

Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización

Perceived stress for parents of critically ill newborns during hospitalization

Ma. de la Luz Aguiñaga-Zamarripa,¹ Luxana Reynaga-Ornelas,² Araceli Beltrán-Torres³

¹Unidad de Medicina Familiar 56, Instituto Mexicano del Seguro Social; ²División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato;

³Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Pediatría 48, Instituto Mexicano del Seguro Social. León, Guanajuato, México

Palabras clave:

Estrés
Padres
Estado crítico
Recién nacido

Resumen

Introducción: los protocolos de atención para familiares del neonato en estado crítico hospitalizado incluyen la identificación del nivel de estrés de los padres, lo que permite planificar cuidados, aumentar el grado de seguridad y el beneficio percibido en la mejora del neonato.

Objetivo: describir 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).

Metodología: estudio descriptivo correlacional realizado en una UCIN, se 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 análisis estadístico fue realizado en SPSS v.8.

Resultados: 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.

Conclusiones: se identifica que existe relación entre los factores interpersonales y extrapersonales con el nivel de estrés percibido por los padres durante el proceso de hospitalización del neonato en estado crítico.

Keywords:

Stress
Parents
Newborn
Critical illness

Abstract

Introduction: Treatment protocols for family includes identifying stress levels of parents of newborns in critical condition in hospital, enabling care planning, increasing the degree of security and the perceived benefit in improving infant.

Objective: To describe the level of perceived stress for parents of critically ill neonates during hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Methodology: descriptive correlational study in a NICU parents about their perceptions of interpersonal stress and superpersonal interviewed during hospitalization with "Parenting Stressors Scale: Neonatal Intensive Care Unit", developed and validated by Dr. Miles, statistical analysis was conducted in SPSS v.8.

Results: The level of stress perceived by parents was referred on five levels: Not stressful 24 %, Little bit stressful 36%, Moderately stressful 25 %, Very stressful 10 %, and Extremely stressful 5 %. The average was little stressful interpersonal stress with superpersonal 2.04 and the stress was moderately stressful to 2.51. The stress factor was highest scoring behavior and communication.

Conclusions: We identified that there is a relationship between interpersonal and extra-personal factors with the level of stress perceived by parents during hospitalization of the newborn in critical condition.

Correspondencia:

Araceli Beltrán Torres

Correo electrónico:

araceli.beltrant@hotmail.com

Fecha de recepción:

17/12/2014

Fecha de dictamen:

29/05/2015

Fecha de aceptación:

24/07/2015

Introducción

Al respecto de la participación de la familia en la atención de la persona durante un proceso de hospitalización, diversos autores reportan el desarrollo de protocolos de atención para los familiares en los que no solo se beneficia a la familia, pues se ha encontrado que la familia influye positivamente en la mejora del paciente.¹ Existen otros estudios en los que se afirma que dar una información adecuada a los familiares facilita encontrar estrategias de adaptación y reconocimiento.²

El fisiólogo e investigador canadiense Hans Selye 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. 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.

El manejo de la situación estresante depende de la capacidad de adaptación del organismo, de su preparación, necesidades, expectativas y autoestima. Cuando un recién nacido requiere de atención médica desde su nacimiento por causas de su prematuridad, enfermedad o malformación congénita, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres, puesto que confluyen factores de estrés como el cambio en la dinámica familiar posterior al nacimiento y la presencia de enfermedad del recién nacido, como una condición dolorosa por representar una situación no esperada.

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

Cuando se busca una respuesta ante una situación de estrés, se producen cambios en el organismo porque este se prepara para la acción, la dificultad existe en diagnosticar tales cambios, y más difícil aún es determinar cuál es

su nivel. En un intento de objetivar la existencia e intensidad del estrés, se han explorado situaciones que producen tensiones, y la intensidad que corresponde a cada una de ellas mediante una escala útil en cualquier nivel social y país del mundo se divide en tres partes: la primera es una ficha biográfica, la segunda valora el nivel de estrés en el ámbito de las relaciones sociales y la tercera evalúa las tensiones que generan los hábitos personales. Es pertinente señalar que la medición del estrés en nivel bajo o muy bajo no es un indicativo de salud o de bienestar.⁵

En la versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos 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.⁶

El Modelo de Sistemas de Betty Neuman basado en la teoría general de sistemas, refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos, también incorpora elementos de la Teoría de Gestalt que describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo se mantiene en equilibrio. Asimismo, fundamenta su teoría en el significado de estrés de Selye, es por esto que el estrés se sintetiza en la demanda no específica de la actividad, los constituyentes del mismo, reconocidos como agentes estresantes son estímulos tanto positivos como negativos y derivan del estrés que produce una subsecuente tensión.⁷

El interés primordial de Neuman es el fenómeno del estrés y la reacción hacia este, el cual surge de la interacción del sistema de la persona con el ambiente externo e interno.^{8,9} Los sistemas y fenómenos son un conjunto de elementos que interactúan entre sí dentro de una frontera capaz de filtrar las entradas y salidas hacia el sistema y desde él, los sistemas están ordenados jerárquicamente y poseen subsistemas y suprasistemas. Si son abiertos, podrán importar productos (entrada), reorganizarlos (procesos) y arrojarlos fuera de él (salida). Cuando la información de salida es monitorizada de regreso al sistema como entrada se conoce como “retroalimentación”, la cual producirá un cambio en el patrón general de desempeño del mismo y así como un equilibrio dinámico con su entorno.¹⁰

Los principales supuestos del modelo de Neuman son: la *Enfermería* en la creencia que se debe cuidar a la persona en su totalidad; la Persona como cliente, conceptualizado como un sistema abierto en interacción recíproca con el entorno, el sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual; la *Salud*, como un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente; el *Entorno*, son todos los factores internos y externos del que rodean e influyen en el sistema cliente, los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extrapersonal) se describen como fuerzas del entorno que interactúan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla.¹¹

Uno de los primeros proyectos sobre la atención de las necesidades de la familia de pacientes en estado crítico fue en el año de 1979, con la creación del cuestionario Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), este cuestionario es un inventario de necesidades con 45 ítems en escala tipo Likert, que permite valorar 5 aspectos referentes a información, comodidad o confort, apoyo por parte de los profesionales, proximidad al enfermo y seguridad de que su familiar este bien atendido.^{12,13}

En particular, el nacimiento de un recién nacido prematuro o enfermo es un hecho inesperado y abrumador, que por su misma naturaleza los padres y la familia requerirán de una preparación psicológica y/o emocional para poder afrontarlo, la experiencia demuestra que la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras.^{14,15}

Los síntomas físicos de estrés y la depresión son dos afecciones frecuentes en los padres de recién nacidos que están hospitalizados en la UCIN, los cuales pueden interferir en la interacción con su hijo y en la comunicación con los profesionales que cuidan al neonato. Por ello, es importante considerar que algunos de los factores relacionados con el estrés de los padres pueden ser: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar y la separación del binomio padres-hijo.^{16,17}

El primer supuesto del modelo de Neuman referente a que la *Enfermería* debe cuidar a la persona en su totalidad, se basa en que esta es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan la respuesta de la persona frente al estrés. La percepción de la enfermera influye en el cuidado que se proporciona y la gran posibilidad de interactuar con el recién nacido y con sus padres le permite identificar en ellos sus necesidades y

sentimientos sobre el estado de salud de su hijo.¹⁸

Por lo anterior, la enfermera, a través de una relación terapéutica efectiva, puede ser el profesional que promueva una fuerza de maduración en los padres hacia la construcción de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria.¹⁹ Promover que los padres sean parte del cuidado del neonato durante la visita con el propósito de afianzar los lazos afectivos para la vida, así como el vínculo madre-hijo al fomentar la lactancia materna y lograr que aminore la intensidad de la angustia y desesperanza de los padres al mantenerlos informados sobre la evolución y estado de salud de su hijo, son las tareas humanas y esenciales al que un profesional de enfermería debe aspirar.^{20,21}

Para fines de este estudio se busca describir 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).

