos sobre estos signos y sonidos. Le voy a pedir que me indique su nivel de estrés, es decir cuan estresantes y molestos le resultaron esos signos y sonidos que usted vio o escucho, en una escala del 1 al 5, en donde el 1 representa lo menos estresante y el 5 el más estresante. El valor “0” equivale a “No tuve esa experiencia”.

|   | <b>INDICADORES</b>  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | La presencia de monitores y equipos.                      |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Ruido constante de los monitores y equipos.               |   |   |   |   |   |   |
| 3 | El repentino ruido de las alarmas de monitores y alarmas. |   |   |   |   |   |   |
| 4 | Otros niños internados en la Unidad.                      |   |   |   |   |   |   |
| 5 | La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.            |   |   |   |   |   |   |

b. Ahora le voy a leer una lista de ítems que describe lo que usted observa o presta atención mientras está en la UCIN, como también algunos tratamientos que ha visto realizar a su bebe. No todos los bebes pasan por esta experiencia. Si ha tenido alguna de estas experiencias le voy a pedir que me diga en una escala de 1 a 5 cuan estresante o molesta le resulto cada una. El valor “0” equivale a “No tuve esa experiencia”.

|   | <b>INDICADORES</b>  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Tubos y equipamientos que tiene el bebe.                          |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en el bebe. |   |   |   |   |   |   |
| 3 | El color diferente del bebe.                                      |   |   |   |   |   |   |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 4 Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe...          |  |  |  |  |  |  |
| 5 Cambios repentinos del color del bebe.                        |  |  |  |  |  |  |
| 6 Ver al bebe dejar de respirar.                                |  |  |  |  |  |  |
| 7 El tamaño pequeño del bebe.                                   |  |  |  |  |  |  |
| 8 La apariencia de arrugado que tiene el bebe.                  |  |  |  |  |  |  |
| 9 La máquina que tiene para respirar el bebe.                   |  |  |  |  |  |  |
| 10 Agujas y tubos que tiene el bebe.                            |  |  |  |  |  |  |
| 11 Cuando el bebe se alimenta por sonda naso gástrica.          |  |  |  |  |  |  |
| 12 Cuando el bebe parece estar dolorido.                        |  |  |  |  |  |  |
| 13 Cuando el bebe llora por largos períodos.                    |  |  |  |  |  |  |
| 14 Cuando el bebe parece temeroso.                              |  |  |  |  |  |  |
| 15 Cuando el bebe parece triste.                                |  |  |  |  |  |  |
| 16 La apariencia débil del bebe.                                |  |  |  |  |  |  |
| 17 Los temblores y movimientos inquietos del bebe.              |  |  |  |  |  |  |
| 18 Si el bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.       |  |  |  |  |  |  |
| 19 Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora. |  |  |  |  |  |  |

c. Ahora me gustaría saber si experimento estrés relacionado con el comportamiento y comunicación con los médicos, las enfermeras, etc. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y no serán comentadas o discutidas con ningún miembro del equipo médico o de enfermería. El valor "0" equivale a "No tuve esa experiencia"

| <b>INDICADORES</b>   | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.                        |          |          |          |          |          |          |
| 2 Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.                |          |          |          |          |          |          |
| 3 Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.    |          |          |          |          |          |          |
| 4 No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe. |          |          |          |          |          |          |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 5 El personal no conversa lo suficiente con usted.                              |  |  |  |  |  |  |
| 6 La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.                        |  |  |  |  |  |  |
| 7 Encuentra dificultades al recibir información cuando está en la Unidad.       |  |  |  |  |  |  |
| 8 Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.      |  |  |  |  |  |  |
| 9 Nota preocupados al personal de salud por el bebe.                            |  |  |  |  |  |  |
| 10 El equipo de salud actúan como si no estuvieran interesados en el bebe.      |  |  |  |  |  |  |
| 11 El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe. |  |  |  |  |  |  |

d.-Por último quisiera saber cómo siente la relación con su bebé. A continuación le voy a leer algunas situaciones y le voy a pedir que si las ha sentido o sufrido, me indique cuan estresante han sido para usted en una escala del 1 al 5. El valor "0" equivale a "No tuve esa experiencia".

| <b>INDICADOR</b>  | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 Sentirse separado del bebe.   |          |          |          |          |          |          |
| 2 El no poder alimentar al bebe.                                      |          |          |          |          |          |          |
| 3 Sentirse incapaz de cuidar al bebe.                                 |          |          |          |          |          |          |
| 4 No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea                 |          |          |          |          |          |          |
| 5 Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe                 |          |          |          |          |          |          |
| 6 No se siente en privacidad con el bebe.                             |          |          |          |          |          |          |
| 7 No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.                   |          |          |          |          |          |          |
| 8 Siente temor de tocar o sostener al bebe.                           |          |          |          |          |          |          |
| 9 No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.          |          |          |          |          |          |          |
| 10 Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo            |          |          |          |          |          |          |
| 11 Siente que el personal de salud están más cerca del bebe que usted |          |          |          |          |          |          |

e.- Usando la misma calificación que en las preguntas anteriores (1, 2, 3, 4, 5) ¿Cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted la experiencia en la Terapia (UCIN)?

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**PARA LA INVESTIGACION CLINICA**

**Investigador Responsable:** Michael González. Residente de Pediatría.

**Título del trabajo:** Nivel de estrés de los padres de neonatos ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del HEODRA en el período comprendido de 01 de abril del 2017 al 30 de diciembre del 2018.

Al participar de este estudio yo estoy de acuerdo en que se me solicite contestar cuestionarios relativos a aspectos sociales y psicológicos. Yo entiendo que:

1. No se me aplicaran a mí, ni a mi hijo (bebe), ningún procedimiento ni intervención que ocasione riesgo para mi salud.
2. Yo podré retirarme de este estudio en cualquier momento sin dar razones.
3. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad no será revelada.
4. Si rechazo participar de este proyecto, no existirán cambios en la atención brindada a mí o a mi hijo(a)
5. Este consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido forzada (o) u obligada(o).

ACEPTO PARTICIPAR: SI..... NO.....

.....

Investigadora Responsable

.....

Madre/ Padre Participante: