



ISEO[®]
JOURNAL



NIVEL DE ESTRÉS Y CARACTERÍSTICAS DE PADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS, HOSPITAL DE SEGURIDAD, STRESS LEVEL AND CHARACTERISTICS OF PARENTS OF PREMATURE NEW BORN, PUBLIC HOSPITAL, SONORA.

Christian Antonio Saldívar Tapia
Instituto Mexicano del Seguro Social, Guaymas, México.
e-mail: christianstapia@gmail.com

Recibido: 19 de enero del 2022

Aprobado: 18 de abril del 2022

Publicado: 1 de septiembre del 2022

Volumen 1, Número 1
Enero-Junio 2022
Pp. 8-21
www.journal.iseo.edu.mx

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons 4.0 Atribución-No Comercial (CC BY-NC 4.0 International)

This is an Open Access article distributed under the terms of the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Nivel de estrés y características de padres de recién nacidos prematuros, hospital de seguridad, Sonora.
Stress level and characteristics of parents of premature new borns, public hospital, Sonora.

Christian Antonio Saldívar Tapia* Belem Aurora Rodríguez Córdova**
 Gabriela Anaid Torres del Campo***

*Instituto Mexicano del Seguro Social, Guaymas, México
 **Hospital General del Estado de Sonora, Guaymas, México
 e-mail: christianstapia@gmail.com

RESUMEN: Introducción: Los padres de recién nacidos prematuros experimentan altos niveles de estrés influenciado por la separación del vínculo padre-hijo, el requerimiento de cuidado intensivo y la incertidumbre de sobrevivencia del recién nacido. Objetivo: Identificar el nivel de estrés y características de los padres de hijos prematuros. Métodos: Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó la Escala de Estrés Parental, alfa de Cronbach 0.90. Estadística descriptiva, SPSSv-22. Resultados: El promedio de edad 25.2 ± 0.8 años, el 42.9% estudiaron bachillerato, el ingreso promedio semanal fue de $\$1645.9 \pm \599 . El 45.2% de los participantes fueron padres primerizos. En cuanto a la clasificación de niveles de estrés parental el nivel alto y muy alto ocupó 52.0%. La dimensión de estrés visual del ambiente de la unidad hospitalaria sobresalió con puntuación promedio de 57.0 ± 18.2 . Conclusión: los padres y madres de recién nacidos prematuros experimentan niveles altos de estrés, que enfermería debe considerar como parte importante del cuidado que brinda.

PALABRAS CLAVE: estrés parental, recién nacido prematuro, nivel de estrés.

ABSTRACT: *Introduction: The parents of premature new borns demonstrate high levels of stress; due to a lack of parental bond, the need for intensive care, and the uncertainty of these newborn's survival. Objective: identify the characteristics and stress levels of the parents of premature newborns. Methodology: This is a non-experimental, quantitative, descriptive, and cross sectional. A parental stress scale was used, with a Cronbach alpha of 0.90. Descriptive statistics using SPSS v-22. Results: the average age being 25.2 ± 0.8 years, 42.9% of participants studied high school, average week salary was $\$1645.9 \pm \599 . 45.2 % of participants were first time parents. Parental stress was identified in all the parents of premature newborns, in which 52.0% of them classified as having high levels of parental stress. Stressed based on visual factors within the hospital environment surpassed other factors with a mean value of 57.0 ± 18.2 . Conclusion: the parents of premature new borns experience high levels of stress, that of which nursing should consider an important part of their profession.*

KEYWORDS: parental stress, premature newborn, stress level.

INTRODUCCIÓN.

Prematuro, es el recién nacido vivo antes de las 37 semanas de gestación. A nivel global se estima que al año nacen 15 millones de prematuros, constituyendo la prematuridad la primera causa de muerte en los menores de cinco años, debido sobre todo a la falta de madurez de los diferentes órganos y sistemas.

De los prematuros que sobreviven, varios sufren de alguna discapacidad de por vida, sobre todo en el aprendizaje y problemas

visuales y auditivos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). En México según datos del 2010, de los 2, 216,700 recién nacidos vivos, 162,700 fueron prematuros, con una tasa de 7.3% (World Health Organization [WHO], 2012). En tanto que, en el 2015, en el Hospital de la Mujer del Estado de Sonora, (HIMES) ocurrieron 548 casos de recién nacidos prematuros (Hospital Infantil del Estado de Sonora, [HIES], 2016) Departamento de Estadística.

Las causas y factores de riesgo de prematuridad son entre otros, madres adolescentes, intervalo corto entre gestaciones, embarazo múltiple, infecciones (uterina, vaginal y urinaria), estrés y vivencias traumáticas durante el embarazo. En el HIMES las causas de la prematuras mayormente reportadas fueron toxemia gravídica (preeclampsia, eclampsia), placenta previa, polihidramnios, oligohidramnios, entre otros (HIES, 2016).

El nacimiento de un prematuro tiene gran impacto en la familia, sobre todo de tipo emocional y puede experimentar frustración por lo que esperaba ésta. Los padres no están preparados para el impacto (shock), estrés y ansiedad que causa el nacimiento de un bebé mucho antes de lo que se esperaba (Cano-Giménes, et al., 2010)

El estrés y los niveles de estrés de los padres se incrementa por la necesidad de cuidado intensivo del recién nacido prematuro, aunado al suceso traumático que rompe con la idealización que se esperaba tener un bebé a término y saludable (Caruso, 2012; Ceriano, et al. 2009) aunado a la separación de hijo-padres y no poder tener cercanía con éste, abrazar y acariciar al recién nacido, ha sido identificado como el factor común generado de estrés parental (Wormald, et al., 2015).