En definitiva, los resultados que se obtengan pueden ser de gran utilidad no solo para la enfermera que se desempeña cotidianamente en las unidades de cuidados intensivos neonatales, también puede ayudar a los administradores y gestores en la toma de decisiones para ofrecer sistemas de trabajo alternativos que promuevan o mantengan los estados de equilibrio y bienestar tanto a los prestadores como a los usuarios de los servicios de salud.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional en la UCIN de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Pediatría 48 (UMAHEGP48), en la Ciudad de León, Guanajuato.

Se seleccionaron 45 padres o madres de neonatos en estado crítico con estancia hospitalaria ≥ 24 horas, que aceptaran responder a la entrevista, el muestreo fue por conveniencia y conforme a su asistencia a la visita familiar programada en la UCIN.

No se incluyeron los padres expuestos a estresores interpersonales generados por los siguientes motivos:

- Recién nacidos que se encontraban en situación crítica especial por procedimientos invasivos o graves.
- Recién nacidos que fueron ingresados a la UCIN después de algunos días de nacidos, o bien, aquellos que sean reingresados a la unidad.
- Recién nacidos que fueron trasladados de otras unidades hospitalarias locales o foráneas.

Procedimiento

- Previo a la aplicación de la “Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal” (EEP: UCIN), se verificó que los padres cumplieran con los criterios de inclusión.
- La solicitud del consentimiento informado se hizo en el momento de la visita familiar en la UCIN.
- Una vez que se informó el propósito del estudio y se hizo de manifiesto estar de acuerdo, se procedió a la firma del consentimiento informado.
- Durante la aplicación de la (EEP: UCIN), el investigador participó de manera directa orientando a los padres sobre las dificultades de respuesta o en los casos de analfabetismo.
- El análisis de los datos fue con estadística descriptiva con el SPSS versión 8.

Cuadro I. Características sociodemográficas de los padres de recién nacidos en estado crítico hospitalizados en la UCIN (n = 45)

Características	Frecuencia	%
Edad		
15 a 24	23	51
25 a 34	16	16
> 35	6	6
Sexo		
Femenino	27	60
Masculino	18	40
Estado Civil		
Soltero/Divorciado	2	4
Casado	31	69
Unión libre	12	27
Religión		
Católica	38	85
No católica	4	9
Ninguna	3	6
Escolaridad		
Sin escolaridad	2	4
Primaria	9	20
Secundaria	15	34
Profesor o Técnico	19	42
Ocupación		
Empleado-Obrero	23	51
Hogar	12	27
Comercio	8	18
Sin empleo	2	4

Instrumento de medición

Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit),²² elaborada y validada en Carolina del Norte, Estados Unidos por la Dra. Margaret Miles, con base en la descripción de situación estresante se construyeron las definiciones conceptuales de las siguientes variables:^{9,10,22-24}

- *Estrés* para el presente estudio como la respuesta sociopsicofisiológica del organismo ante los estresores ambientales, caracterizada por una sensación de ansiedad, alteración o tensión que experimentan los padres durante el internamiento de su hijo en la UCIN.
- Experiencia estresante, es aquella que causa sentimientos de ansiedad, alteración o tensión de los padres, durante el internamiento de su hijo en UCIN.
- Evento estresante es aquel en el que las demandas del ambiente exceden los recursos adaptativos de un individuo.
- Factores interpersonales, son los estresores del ambiente psicosocial de la UCIN, en cuanto a experiencias de los padres en las relaciones con el personal de la UCIN y con su hijo.
- Factores extrapersonales, son los estresores del ambiente físico de la UCIN, que son fuentes potenciales de estrés, tales como los sonidos, aspecto de la unidad, la apariencia y conducta del neonato.
- Factores ambientales de la UCIN, son elementos típicos que se dan hacia el interior de la unidad, tanto físicos como psicosociales, se pueden reconocer como factores inter y extrapersonales, y son fuentes potenciales de estrés (cuando producen estrés se llaman estresores).
- Estresores interpersonales, son las fuerzas de interacción del ambiente externo de la UCIN, ocurren fuera de los límites de los padres en un rango proximal.¹⁰
- Estresores extrapersonales son fuerza de interacción del ambiente externo de la UCIN que ocurren fuera de los límites de los padres en un rango distal.
- Estresores adicionales, un ítem con respuesta opcional, para indagar si los padres experimentaron otras causas de estrés que no se hayan contemplado.

