



Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal¹

Natalia Tobo Medina²

Paula Betancur Mesa³

Carol de la Cruz Enríquez⁴

doi:10.11144/Javeriana.ie19-2.eaap

Cómo citar: Tobo Medina N, Betancur Mesa P, De la Cruz Enríquez C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2017;19(2):161-75. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.eaap>

-
1. Artículo original de investigación. Fecha de recepción: 31 de agosto de 2015. Fecha de aceptación: 29 de agosto de 2016.
 2. PhD en Psc. Profesora titular de la Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Correo electrónico: nataliatobo@yahoo.es
 3. Especialista en Enfermería Neonatal. Docente de la Universidad Católica de Oriente, Rionegro, Colombia. Correo electrónico: paulabm_1818@hotmail.com
 4. Especialista en Enfermería Neonatal. Enfermera clínica, Comfenalco, Cali, Colombia. Correo electrónico: carolvivica21@hotmail.com

Resumen

La hospitalización de un hijo provoca reacciones intensas que pueden afectar la salud y el vínculo padres-hijo cuando las demandas son desbordantes para los recursos personales y del medio. Según el modelo de adaptación de Roy, estímulos focales y contextuales pueden producir estrés y generar respuestas mediadas por diferentes formas de afrontamiento. *Objetivo:* Identificar en padres de neonatos hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo neonatal el afrontamiento, la adaptación y el grado en que experimentaron estresantes estímulos focales y contextuales. *Método:* Estudio descriptivo-transversal. Se seleccionaron 60 padres a través de muestreo no probabilístico y por conveniencia. Se utilizó la Coping Adaptation Processing Scale con un alfa de Cronbach de 0,88 y un coeficiente de correlación de Spearman de $r = 0,94$; entre tanto, el instrumento nivel de estrés experimentado frente a estímulos focales y contextuales tuvo una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,8. Se utilizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central; además, se emplearon porcentajes y frecuencias para las variables cualitativas, al igual que media, desviación estándar y rango, para las cuantitativas. *Resultados:* Seis de nueve estímulos contextuales se experimentaron con alto nivel de estrés por el 67% de los padres. La presencia de tubos y catéteres en su hijo produjo los mayores puntajes. Utilizaron mecanismos reguladores comportamentales y cognitivos en busca de adaptación, pero no presentaron niveles óptimos. *Conclusiones:* Es necesario desarrollar estrategias de cuidado para favorecer mejores condiciones de adaptación y reducir el nivel de estrés en los padres.

Palabras clave: estrés psicológico; adaptación psicológica; padres; recién nacido

Stimuli, Coping and Adaptation in Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units

Abstract

The hospitalization of a child provokes strong reactions that can affect health and parent-child bond when demands are overwhelming for personal and environmental resources. According to Roy adaptation model, focal and contextual stimuli can produce stress and generate responses mediated by different ways of coping. *Objective:* To identify coping, adaptation and the degree to which stressful focal and contextual stimuli experienced in parents of hospitalized infants in a neonatal intensive care unit. *Method:* Descriptive cross-sectional study. 60 parents were selected through non-probability and convenience sampling. The Coping Adaptation Processing Scale was used with a Cronbach's alpha of 0.88 and a Spearman correlation coefficient of $r = 0.94$; Meanwhile, the instrument level of stress experienced against focal and contextual stimuli had a reliability with a Cronbach's alpha of 0.8. Descriptive statistics and measures of central tendency were used; Additionally frequencies and percentages were used for qualitative variables and mean, standard and range deviation were used for quantitative variables. *Results:* Six of nine contextual stimuli were experienced with high stress level by 67% of parents. The presence of tubes and catheters in their child produced the highest scores. Cognitive and behavioral regulatory mechanisms were used seeking to adapt, but did not show optimal levels. *Conclusion:* It is necessary to develop care strategies to promote better conditions for adaptation and reduce the level of parental stress.