Se ha documentado que los padres y las madres con elevados niveles de estrés parental presentan manifestaciones como irritabilidad, mal humor, ansiedad, depresión, fatiga, frustración (Llaneza, 2009). La forma de como afronten los padres esa situación dependerá de los recursos psicosociales, físicos y materiales que tengan (Lazarus y Folmank 1986).

Estudios previos por Wormald, et al. (2015) destacaron que la dimensión más alta de estrés la alteración del rol parental, seguida del aspecto y comportamiento del recién nacido y la visual y sonora fue la que ocupó nivel más bajo. También resaltaron que las madres tuvieron nivel de estrés mayor que los padres y los factores asociados a los niveles altos de estrés

fueron el nivel socioeconómico, educacional y estar internado el recién nacido en hospitales públicos.

De igual manera, en otro estudio, el estresor mayor fue la alteración del rol parental debido a la separación del bebé, seguido del estresor con nivel moderado la internación en la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) (Caruso, 2013).

En México se realizó un estudio cualitativo con padres y madres de bebés prematuros internados en la unidad neonatal de un hospital público, los autores destacan la consternación de los padres, entre los principales significados se menciona a la unidad neonatal como un espacio de sufrimiento y espera que deben afrontar en el internamiento del hijo, que son excluidos del cuidado hospitalario del hijo, percibiendo la limitación de su participación como algo normalizado de la institución (Reyes-Hernández, et al. 2013).

Planteamiento del problema.

Se ha sido testigo del incremento de recién nacidos prematuros en los hospitales donde desarrollamos la práctica clínica, en el año 2017 se ha registrado aproximadamente 60 casos. El recién nacido prematuro tiene riesgo alto de complicaciones y su vida se ve muy comprometida. En la revisión de la literatura mexicana se encontró pocos artículos de este problema y en población sonorenses no se localizaron evidencias. Por lo anterior expuesto el presente trabajo cumple el propósito de generar conocimiento, apoyar el cuidado de enfermería a padres de bebés prematuros, lo que a su vez apoya la producción en las líneas de investigación del Instituto Superior de Estudios de Occidente. La pregunta de investigación a la que se da respuesta es:

¿Qué nivel de estrés y características presentan los padres de recién nacidos prematuros de instituciones de seguridad social del estado de Sonora?

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de estrés y características de los padres de recién nacidos prematuros.

Específicos:

- Identificar las características de los padres de recién nacidos prematuros
- Determinar el nivel de estrés de padres con hijos prematuros
- Determinar los principales factores de estrés parental con recién nacidos prematuros
- Relacional nivel de estrés con el género de los padres.

JUSTIFICACIÓN.

Según datos de la OMS (2015) se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros. Esa cifra está aumentando, se menciona que a nivel mundial uno de diez nacimientos es prematuros. La prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años debido a la falta de madurez de los diferentes órganos y sistemas.

Si bien más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en África y Asia meridional, se trata de un verdadero problema mundial. En los países de ingresos bajos, el 12% de los niños nace antes de tiempo, frente al 9% en los países de ingresos más altos. Dentro de un mismo país, las familias más pobres tienen un mayor riesgo de parto prematuro (OMS, 2015).

En México, la prematuridad representa un problema de salud pública, 7 de cada 100 niños nace prematuro, el 80% de estos nacimientos ocurren entre las 32-37 semanas de gestación y la mayoría de estos bebés pueden sobrevivir con atención esencial al recién nacido (Humán, 2014).

Según datos proporcionados en el Hospital de la Mujer del Estado de Sonora, en

el año 2015 se registraron 548 casos de recién nacidos prematuros (HIES, 2016). Las causas del nacimiento prematuro son múltiples, inherentes a causas maternas y fetales. En el hospital referido las más comunes fueron toxemia gravídica (preeclampsia, eclampsia), placenta previa, polihidramnios, oligohidramnios, entre otros.

El recién nacido (RN) prematuro por sus mismas características es muy vulnerable, su vida siempre pelagra y requiere de cuidados altamente especializados en unidades equipadas con tecnología de cuidado avanzado, para mantener sus funciones vitales y minimizar al máximo posible complicaciones (Nazer y Ramírez, 2003). Las necesidades y características del cuidado del RN prematuro conllevan a separarlo de los padres e imposibilitar ejercer su rol de padres, la hospitalización, horarios y restricciones de la unidad de hospitalización de cuidado neonatal son situación de crisis que provoca impacto emocional. Los padres, sobre todo la madre que está expuesta a la frustración, inquietud y sentimientos de incapacidad por la imposibilidad de cuidar a su hijo y sufrimiento ante los diferentes procedimientos médicos a los que es sometido su hijo (Boullosa, 2004).

La separación de hijo-padres y no poder contactar con éste, abrazar y acariciar como se esperaba a un recién nacido común, ha sido identificado como el factor común generador de estrés parental (Wormald, et al., 2015). El nivel de estrés de los padres aumenta por la necesidad de cuidado intensivo del recién nacido prematuro, por el suceso traumático aunado que se rompe la idealización que se esperaba tener un bebe en termino y en salud (Caruso, 2012; Ceriani, et al. 2009).