Las consideraciones éticas muestran que de acuerdo a las *Disposiciones generales* del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1994),

Título segundo, Capítulo I: Prevalció el criterio de respeto a la dignidad del ser humano sujeto de estudio y a la protección de sus derechos de bienestar (Art. 13). Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación y se procedió cuando se obtuvo la autorización del titular de la institución de salud (Art. 14 fracc. V y VIII). Se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice (Art. 16).

Se considera una investigación de riesgo mínimo, pues aunque se aplicó el método de encuesta con la Escala de Estresores para Padres: Unidad Cuidado Intensivo Neonatal, no se manipuló la conducta del sujeto (Art. 17, Fracc. II).

Para tal fin, se ofreció una explicación clara y completa de los objetivos, justificación, riesgos y beneficios que podían obtenerse, así como la garantía verbal de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los mismos.

Se informó verbalmente sobre la libertad de retirar el consentimiento informado en cualquier momento y declinar su participación en el estudio, con la garantía de que no se identificará y se mantendrá la confidencialidad de su información (Art. 21, Fracc. I, II, III, IV, VI, VII y VIII). Además de notificar los resultados finales del estudio a las autoridades de la institución donde se realizó (Art. 19).

Resultados

De un total de 45 padres encuestados, el 50 % están en un rango de 15 a 24 años de edad, más de la mitad son mujeres (60 %), su estado civil son casados (69 %), con escolaridad de secundaria (34 %) y profesor o técnico (42 %), y la mitad de ellos (51%) con empleo (cuadro I).

En el caso de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, el 64 % fueron obtenidos por cesárea, 45 % en edad gestacional de 29 a 36 semanas y 51 % entre 1,500 y 2,499 Kg de peso, la estancia hospitalaria fue de ≤ 2 días en 40 %, y de ≥ 5 días en el 51 % de los casos. El principal motivo de ingreso a la UCIN fue por síndrome de dificultad respiratoria, el 34 % debido a otras causas y el 22 % por enfermedad de membrana hialina (cuadro II)

El nivel de estrés percibido por los padres en relación a los estresores extrapersonales lo refrieron en su mayoría poco estresante con promedio mínimo de 1.60 (DE=0.63) y máximo de 3.66 (DE=0.90) en los *Aspectos y sonidos de la unidad y Apariencia y conducta del niño*, en éste

último se identificó un promedio máximo de 3.66 en los ítems de apariencia de las heridas, cortadas o incisiones y tubos y equipos en o cerca del bebe fue percibido por los padres como moderadamente estresante (cuadro III).

Respecto al nivel de estrés de los padres relacionado con los estresores interpersonales (*Relaciones y rol de los padres y Comunicación con el personal*), el nivel poco estresante con promedios entre 2.0 (DE=0.63) y 2.62 (DE=0.68); el nivel muy estresante alcanzó promedios entre 4.0 (DE=0.82) y 4.17 (DE=0.80)) para el rubro de *comunicación con el personal*, en cuanto a los aspectos de información insuficiente relativa a exámenes y tratamientos; el tiempo

Cuadro II. Características del recién nacido en estado crítico hospitalizado en la UCIN (n = 45)

Características	Frecuencia	%
Tipo de parto		
Normal	16	36
Cesárea	29	64
Número de hijos		
1 a 2	33	73
3 a 4	9	20
≥ 5	3	7
Edad Gestacional (semanas)		
< 28	7	15
29 a 36	20	45
> 37	18	40
Peso al nacer (gramos)		
< 1499	12	27
1500 a 2499	23	51
2500 a 3499	7	15
> 3500	3	7
Días estancia hospitalaria		
1 a 2	18	40
3 a 4	4	9
≥ 5	23	51
Diagnóstico médico		
Síndrome de dificultad respiratoria por EMH	10	22
Asfixia severa	5	12
Hijo de madre Rh negativo	6	14
Síndrome de dificultad respiratoria por otras causas	15	34
Otros (cardiopatía, neumonía, ictericia, macrosomía/sepsis, neuroinfección)	9	18

EMH = Enfermedad de membrana hialina

insuficiente para comunicar la información; y la diferencia en la información proporcionada acerca de su bebé. Los sentimientos referidos como “*sentirse inútil acerca de cómo ayudar a su bebé durante la hospitalización*”, y el que “*habla conmigo mucha gente diferente*”, fueron motivos generadores de estrés moderado en los padres (cuadro IV).