Keywords: psychological stress; psychological adjustment; parents; newborn

Estímulos, enfrentamento e adaptação em pais de recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal

Resumo

A hospitalização de um filho provoca reações intensas que podem afetar a saúde e o vínculo pais-filho quando as demandas estão ultrapassando os recursos pessoais e o meio. Segundo o modelo de adaptação de Roy, estímulos focais e contextuais podem produzir estresse e gerar respostas mediadas por diferentes formas de afrontamento. *Objetivo:* Identificar em pais de neonatos hospitalizados em UTI neonatal o afrontamento, adaptação e grau em que eles experimentaram estressantes estímulos focais e contextuais. *Método:* Estudo descritivo-transversal. Seleccionaram-se 60 pais através de amostragem não probabilística e por conveniência. A Coping Adaptation Processing Scale com um alfa de Cronbach de 0,88 e um coeficiente de correlação de Spearman de $r = 0,94$ foi usada; enquanto isso, o instrumento nível de estresse experimentado em face de estímulos focais e contextuais teve confiabilidade com um alfa de Cronbach de 0,8. Estatística descritiva e medidas de tendência central foram usadas; além disso, empregaram-se porcentagens e frequências para as variáveis qualitativas, bem como meia, desvio padrão e intervalo, para as quantitativas. *Resultados:* Seis de nove estímulos contextuais foram experimentados com alto nível de estresse pelo 67% dos pais. A presença de tubos e cateteres no seu filho produz as maiores pontuações. Utilizaram mecanismos reguladores comportamentais e cognitivos na procura de adaptação, mas não apresentaram níveis ótimos. É preciso desenvolver estratégias de cuidado para favorecer melhores condições de adaptação e reduzir o nível de estresse nos pais.

Palavras-chave: estresse psicológico; adaptação psicológica; pais; recém-nascido

Introducción

La hospitalización de un hijo en la unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras, por lo que continúa siendo una necesidad identificar las situaciones que producen percepciones amenazantes e, incluso, atemorizantes, y los procesos de afrontamiento para adaptarse a la situación de pérdida de salud de un hijo y en un marco contextual desconocido, donde en ocasiones las demandas para los padres pueden ser desbordantes y poco agradables (1).

Generalmente, el nacimiento de un hijo(a) está asociado a sentimientos positivos; sin embargo, cuando nace enfermo y es llevado a la UCIN, se genera un cambio de la imagen del niño imaginado durante el embarazo. En consecuencia, se quiebra el proyecto forjado con relación al niño(a) que imaginaban los padres, y la evaluación de su capacidad de respuesta a este puede generar experiencias estresantes con emociones y sentimientos displacenteros (2).

Un estudio en padres de niños hospitalizados en la sala general encontró que más de una cuarta parte de los padres experimentó síntomas de estrés postraumático después del alta de su hijo, relacionados con ansiedad e incertidumbre (3). Estas experiencias exigen en los padres un proceso de afrontamiento y de adaptación que puede ser favorecido o no por el medio que los rodea. La alteración del rol materno o el aspecto del recién nacido con todos los equipos de apoyo se han identificado como las situaciones de mayor influencia en los niveles de estrés (4,5). Se destaca que la presencia de estrés está en función de cuánto dura la estancia hospitalaria a partir de los días segundo y tercero de hospitalización. Las diferencias han sido significativas entre grupos que han recibido intervenciones para ayudar en su afrontamiento y el grupo control (6).

El estrés se entiende como un estado desagradable de estimulación que ocurre cuando las personas perciben que un suceso o una condición amenazan su habilidad para afrontar la situación cómoda y eficazmente. Un nivel moderado de estrés puede ser beneficioso y se espera que esté presente en muchas situaciones de la vida; pero a medida que las personas se sienten abrumadas por las exigencias del medio, si evalúa que la experiencia es amenazante para su integridad o la de los suyos, experimentan más estrés del que pueden manejar (7). Esto amenaza su bienestar mental, físico y emocional. Cuando una familia experimenta un evento adverso, el apoyo social y aspectos cognitivos, como la resiliencia, han mostrado ser factores protectores para estas respuestas de estrés (8).

En el modelo transaccional del estrés, Folkman y Moskowitz (9) afirman que las experiencias estresantes se entienden como transacciones entre la persona y su entorno, en las que por medio de la evaluación cognitiva la persona valora la importancia o el significado del hecho para su bienestar y puede identificarlo como irrelevante, positivo/benigno o estresante. El tipo de evaluación del suceso depende de las creencias y otras variables cognitivas de la persona, de los recursos personales y del apoyo percibido del medio, así como del estado afectivo y emocional. De acuerdo con estas condiciones,

la persona puede evaluar las situaciones a las que se expone como un reto, un peligro o amenaza, una pérdida o una oportunidad. La vulnerabilidad psicológica ante los eventos radica en lo importante y prioritario que para la persona resulta la situación y lo amenazante que la encuentre, en la que sopesa sus posibilidades de afrontarla (7). Al respecto, sucesos vitales, como la hospitalización de un hijo, revisten gran importancia e impacto y causan un reajuste sustancial en la conducta (10). El afrontamiento se refiere a los esfuerzos que realiza la persona para controlar estímulos del medio ambiente, así como diferentes estrategias utilizadas para enfrentarlos y adaptarse a estos. Una buena adaptación al medio se considera un factor básico de salud mental y física. En adición, las estrategias de afrontamiento pueden suponer un facilitador o un obstáculo para la interacción con los otros, para relacionarnos de forma efectiva con los demás y las situaciones (11).