El estrés y niveles dependerán de cómo los padres procesen y afronten la situación del recién nacido prematuro (Lazarus y Folkamn 1986). Si el estrés psicológico no es manejado de una manera adecuada puede conducir a desencadenar enfermedades mentales como ansiedad y depresión. La forma de como

afronten los padres esa situación dependerá de los recursos psicosociales, físicos y materiales que tengan.

Los niveles altos de estrés aumentan la posibilidad de síntomas depresivos, como evidenció un estudio en donde el 40% de las madres de prematuros reportaron síntomas depresivos significativos, además refirió que niveles altos de escolaridad de las madres y la percepción de apoyo por parte de los profesionales de salud fueron factores atenuantes de la aparición de estos síntomas (Davis, et al., 2003). Otro estudio señaló que el 51.4% de las madres de los recién nacidos prematuros presentaron niveles de estrés alto (Jofré y Henríquez, 2002).

En el primer cuatrimestre del año 2016, según informes del Departamento de Estadística del HIES, la frecuencia de nacimientos de niños prematuros fue mayor respecto a los mismos meses del año anterior. Por tanto, el incremento en la magnitud del fenómeno de nacimientos prematuros, como los problemas que se genera en el recién nacido y los padres, justifican la importancia por la cual se realizó el presente estudio puesto que para brindar una atención integral y de calidad es de suma importancia identificar los niveles de estrés en los padres, ya que los resultados orientan a los profesionales de enfermería para desarrollar estrategias de intervención centrada no solo en el bienestar de los padres sino también en la familia para lograr enfrentar y superar la crisis emocional y favorecer un entorno seguro para el recién nacido.

MARCO TEÓRICO.

Recién nacido prematuro. Investigaciones hechas en ámbito internacional reconocen a la prematuridad como una importante causa de morbilidad perinatal y una de las principales causas de problemas neurológicos en la infancia. Los prematuros, si bien suelen evolucionar favorablemente, presentan mayor mortalidad y morbilidad perinatal que los niños de término (>37

semanas) (Juan, et al., 2015). La OMS (2015) considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional:

- prematuros extremos (<28 semanas)
- muy prematuros (28 a <32 semanas)
- prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)

Las diferencias que presenta un recién nacido prematuro derivan de la falta de madurez de los diferentes órganos y sistemas de este. Esa maduración que, a condiciones normales, se lleva a cabo en el útero, deberá llevarse a cabo en un medio para el cuál muchas veces el bebé no está preparado. La falta de “preparación” (madurez) del bebé será mayor cuantas menos semanas haya permanecido en el útero de la madre. Esta falta de maduración afecta prácticamente a todo el organismo (sistema respiratorio, sistema nervioso central, aparato digestivo, ojos, etc.) y, en función del grado de esta puede comprometer tanto la vida del bebé como la calidad de esta.

Todos los problemas vienen derivados de la inmadurez de sus diferentes órganos y sistemas. Además, también hay que considerar que el parto supone para estos niños una agresión mayor que la que supone para un recién nacido a término.

Entre los problemas y complicaciones a los que se enfrenta un prematuro se encuentran:

- Problemas respiratorios: Derivados fundamentalmente de la escasez de una sustancia que permite un funcionamiento correcto de los pulmones. Esta sustancia (conocida como “surfactante”) es producida por el pulmón a partir fundamentalmente de la semana 28 de gestación. La falta de surfactante complica de manera importante el tratamiento y el pronóstico de estos niños, posibilitando la aparición de la conocida como “enfermedad de

la membrana hialina”, enfermedad que dificulta enormemente la función de los pulmones de estos niños y puede llegar a condicionar la vida de estos. La posibilidad, aparecida en los últimos años, de administrar surfactante a los prematuros que lo precisan ha mejorado el pronóstico de este grupo de niños.

- Sistema nervioso central: La inmadurez del sistema nervioso central y del flujo sanguíneo del cerebro hace que estos niños sean más propensos a presentar sangrados (hemorragias intracraneales). En muchas ocasiones, estos sangrados son mínimos y no originan problemas en el momento del sangrado ni complicaciones posteriores. Si el sangrado es abundante, puede llegar a fallecer el bebé o presentar secuelas neurológicas posteriormente (parálisis cerebral, problemas de atención, aprendizaje o comportamiento, etc.).

- Ojos: Un porcentaje importante de pacientes prematuros, sobre todo de peso inferior a 1.000 gramos, pueden presentar problemas en la retina (la llamada “retinopatía del prematuro”). La detección precoz de este problema que puede afectar a la visión del niño se ve facilitada por una evaluación precoz por parte de un oftalmólogo infantil.

- Aparato digestivo: Otro problema derivado de la inmadurez del recién nacido lo constituyen los problemas digestivos. En ocasiones, el recién nacido es incapaz de succionar correctamente, debiendo ser alimentado con la ayuda de una sonda. Por otro lado, un recién nacido prematuro puede no estar preparado para aceptar la alimentación de la misma forma que un recién nacido a término. De esta forma, no es infrecuente que los niños más prematuros inicien su alimentación de una forma muy lentamente progresiva con leches especiales para prematuros, e, incluso, se tenga que recurrir a alimentarlos de forma intravenosa (por medio de la llamada “alimentación parenteral”).

Esto se hace para evitar la aparición de enfermedades graves del intestino y garantizar la alimentación correcta del niño.

- Regulación de la temperatura: Todos los recién nacidos son muy sensibles a los cambios de temperatura. Una disminución de esta puede ocasionar adormecimiento de los recién nacidos, dificultad para tomar, etc. Esto es más acusado en los recién nacidos prematuros. Estos últimos, entre otras cosas, presentan una piel mucho más fina y con mucha menor reserva de grasa bajo la misma, por lo que desde el momento del nacimiento es necesario que el bebé se encuentre en un ambiente cálido y ser manejado en una incubadora con temperatura adecuada (Madden, 2005).