Fue satisfactoria la propuesta de incluir al final de la escala un ítem referente a estresores adicionales, con respuesta opcional para indagar si los padres experimentaron otras causas de estrés que no se hayan contemplado.

Respondió un total de 21 padres, de los cuales fueron 13 mujeres y 8 hombres. Los comentarios se refirieron principalmente a la solicitud de mayor información en 38 %, el acceso restringido solo a los padres 28.5 %, los horarios de visita inaccesibles en el turno nocturno 19 % y la poca duración del tiempo de visita 14.5 %.

Se acepta la hipótesis del ambiente en la unidad de cuidados intensivos neonatales, sobre el que los estresores interpersonales tienen mayor influencia que los estresores extrapersonales en el nivel de estrés percibido por los padres durante la hospitalización del neonato en estado crítico.

Discusión

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.²⁴

En ambientes como la UCIN, el estrés de los padres es de poca intensidad, lo cual coincide con lo referido por Miles, con valores similares en la medición de los estresores interpersonales y extrapersonales, es el caso de la subescala del *aspecto y sonidos de la unidad*, la cual es percibida por los padres como poco estresante, valor ligeramente debajo de lo reportado. También se reporta que los aspectos contemplados en la subescala de *aparición 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. También se confirma que los principales estresores extrapersonales, como *heridas*,

Cuadro III. Escala del nivel de estrés percibido por los padres en relación con los estresores extrapersonales (n = 45)

Estresores extrapersonales	Nivel de estrés					Promedio (DE)
	NE	PE	MoE	MuE	ExE	
Aspectos y sonidos de la unidad						
• Tener una máquina respirando por mi bebé						2.37 (0.71)
• El ruido constante de monitores y equipo						2.22 (0.92)
• El sonido repentino de las alarmas del monitor						1.82 (0.83)
• La presencia de monitores y equipo						1.70 (0.76)
Apariencia y conducta del niño						
• Heridas, cortadas o incisiones en mi bebé						3.66 (0.90)
• Tubos y equipos en o cerca de mi bebé						3.15 (1.10)
• Cuando mi bebé parece tener dolor						2.93 (1.10)
• Ver agujas y tubos puestos en mi bebé						2.64 (0.77)
• Que mi bebé sea alimentado por una línea o tubo intravenoso						2.40 (0.78)
• Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé						1.97 (0.69)
• La apariencia débil y móvil de mi bebé						1.97 (0.69)
• Color inusual de mi bebé						1.95 (0.60)
• Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés						1.62 (0.71)
• Cuando mi bebé se ve triste						1.60 (0.53)

NE= No estresante; PE= Poco estresante; MoE= Moderadamente estresante, MuE= Muy estresante, ExE= Extremadamente estresante

Cuadro IV. Escala del nivel de estrés percibido por los padres en relación con los estresores interpersonales (n = 45)

Estresores interpersonales	Nivel de estrés					Promedio (DE)
	NE	PE	MoE	MuE	ExE	
Relaciones y rol de los padres						
● Sentirme inútil acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo						2.93 (0.71)
● Estar separado de mi bebé						2.53 (0.99)
● No poder cuidarlo personalmente						2.48 (0.81)
● No alimentarlo personalmente						2.08 (0.87)
● Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé						1.95 (0.67)
Comunicación con el personal						
● No me dicen lo suficiente acerca de los exámenes y tratamientos que se le hacen a mi bebé						4.17 (0.80)
● No hablan conmigo lo suficiente						4.02 (0.86)
● Me dicen cosas diferentes acerca de la condición de mi bebé						4.00 (0.82)
● El personal explica las cosas muy rápido						3.00 (0.67)
● El personal utiliza palabras que no entiendo						2.62 (0.68)
● Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad						2.31 (0.87)
● El personal actúa como si no entendiera la conducta de mi bebé y sus necesidades especiales						2.28 (0.66)
● No me siento seguro de que me van a informar acerca de los cambios en la condición de mi bebé						2.00 (0.63)
● Habla conmigo mucha gente diferente						2.73