Según Roy (12), el ambiente tiene estímulos que, al entrar en contacto con la persona, desencadenan unas respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innatos y adquiridos que se ven reflejados en los modos de adaptación. Tales estímulos se clasifican en focales (objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona y le afectan inmediatamente), en contextuales (todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal, ayudan a mejorar o empeorar la situación) y en residuales (inespecíficos, como ciencias culturales o actitudes). Roy considera a la persona un sistema adaptativo holístico en continua interacción con el medio ambiente (13). En ese sentido, la interacción de los padres con un entorno hospitalario o el no poder atender a su hijo como lo desearían pueden conducirlos a experimentar altos niveles de estrés y demandarles procesos de afrontamiento y adaptación para evitar repercusiones en su salud física y psicológica.

Si bien se ha estudiado el estrés de los padres ante la hospitalización de un hijo, se ha identificado la necesidad de dar claridad sobre las evaluaciones y los procesos de adaptación que hacen a las condiciones del hijo y del medio que los rodea. Ellas pueden variar significativamente para cada persona según condiciones individuales. Las evaluaciones estresantes de las circunstancias contienen sus propios aspectos particulares sobre las decisiones, acciones, adaptación del individuo y su salud (14). Adicionalmente, un afrontamiento inadecuado por parte de los padres pone en riesgo su papel como figuras de apoyo para el niño e, incluso, pueden llegar a incrementar el estrés del neonato.

De ahí la importancia de identificar en padres de neonatos hospitalizados en la UCIN el afrontamiento, la adaptación y el grado en que experimentaron como estresantes aquellas situaciones focales (de su hijo) y contextuales (del medio que le rodea).

La enfermera desempeña una función esencial en la atención integral del neonato y el fortalecimiento de los lazos afectivos padres-hijo para evitar secuelas perjudiciales dentro del núcleo familiar. En ese sentido, el objetivo del presente estudio fue identificar en padres de neonatos hospitalizados en la UCIN el afrontamiento, la adaptación y el grado en que experimentaron como estresantes estímulos focales y contextuales. El hecho de identificar situaciones desencadenantes de estrés y sus formas de afrontamiento orienta

al profesional en el establecimiento de estrategias que faciliten la adaptación de los padres. El manejo cognitivo, conductual o afectivo que los padres den a las condiciones puede reducir la reacción de estrés (15).

Métodos

Este fue un estudio descriptivo-transversal con 60 padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN de Colombia. Los padres se seleccionaron de manera no probabilística y por conveniencia durante dos meses. La muestra se seleccionó en dos UCIN que, en su conjunto, tenían una capacidad de atención para 38 pacientes. Como criterios de selección de los padres se estableció que la estancia hospitalaria de sus neonatos fuera mayor de 72 horas. Adicionalmente, los padres debían de haber asistido a visita hospitalaria de su hijo, por lo menos, cuatro veces.

Se utilizó la versión adaptada al español y para población colombiana de la Coping Adaptation Processing Scale, diseñada por Callista Roy, para identificar estrategias de afrontamiento y adaptación ante situaciones difíciles o críticas. La escala se adaptó y probó mediante diferentes investigaciones realizadas por un grupo de docentes de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana (16). Los autores reportaron que la confiabilidad se evaluó por medio de la consistencia interna. La estabilidad se evaluó con un coeficiente de correlación de Spearman ($r = 0,94$). El instrumento tenía 47 ítems en formato tipo Likert con una declaración corta acerca de cómo responde ante una crisis o un evento muy difícil, con un rango de respuestas desde 4 (siempre) a 1 (nunca), y un rango de puntaje de 47 hasta 188 (puntaje máximo que indica la utilización más óptima de las estrategias de afrontamiento). La duración promedio para su respuesta fue de una hora.