Causas de un parto prematuro. Desde el punto de vista etiológico el origen del parto prematuro es multicausal, entre los factores internos destaca idiopático (39%) en la que se inician las contracciones uterinas con membranas íntegras, sin alguna causa aparente, la segunda causa asociada a ruptura de membranas e inicio del trabajo de parto, y tercero, el factor iatrogénico (33%) resultado de la interrupción médica del embarazo debido a alguna causa materna y/o fetal, así también el factor asociado a infección intrauterina (RPM) 28% (Ovalle, et al., 2012, Silva, et al., 2014) .

Otros factores del parto prematuro son polihidramnios, embarazo múltiple, infecciones cervicovaginales y vaginitis sobre todo originada por estreptococo grupo B, e infección del tracto urinario. (Vargas J. y Tijerino E. 2013). Otras de las causas maternas es la ruptura temprana de membranas, toxemia gravídica, diabetes gestacional, bajo peso materna. En las causas fetales se encuentra el síndrome de Hellp y restricción del crecimiento uterino (Ovalle, et al., 2012).

Estrés parental. El concepto de estrés psicológico es definido como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando este último es evaluado por la persona como amenazante o

desbordante de sus recursos, y pone en peligro su bienestar (Lazarus y Folkman, 1986). El estrés no es una propiedad de la persona o del ambiente, sino que surge ante la evaluación de amenaza entre un tipo de persona y de un ambiente particular (Brief y George, 1995).

El estrés parental ha sido conceptualizado como un complejo proceso en el que los progenitores se sienten desbordados ante las demandas propias del rol de padre o madre (Pérez y Álvarez, 2014), se han encontrado documentado que los padres y las madres con elevados niveles de estrés parental presentan manifestaciones como irritabilidad, mal humor, ansiedad, depresión, fatiga, frustración, tensión y nerviosismo, siendo de mayor vulnerabilidad este grupo de persona que mantiene por tiempo prolongados los niveles de estrés presentándose como consecuencia enfermedades tales como son trastornos ansio-depresivos y de presentar hipertensión arterial, cardiopatías resultado de un aumento de catecolaminas y corticoides en sangre, elevación de los niveles sanguíneos de glucosa, incremento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea, junto con un aumento de colesterol y triglicéridos (Llaneza, 2009).

Teoría de procesos cognitivos. La teoría de procesos cognitivos de Lazarus y Folkman, ayuda a que los distintos niveles de estrés que presentan los padres con hijos prematuros sean comprendidos; estos niveles de estrés según las investigaciones se presentan diferentes en cuanto a intensidad de persona a persona dependiendo los factores a los que se encuentren expuestos.

Los mencionados autores definen el concepto de estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por este medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; donde esta es definida como la

interpretación del individuo donde le coloca un significado y cataloga la situación que se presente, pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación.

Primeramente, se da inicio con la teoría de evaluación cognitiva del estrés, que es una evaluación primaria donde se aplica una evaluación a los padres, solo para conocer su estado afrontamiento al estrés aplicando un juicio acerca del significado de la situación. Una vez concluida la evaluación primaria se prosigue a identificar la situación en la que se encuentran los padres con relación al estrés. En esta evaluación se define si la persona se encuentra en situación irrelevante o estresante, una vez que sea identificado como estresante se otorga un significado en la cual la persona tiene la opción de calificarla como pérdida, amenaza o desafío.

Cuando se obtiene la calificación del instrumento de evaluación de los padres seleccionados, se pasa a una evaluación secundaria donde la persona determinara que hará, si el individuo se siente incapaz de enfrentarse a la demanda de estrés se convertirá en grande, debido a que no se controló o previno sobre la situación que le tocaría sobrellevar, las consecuencias de la confrontación para el individuo lo terminarían desbordando y haciéndose sentir impotente. (Lazarus y Folkman, 1986). En esta etapa es donde la afrontación no es dirigida correctamente y esta es definida como modificación cognitiva y conductual que el individuo hace para manejar las exigencias cuando excede sus recursos personales (Brief y George, 1995., Cuevas-Torres y García-Ramos, 2012), Para que ocurra el afrontamiento, el individuo debe percatarse de que tiene los recursos necesarios para afrontar las exigencias del ambiente y actuar.

Investigaciones previas. Investigaciones hechas en el ámbito internacional señalan que la prematuridad es una importante causa de morbilidad perinatal y una de las

principales causas de problemas neurológicos en la infancia. Los prematuros, si bien suelen evolucionar favorablemente, no obstante, presentan mayor morbimortalidad perinatal que los niños de término >37 semanas (Juan, et al., 2015).

Los neonatos enfermos y prematuros constituyen una población vulnerable; con los avances terapéuticos basados en la tecnología actualmente han logrado sobrevivir desde edades gestacionales muy tempranas, lo cual conlleva a internamientos largos. Tal vulnerabilidad ha sido considerada relevante y por ello nació el cuidado especializado del neonato desde el siglo XIX; en el siguiente siglo ya se contaba con incubadoras y centros de prematuros en expansión, en los cuales los neonatos prematuros y de bajo peso recibían atención (Reyes, et al., 2013).