NE= No estresante, PE= Poco estresante, MoE= Moderadamente estresante, MuE= Muy estresante, ExE= Extremadamente estresante

cortadas y/o incisiones en mi bebe, son percibidos por los padres como moderadamente estresantes.²²

La inminente separación de los padres desde el momento de la admisión del neonato a la 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;² como consecuencia, el sistema del padre o de la madre es amenazado en su estabilidad y puede sobrevenir un conflicto en su rol¹³ al sentirse poco o no útiles sobre cómo ayudar a su bebe durante el proceso de hospitalización, así como la separación del recién nacido es referida por los padres como una experiencia moderadamente estresante.²² Board⁴ ratifica lo anterior cuando se refiere a que la separación es estresante para cualquiera que se ha anticipado a una ocasión feliz y disfrutable. Otros de los estresores extrapersonales son los determinados por la comunicación con el personal, esta subescala tiene los valores promedio de estrés más altos.

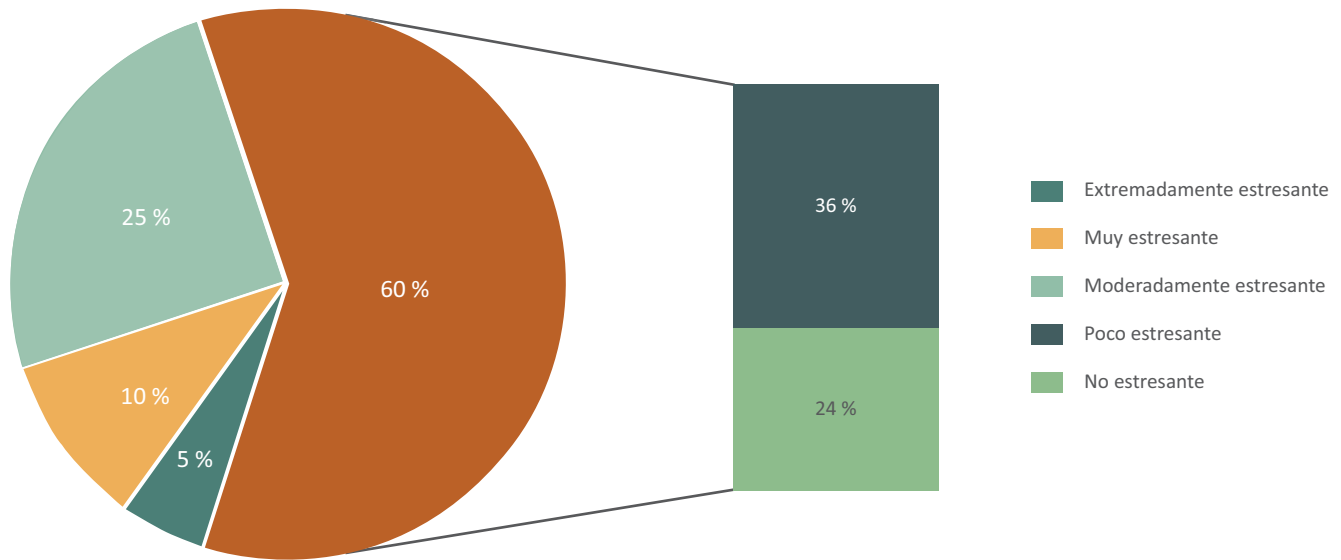
A este respecto, los referentes en la literatura son variables, por un lado los reportan moderadamente estresantes, por el otro los encuentran como de menor estrés o no estresantes.²⁵ La base de una buena comunicación

precisa una adecuada interrelación personal por parte de los profesionales de la salud, que considere las necesidades emocionales y de información de los padres y familiares.

De acuerdo con Rivera Vázquez,²⁶ lo esencial de la atención integral de enfermería en la UCIN es que está enfocada 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 muy 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 enfermería pueden crear una barrera interpersonal de comunicación.