Esta escala presenta cinco subescalas: 1) recursivo y centrado, que consta de 10 ítems y refleja comportamientos de ser inventivo y buscar resultados; 2) físico y enfocado, con 14 ítems, y resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de las situaciones; 3) proceso de alerta, con 9 ítems que representan los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento: entrada, procesos centrales y salidas; 4) procesamiento sistemático, con 6 ítems que describen las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de situaciones y manejarlas metódicamente, y 5) conociendo y relacionando, con 8 ítems que describen las estrategias que utiliza la persona para usar sus propias capacidades y las de otros, recurriendo a la memoria y a la imaginación.

El instrumento de nivel de estrés experimentado frente a estímulos focales y contextuales, de respuesta tipo Likert, obtuvo una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0,88. Incluyó estímulos focales con circunstancias del hijo y su estado de salud y estímulos contextuales, con cinco opciones de respuesta entre nada y le supera tanto que no puede soportarlo, y puntuaciones de 0 a 4, respectivamente. Los ítems son afirmaciones o juicios de las situaciones ante las cuales los padres señalan la magnitud en que el evento o situación generó estrés por afectar su tranquilidad y serenidad, producir preocupación, miedo, ira u otro tipo de pensamientos perturbadores. Se

evaluó la viabilidad de su aplicación en términos del tiempo requerido para su respuesta y el grado de dificultad y comprensión de cada uno de los ítems, con puntajes de uno a cinco, siendo cinco un alto nivel de comprensión y facilidad de respuesta. Cuatro de los ítems necesitaron ajustes de redacción para mejorar su comprensión. El puntaje promedio de dificultad del instrumento fue de 4,5. El tiempo promedio para responderlo fue de 25 minutos.

Para identificar el tiempo de estancia del neonato en la unidad, se revisaron las historias clínicas. Posteriormente, se contactaron los padres de estos recién nacidos. Se les dio a conocer los objetivos del estudio, en qué consistía su participación, la protección de su identidad y confidencialidad de la información, así como su libertad para retirarse del estudio cuando lo desearan, sin perjuicio para él o la atención del neonato. Una vez obtenido por escrito su consentimiento de participación voluntaria, se les explicó el manejo de los instrumentos. Las investigadoras los aplicaron en una sala independiente del servicio, que contaba con un ambiente de tranquilidad y confianza.

Se recibió el aval institucional y del Comité de Ética para la ejecución del proyecto. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, se protegió la privacidad, la seguridad y el bienestar de los participantes. La investigación se clasifica sin riesgo. Incluyó a padres que de manera voluntaria firmaron el consentimiento de participación. Se realizaron análisis univariados y bivariados. Se emplearon porcentajes y frecuencias para las variables cualitativas, y media, desviación estándar (DE) y rango, para las cuantitativas.

Resultados

Variables sociodemográficas

El 76% de los padres eran mujeres con edades entre los 15 y los 52 años (media: 27,7; DE: 8,07). El 30% estaba entre los 27 y los 32 años; el 46% eran menores de 26 años. El 76% de los encuestados tenía una relación estable y el 23,3% eran solteros o separados. El 80% pertenecía a los estratos socioeconómicos 2 y 3; el 13,3%, al 1. Todos tenían algún nivel educativo: el 36,7% tenía bachillerato completo, el 27,7% había cursado estudios universitarios, el 20% solo tenía solo primaria o bachillerato incompleto. Los neonatos, en promedio, tuvieron un tiempo de hospitalización de 15 días.

Estímulos contextuales

La permanencia del bebé en la UCIN sin poder llevarlo a casa y los equipos de monitorización y atención fueron dos factores frente a los que en el 20% y el 17% de los padres, respectivamente, experimentaron un nivel de estrés tan alto que no podían soportar, y bastante estrés en el 63% y el 67% (figura 1).

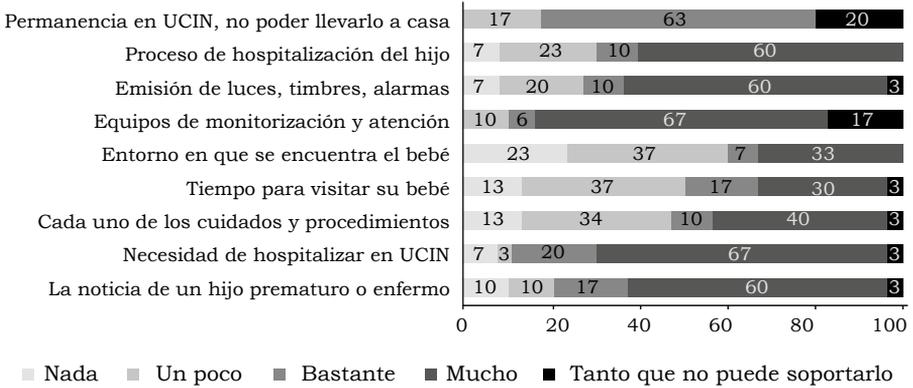


FIGURA 1. Situaciones contextuales y distribución porcentual del nivel de estrés experimentado

FUENTE: elaboración propia.