El nacimiento de un niño es generalmente considerado un evento positivo, por eso la internación de un bebé prematuro en la UCIN se constituye en un suceso vital estresante para sus padres. Varias investigaciones se han ocupado de estudiar este hecho caracterizando al mismo como un suceso traumático para la familia (Caruso, 2013) es una crisis vital que afecta a todo el grupo familiar; pero que la madre de un bebé prematuro atraviesa una doble crisis al incluir en este caso la crisis circunstancial dada por la internación del bebé.

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.

En investigaciones anteriormente hechas se encontró que la subescala más alta para estrés fue la de alteración en el rol parenteral, después el aspecto y comportamiento del recién nacido siendo la de sonidos la más baja, ese mismo estudio muestra que las madres son las que más mayor

nivel de estrés presentan en comparación de los padres, y que esto último fuertemente vinculado a el nivel socioeconómico, educacional y hospitales públicos (Wormald, et al., 2015)

Otro estudio demuestra que la internación en la UCIN resulta ser un hecho moderadamente estresante para los padres, siendo la separación con el bebé y la consecuente alteración en su rol paterno, la dimensión más estresante para los participantes (Caruso, 2013).

Al respecto, existe abundante evidencia de que los bebés prematuros son particularmente vulnerables a las dificultades en la interacción social con sus madres. Se ha demostrado que estos bebés son menos organizados, están menos alerta y son menos reactivos que los nacidos a término (Martínez, 2010). Las madres, por su parte, aparecen como más intrusivas y menos dispuestas a participar en interacciones cara a cara en comparación con las madres de bebés nacidos a término (Martínez, 2010).

Se observó que la mayoría de las investigaciones realizadas respecto al estrés, padres y recién nacidos en cuidados intensivos neonatales han sido realizadas a nivel internacional.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en una muestra por conveniencia de 42 padres y madres de recién nacidos prematuros, que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. El lugar de estudio fueron dos hospitales de segundo nivel de atención, del Estado de Sonora. Como instrumento de medición del estrés se utilizó la Escala de estrés parental (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit; PSS: NICU, por sus siglas en inglés). Esta escala fue diseñada para determinar la autopercepción de

estrés de los padres, asociada a tener un recién nacido prematuro.

La escala ha sido empleada en población latina, ha demostrado tener una excelente validez y confiabilidad Alfa de Cronbach 0.90 (Wormald et al., 2015).

La Escala de estrés parental consta de 35 ítems, comprendidos en tres dimensiones que reflejan la percepción de estrés parental: a) aspectos visuales y auditivos (relativos al ambiente de la unidad hospitalaria); b) aspecto y comportamiento del recién nacido (estado del prematuro y cuidados que requiere) y, c) alteración del rol parental (interacción con el recién nacido). Las opciones de respuesta de la escala es tipo Likert, con puntuación de 1 a 5, en donde 1 significa no había sido estresante y 5 extremadamente estresante. El nivel de estrés parental es el resultado de la sumatoria de puntuación de las tres dimensiones, en donde una puntuación < 36 es sin estrés, 36-105 nivel de estrés leve a moderado y ≥ 106 muy o extremadamente estresante.

Para el análisis estadístico se empleó el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 22 para Windows, se usó estadística descriptiva mediante distribución de frecuencias y porcentajes en las variables cualitativas y medidas de tendencia central de media y desviación estándar en las variables cuantitativas. En la medición de niveles de estrés parental y características de los padres se usó la Prueba exacta de Fisher y Chi cuadrada de Pearson, con valor p 0.05.

El estudio clasificado sin riesgo se realizó en apego a los principios éticos y aspectos normativos contemplados en la Declaración de Helsinki y en el Reglamento para la Investigación en Humanos de la Ley General de Salud.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Características de los sujetos de estudio.

Los participantes fueron padres 26.2%, madres

73.8%, con intervalo de edad entre 19-34 años, destacando los de 21-28 años con 40.5%, el promedio de edad fue 25.2 ± 0.8 años. Del total de participantes derechohabientes de seguridad social del hospital de segundo nivel de atención, el 50% correspondió a Hermosillo y el resto a Guaymas, de la primera localidad una cuarta parte eran derechohabientes foráneos mientras que de la segunda todos eran residentes locales.

Respecto al nivel de escolaridad de ambos padres sobresale el bachillerato 42.9%, seguido de secundaria con 31%. El ingreso económico semanal en pesos fue en promedio de 1645.9 ± 599 , con una mediana de \$1500.00. Respecto a los antecedentes de paridad, el 9.5% reconoció haber tenido con anterioridad algún hijo prematuro.

Tabla 1. *Datos sociodemográficos y antecedentes de los padres de recién nacidos prematuros. Hospital de Seguridad Social. Sonora, 2017.*

<i>Variables</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>
Edad (años)		
< 21	12	28.5
21-28	17	40.5
29-35	13	31.0
Escolaridad		
Primaria	3	7.1
Secundaria	13	31.0
Preparatoria	18	42.9
Universidad	8	19.0
Lugar de residencia		
Hermosillo	15	35.7
Caborca	2	4.8
Agua Prieta	3	7.1
Guaymas	22	52.4
Ingreso semanal (pesos)		
< 1000	6	14.3
1000-2000	19	45.2
2001-4000	17	40.5
Número de hijos		
1	19	45.2
2	14	33.4
3	8	19.0
4	1	2.4
Antecedentes hijos prematuros		
No	38	90.5

Si	4	9.5
Total	42	100

Estrés parental. La puntuación media de la escala de estrés parental fue 106.7 ± 28.2 , mediana 106.0, mínimo 41 y máximo 175. Las puntuaciones medias y desviación estándar obtenida en las dimensiones de estrés de la escala fueron dimensión sonora 14.1 ± 6.1 ; dimensión visual 57.0 ± 18.2 , dimensión rol parental 35.6 ± 9.9 , como se aprecia la dimensión visual y la de rol parental obtuvieron las puntuaciones promedio más altas.