Motler¹² encontró que la necesidad identificada como la más importante por los familiares de pacientes de la UCI es la esperanza, aunque también resulta de gran relevancia para ellos recibir información adecuada y honesta, así como sentir que los miembros del equipo de la UCI están preocupados por el paciente. En esta línea, Kirchoff¹⁸ afirma que la satisfacción de los familiares está relacionada con la comunicación de los médicos y la toma de de-

Figura 1. Nivel de estrés de los padres de recién nacidos en estado crítico hospitalizados en la UCIN (n = 45)



UCIN = Unidad de cuidados intensivos neonatales

ciones, por lo que una información adecuada y honesta resultaría vital para la salud psicosocial y satisfacción de la familia. Hughes por su parte publicó un estudio en el que participaron ocho familiares de pacientes ingresados en la UCI durante al menos 48 horas y cuyo ingreso no había sido programado, y cinco profesionales de enfermería de la unidad con el objetivo de explorar la experiencia global de los familiares con el ambiente de la UCI, para identificar cualquier evidencia que pudiera surgir como experiencia traumática y examinar las percepciones del equipo de cuidados. Estas reacciones fueron más intensas durante las primeras 24 a 48 horas del ingreso, momento en el que la capacidad de procesar información era menor en los familiares. Aun cuando recibieron información acerca del estado de salud del paciente, los horarios de visita e instalaciones a su disposición; según los autores, parece que la comunicación entre el equipo de la UCI y los familiares no fue adecuada. Los autores concluyen que la información debe proporcionarse en pequeños episodios, con la posterior comprobación de si los familiares la comprendieron correctamente.¹⁹

En otro estudio, se encontró que la información es una de las necesidades más importantes manifestadas por los familiares de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos, desde su perspectiva debe de ser proporcionada del modo más preciso posible. Además se expone que los familiares requieren mantener una proximidad

con el paciente y poder verle regularmente. Sin embargo, los restringidos horarios de visita, la ausencia de infraestructura adecuada interfiere en muchas ocasiones con los intentos de satisfacer esta necesidad de los familiares.¹³

Se han planteado alternativas para proporcionar información a los familiares de pacientes en estado crítico, Atkinson²⁰ afirma que un encuentro con los familiares puede reducir su agitación y ayudar a minimizar el posible conflicto entre el equipo de cuidados de la UCI y los familiares. Con el propósito de evaluar el impacto producido por un folleto de información para familiares de pacientes ingresados en la UCI, Azoulay *et al.*²¹ llevaron a cabo un estudio multicéntrico, en 34 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) con 175 familiares de pacientes ingresados durante al menos 48 horas. Los familiares recibían información estándar por parte del equipo de cuidados de la UCI, además de un folleto que contenía la información general sobre la UCI y el hospital, el nombre del médico de la unidad que cuidaba al paciente, un diagrama con una habitación típica de la UCI con los nombres de los aparatos y un glosario con 12 términos comúnmente utilizados en estas unidades. Esta información fue suministrada durante la primera visita de los familiares a la UCI, quienes fueron evaluados durante los 3 a 5 días posteriores mediante el Inventario de Necesidades de Familiares de Cuidados Críticos (CCFNI)¹² y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).²⁷ Los re-

sultados mostraron que el folleto mejoró la comprensión de los familiares en el grupo experimental, concluye que dado que el folleto informativo mejora significativamente la comprensión de los familiares, los miembros del equipo de la UCI deberían de proporcionárselo durante su primera visita a la unidad.

Conclusiones

Los resultados de este estudio demuestran que en el ambiente de la unidad de cuidados intensivos neonatales, los factores interpersonales influyen más en el nivel de estrés que manifiestan los padres durante la estancia hospitalaria de su hijo.

Para la mayoría (60 %) de los padres entrevistados en el presente estudio la experiencia de tener a su hijo hospi-

talizado en la UCIN fue poco estresante o no estresante. Mientras que para el 25 % de ellos fue apenas moderadamente estresante. Sin embargo, para un total del 35 % de los padres, tener a su hijo recién nacido internado en la UCIN se reportó como en evento extremadamente o muy estresante (figura 1).