Tabla 2. Estrés parental padres de recién nacidos prematuros. Hospital de Seguridad Social. Sonora, 2017

Estrés parental/dimensiones	Media	Desviación estándar	Mediana
Dimensión sonora	14.1	6.1	12.5
Presencia de monitores y equipo	3.1	1.5	3.0
Constante ruido de monitores y equipo	2.9	1.3	3.0
Ruidos repentinos	2.9	1.5	3.0
Otros bebés en la unidad	2.4	1.4	2.0
Personas que laboran	2.7	1.6	2.0
Dimensión visual	57.0	18.2	55.0
Equipos en él bebe	3.4	1.4	2.5
Agujas y tubos que tiene el bebé	3.2	1.2	3.0
Moretones y cortes en el bebé	3.4	1.3	3.0
Coloración del bebé	3.2	1.3	3.0
Forma de respirar del bebé	3.1	1.3	3.0
Cambios de color del bebé	3.1	1.5	3.0
Deje de respirar	2.1	1.7	3.0
Tamaño pequeño del bebé	2.0	1.0	2.0
Apariencia arrugada	1.7	1.2	2.0
Respirador	2.8	1.1	2.0
Ver que come por vía IV o nasogástrica	2.8	1.3	3.0
Dolor	3.4	1.5	3.0
Llanto prolongado	3.4	1.5	3.0
Temor en el bebé	3.4	1.4	3.5
Apariencia triste del bebé	3.3	1.5	4.0
Tiembla el RN y su inquietud	3.1	1.5	3.0
Llora como los demás RN	2.8	1.6	3.0
Acariciarlo dentro de la incubadora	3.1	1.3	3.0
Dimensión rol parental	35.6	9.9	38.0
Sentirse separado del RN	3.5	1.1	3.5
No poder alimentar al RN	3.5	1.2	3.0
*No tener al RN cuando quiera	3.8	1.3	4.0
Sentir falta de privacidad con el RN	3.3	1.5	1.3
Miedo a cargar al RN	3.5	1.4	4.0
No poder proteger al RN del dolor	2.9	1.4	3.0
No poder compartir al RN con la familia	3.3	1.4	4.0
pase más tiempo el RN con el personal	3.3	1.3	3.0
No poder ayudar al RN	3.5	1.5	4.0
Olvidar el aspecto del RN	1.9	1.9	2.0

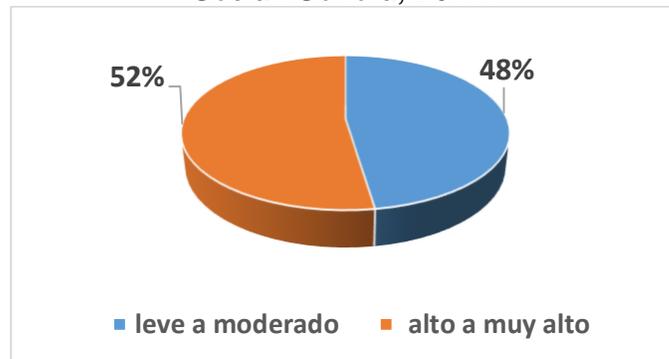
n=42

Se identificó estrés parental en todos los padres de los recién nacidos prematuros, en cuanto a la clasificación de niveles de estrés

parental el nivel alto y muy alto ocupó 52.0% (22) y de leve a moderado 48.0% (20).

Figura 1.

Estrés parental en los padres de recién nacidos prematuros. Hospital de Seguridad Social. Sonora, 2017.



Respecto al nivel de estrés parental según el género en las madres predominó el nivel leve a moderado 54.8% (17), mientras que en los padres el mayor porcentaje fue el nivel alto y muy alto 72.7% (8), $p=0.12$. Por localidad de la institución y nivel de estrés parental alto y muy alto, en los padres de los recién nacidos de la unidad Guaymas fue 66.7% (14), mientras que los de Hermosillo 38.1% (8), $p=0.11$.

Los resultados obtenidos permiten observar el nivel de estrés parental sobresaliente fue de alto a muy alto (puntuación 106-175), estos datos son consistentes con lo reportado por Wormald, et al., 2015, donde se registró nivel alto de estrés en las madres de los recién nacidos prematuros.

Los hallazgos de estrés por cada dimensión en la cual predominó la visual (aspecto y comportamiento del RN) que esta obtuvo una mayor puntuación promedio, seguido por rol parental y por último los sonidos presentados en la UCIN, dichos resultados no coinciden con lo derivado de otro estudio realizado en Argentina (Caruso, 2013), sin embargo si tuvieron similitud en el reporte por ítem o factor generador de mayor estrés, en el que se coincidió con la separación del bebé (media 3.5 ± 1.1) y el no poder ayudar al bebe (media 3.5 ± 1.1). (Caruso, 2013, y Wormald et al., 2015).

La posible explicación sería que en general los participantes de nuestra región les afecta más lo visual, pero en lo particular por su naturaleza de progenitores desean estar con su RN ya que esta ha sido su idealización (Ceriani, et al. 2009) esto y sumado el querer ayudarles a sus RN. Estudios han reportado una estrecha relación en la edad, entre más jóvenes sean los padres mayores será el estrés, esto no guardó relación con lo encontrado en el presente estudio.

Al estudiar las diferencias de estrés en relación con el género, en este trabajo los padres registraron altos niveles de estrés superiores a los de las madres, lo que resultó opuesto a lo encontrado en varios artículos, donde se señala que las madres tuvieron nivel más alto de estrés. El nivel socioeconómico, junto con la escolaridad que presentan los sujetos de estudio influye en el nivel de estrés, al respecto se ha comentado por algunos autores que él no contar con los recursos suficientes para amortiguar el estrés es más difícil enfrentar las situaciones (Wormald F. et al., 2015).

La teoría de estrés cognitivo refiere que el factor estresante será mayor cuando este no cuenta con amortiguadores por ende se categorizará por la propia persona en las ramas amenazante o desbordante, dejando de lado la rama de riesgo, propiciando aún nivel más alto de estrés los recursos económicos bajos como fue el caso en los participantes de este estudio. No se presentó en ninguna de las variables de estudio significancia estadística.

CONCLUSIONES.

Los padres de los recién nacidos prematuros de esta población estudiada de dos hospitales de seguridad social registraron estrés parental, predominando el nivel alto a muy alto. Estos resultados, aunque limitantes dado la poca muestra, aportan información novedosa dado que en la región no se encontraron estudios al respecto.

Es importante que el profesional de enfermería en el cuidado integral contemple en todas las intervenciones al trinomio recién nacido prematuro, madre y padre. Es necesario ayudar a los padres a disminuir el estrés, se les debe capacitar y permitirles participar en el cuidado del bebé en la unidad hospitalaria. Se sugiere realizar más estudios y ampliar la muestra.

BIBLIOGRAFÍA.

- Boullosa, N. C. (2004) Condicionantes y caracterización de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital Base Valdivia [Tesis de licenciatura, Universidad Austral de Chile] <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb764c/doc/fmb764c.pdf>
- Brief, A.P., y George, J.M. (1995). Psychological stress and the workplace: A brief comment of Lazarus' outlook. En R. Crandall y P.L. Perrewé (Eds.), *Occupational stress: A handbook*. (pp. 15-28). Taylor y Francis Publishers.
- Cano-Giménez, E., Pérez-López, J., Brito de la Nuez, A.G., Díaz-Herrero, A., Martínez-Fuentes, M. T. y Perea V.elasco, L. (2010) Estrés parental y desarrollo infantil en niños prematuros http://infad.eu/RevistaINFAD/2010/n1/volumen2/INFAD_010222_45-52.pdf
- Caruso, Agustina (2012). El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/962>
- Caruso, A. (2013). Nacimiento prematuro e internación en la UCIN: Afrontamiento y estrés en padres. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica

- Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Caruso, Agustina (2013). Nacimiento prematuro e internación en la UCIN: afrontamiento y estrés en padres. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-054/898>
- Cerani, J. M., Mariani G., Lupo E. A., Jenik A. (2009). Neonatología Práctica. Editorial medica panamericana.
- Cuevas-Torres, M., y García-Ramos, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo: Three Psychological Perspectives of Job Stress. Trabajo y sociedad, (19), 0-0.
- Davis, L., Edwards, H., Mohay, H. y Wollin, J. (2003). El impacto del parto muy prematuro en la salud psicológica de las madres. Desarrollo humano temprano, 73 (1-2), 61-70.
- Hospital Infantil del Estado de Sonora, [HIES], 2016.
- Húman, M. E. (2014) Prematuridad, bajo peso al nacer y su relación con sepsis neonatal en recién nacido atendidos en el servicio de neonatología, intermedios, Hospital Regional de Cajamarca [tesis de especialidad, Universidad Nacional de Cajamarca] https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1447/T016_45041875_S.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jofré-Aravena, V. E., y Henríquez-Fierro, E. (2002). Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, hospital Guillermo Grant Benavente de concepción, concepción, 1999. Ciencia y enfermería, 8(1), 31-36.
- Stecher, J. F., Pavlovic, M., Contreras, C., y Carvajal, J. (2015). Prematuros tardíos: estudio clínico retrospectivo de sus causas y consecuencias. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 80(3), 221-228.
- Lazarus R. y Folkman S. (1986). *Procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Llaneza, F. (2009). *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación de especialista* Lex Nova. <https://books.google.com.mx/books?id=BnCtJjxWTL0C&pg=PA462&dq=consecuencias+del+estres&hl=es19&sa=X&ved=0ahUKewi92eSg9MXMAhWJLmMKHaXwCVQQ6AEIGzAA#v=onepage&q=consecuencias%20del%20estres>
- Madden Susan L. (2005) El gran libro del prematuro. Editorial Omega
- Martínez. G. M. (2010) Eficacia de una breve intervención temprana basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas [tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona] <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32092/mmg1de1.pdf?sequence=1>
- Nazer J. y Ramírez R. (2003). *Neonatología*, editorial universitaria.
- Organización Mundial de la Salud (2015), *nacimientos prematuros* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Ovalle S, Alfredo., Kakarieka W, Elena., Díaz C, Marcela., García Huidobro M, Trinidad., Acuña M, María Jesús., Morong C, Carla., Abara C, Selim., y Fuentes G, Ariel. (2012). Mortalidad perinatal en el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago, Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77(4), 263-270. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000400005>
- Pérez, P., J., y Menéndez Álvarez-Dardet, Susana. (2014). *Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial*. Salud mental, 37(1), 27-34. <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script>