La escala de estresores para padres: Unidad de cuidados intensivos neonatales (EEP: UCIN) es consistente. El uso de los conceptos de estresores extra e interpersonales del modelo de sistemas del Neuman mediante la escala EEP: UCIN para el estudio del estrés paterno, permite abordar y comprender dicha problemática en instituciones de tercer nivel.

Uno de los estresores adicionales que reportan los padres se refiere al horario estricto de visita y a la necesidad de mayor información.

Referencias

- Rodríguez MC, Rodríguez F, Roncero-Del pino A, Morgado-Almenara MI, Theodor Flores. et al. Implicación del familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2003; 14(3):9-108.
- 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.
- 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.
- Board R. Stressors and stress symptoms of mothers with children in the PICU. *Pediatric Nursing* 2006; 18 (3):195-202.
- Wilson SH. *Psychiatric Nursing: Addison Wesley. California, USA: Publishing Company Libros; 1988.*
- Pierre P. *DSM IV: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España: Editorial Massel. Libros; 1995.*
- Marriner AT, Raile AM. *Modelos y teorías en Enfermería. España: Mosby-Elsevier Libros; 2008.*
- Halí JE, Reeding WB. *Enfermería en Salud: Un enfoque en sistemas. México: Organización panamericana de la salud Libros; 1990.*
- Clancy J, Mcvcar A. Subjectivity of stress. *British Journal of Nursing* 1993; 2(8):410-417.
- Newman B. Complex patient needs: Nursing model can help! *Journal of Christian Nursing* 2005; 22(1): 33-38.
- Newman B. *The Newman systems model: Theory for practice. USA: Matinal League for Nursing Libros; 1990.*
- Motler MC, Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. *Heart Lun* 1979; 8(2):332-339.
- Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Dujinstee M Grypdonck M, The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Clin Nurs* 2005; 14(4): 501-509.
- Levin A, Viewpoint. Humane neonatal care initiative. *Acta pediatrica*. 1999; 88: 353-355
- Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. *Enfermería Materno Infantil. España: Harcourt-Océano Libros; 1998.*
- Jofre R, Enríquez D. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN en el Hospital Guillermo Grant. *Ciencia y Enfermería* 2002; 8 (1): 31-36.
- Parra FM., Moncada Z., Soto S., Volcanes M. Estrés de padres de los Recien nacidos Hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. *Index de Enfermería, [serie en Internet]. 2009 enero [acceso mayo 2012]; (18): [aprox 10 p.]. Disponible en [http:// www.index.f.com/inder-enfermería/v18ni/6804.phpon](http://www.index.f.com/inder-enfermería/v18ni/6804.phpon)*
- Kirchoff KT, Song MK, Kehl K. Caring for the family of the critically ill patient. *Crit Care Cline* 2004; 20(3):453-466.
- Hughes F, Bryan K, Robbins. Relatives experiences of critical care. *Nurse Crit Care* 2005; 10(1): 23-30.
- Atkinson JH, Stewart N, Gardner D. The family meeting in critical care settings. *J. Trauma* 1980; 20(1): 43-46.
- Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Joudan M, Bornstain C, Wernet, et al. Impact of family information leaflet on effectiveness of information provide to family members of intensive care unit patients. *Respir Crit Care Med.* 2002; 165(4): 438-440.
- Miles SM, Funk SG, Carls J. Parental stressor scale. *Neonatal Intensive care unit. Nursing Research* 1993; 42(3): 148-152.
- Bass SL. What do parents need when their infant is a patient in the NICU? *Neonatal Network* 1991; 10(4): 25-33.
- 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.
- Aravena VE, Henríquez TE. Nivel de estrés de las madres con Recién Nacido Hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Guillermo Grant. *Ciencia y Enfermería* 2002; 8 (1): 18-21.
- Rivera Vázquez Patricia, Practica Clínica. Importancia de la Enfermera en U.C.I.N. *Desarrollo de Enfermería Científica.* 2003; 11(3): 85-86.
- Zigmond AS, Snaith PR, the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatric Scand Biophys* 1983; 67(6): 61-370.

Cómo citar este artículo:

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.