[=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100004&lng=es&tlnq=es](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281429401023)

Reyes-Hernández, J., Gallegos-Martínez, J y Silvan G. (2013). *El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev Latino-Americana de Enfermagem*, 21 (2), 1360-1366.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281429401023>

Vargas, J. S., y Tijerino, E. M. (2013) *Factores asociados al parto pretermino en pacientes ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de julio a diciembre 2013* [tesis de bachiller, Universidad Autónoma de Nicaragua] <https://repositorio.unan.edu.ni/2015/1/63241.pdf>

World Health Organization (2012) *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth* http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf

Wormald, F., Tapia, J. L., Torres, G., Cánepa, P., González, M. A., Rodríguez, D., Escobar, M., Reyes, B., Capelli, C., Menéndez, M., Delgado, P., Treuer, S., Ramírez, R., Borja, N., Domínguez, A. (2015) *Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Archivos argentinos de pediatría*, 113(4), 303-309. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.303>

ANEXOS.

Escala para diagnóstico y medición del estrés materno y paterno en UCIN

Presencia de estrés parental (nervios). A continuación, se le presentará una serie de lista con varios signos y sonidos que usted ha experimentado mientras estaba en el área de incubadoras. Nos 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 estresante y molestos le resultaron esos signos y sonidos que usted vio o escucho, en una escala del 0 al 5, donde 0 representa que no presento dicho evento y 5 el evento fue extremadamente estresante.

Ahora se le presentará una lista de ítems que describe lo que Ud. observa o presta atención mientras está en la UCIN, como también algunos tratamientos que ha visto realizar a su bebé. No todos los bebes pasan por esta experiencia. Si su bebé no pasó por alguna de las experiencias que le voy a nombrar, hágame saber que “no pasé por esa experiencia”. Si, en cambio, ha tenido alguna de estas experiencias le voy a pedir que me diga en una escala del 1 al 5 cuán estresante o molesta le resulto cada una. Excluyente por fila. El valor 0 equivale a “No tuve esa experiencia”.

La presencia de monitores y equipo	0	1	2	3	4	5
El constante ruido de monitores y equipo	0	1	2	3	4	5
El repentino ruido	0	1	2	3	4	5
Los otros bebes en la unidad	0	1	2	3	4	5
La cantidad de gente trabajando en la unidad.	0	1	2	3	4	5

1. Tubos y equipamientos que tiene el bebé o que estaban en él	0	1	2	3	4	5
2. Magullones, moretones, manchas en la piel, cortes o incisiones en el bebé.	0	1	2	3	4	5
3. El color diferente de su bebé por ej. Pálido amarillento, etc.	0	1	2	3	4	5
4. La forma no rítmica e irregular de respirar de su bebé.	0	1	2	3	4	5
5. Los cambios repentinos del color de su bebé (por ej. Comenzando pálido o azulado).	0	1	2	3	4	5
6. Ver a su bebé dejar de respirar.	0	1	2	3	4	5
7. El tamaño pequeño, de su bebé.	0	1	2	3	4	5

8. Apariencia de arrugado de su bebé.	0	1	2	3	4	5
9. La máquina (respirador) que tenía su bebé.	0	1	2	3	4	5
10. Ver las agujas y tubos que tenía su bebé.	0	1	2	3	4	5
11. Cuando su bebé come por vía intravenosa o sonda nasogástrica.	0	1	2	3	4	5
12. Cuando mi bebé parece estar dolorido.	0	1	2	3	4	5
13. Cuando su bebé llora por largos periodo.	0	1	2	3	4	5
14. Cuando su bebé parece temeroso.	0	1	2	3	4	5
15. Cuando su bebé parece triste.	0	1	2	3	4	5
16. La apariencia de débil, flacucho de su bebé...	0	1	2	3	4	5
17. Los temblores y movimientos inquietos de su bebé.	0	1	2	3	4	5
18. Si su bebé no parece capaz de llorar como los otros bebés.	0	1	2	3	4	5
19. Acariciar, tocar, el pecho de su bebé dentro de la incubadora.	0	1	2	3	4	5

del 0 al 5. El valor 0 equivale a “no tuve esa experiencia”

1. Me siento separada/o de mi bebé	0	1	2	3	4	5
2. No puedo alimentar a mi bebé	0	1	2	3	4	5
3. No me siento capaz de cuidar a mi bebé (cambiarle los pañales, bañarlo, etc.)	0	1	2	3	4	5
4. No me siento capaz de tener a mi bebé cuando quiero.	0	1	2	3	4	5
5. algunas veces me olvido del aspecto físico de mi bebé.	0	1	2	3	4	5
6. No me siento en privacidad con mi bebé.	0	1	2	3	4	5
7. No me siento capaz de proteger a mi bebé del dolor y otros procedimientos dolorosos.	0	1	2	3	4	5
8. Siento temor de tocar o sostener a mi bebé.	0	1	2	3	4	5
9. No me siento capaz de compartir mi bebé con otros familiares.	0	1	2	3	4	5
10. Me siento incapaz acerca de cómo ayudar mi bebe durante este tiempo.	0	1	2	3	4	5
11. Siento que el staff (enfermeras, médicos) están más cerca de mi bebé que yo.	0	1	2	3	4	5

Por último, queremos saber cómo siente la relación con su bebe. A continuación, leerá algunas situaciones y le voy a pedir que, si las ha sentido o sufrido, me indique cuan estresantes han sido para usted en una escala



ISEO[®]
JOURNAL