Como se aprecia en la figura 1, seis de las nueve situaciones contextuales generaron bastante estrés entre el 60% y el 67% de los padres; entre ellos, el proceso de hospitalización de su hijo, la emisión de luces-timbres-alarmas, la necesidad de hospitalizar a su hijo y la noticia de un hijo enfermo o prematuro. El tiempo con que contaban para visitar a su hijo fue uno de los factores que menos estrés les desencadenó. En la figura 2 se muestra, en orden descendente, el promedio de los puntajes obtenidos. De las nueve situaciones evaluadas, seis obtuvieron por encima de dos puntos en una escala de 0 a 3. Las dos situaciones contextuales que generaron más estrés, identificado por el promedio de sus puntajes, con una media de 3 y 2,9, fueron el no poder llevar a su hijo a casa junto a su familia y ver a su pequeño con equipos que lo monitorizan, comportamiento coherente con la escala de nivel de estrés presentado. Las situaciones con promedios más bajos fueron el tiempo de visita y el entorno en que se encuentra hospitalizado su bebé, con una media de 1,7 y 1,5, respectivamente.

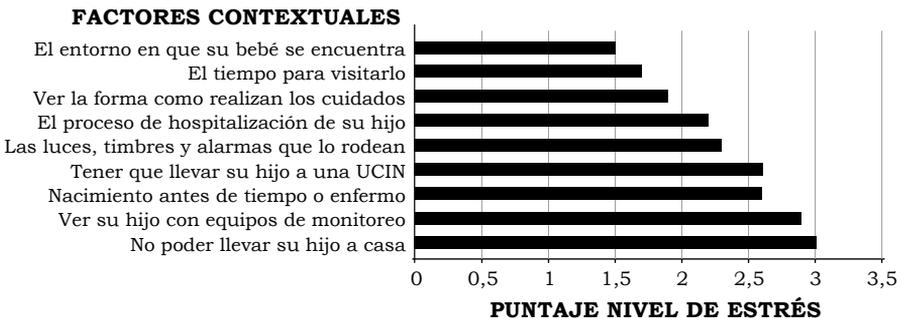


FIGURA 2. Puntaje promedio del nivel de estrés de los padres frente a factores contextuales

FUENTE: elaboración propia.

Estímulos focales

Los factores focales que se refieren a las situaciones relacionadas directamente con el recién nacido hospitalizado señalan que el ver su hijo con sondas y catéteres y enfrentarse a una condición opuesta a la que se había pensado de un hijo sano fueron las condiciones que mayor nivel de estrés generaron en el grupo de padres (figura 3). En estos dos factores, junto con el temor de tocar y acariciar al bebé, se reveló el mayor porcentaje de padres (70%, 64% y 53%, respectivamente) que experimentaron mucho o insoportable estrés. Con la experiencia de un nivel de estrés más bajo, pero igualmente importante, se encuentra el temor de que la hospitalización cambiara la relación de los padres con los hijos. El que la enfermera tocara a su hijo y el manejo que daba el personal a su bebé fueron factores frente a los que alrededor del 70% de los padres experimentó nada o solo un poco de estrés.

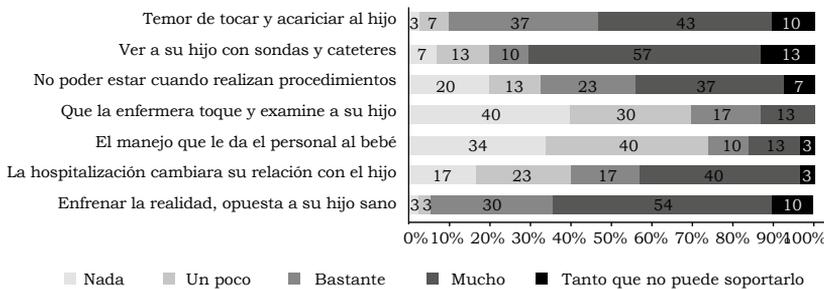


FIGURA 3. Factores focales y distribución porcentual de nivel de estrés experimentado
FUENTE: elaboración propia.

En la figura 4 se presentan los puntajes promedio de estrés obtenidos en los factores focales estudiados. Nuevamente, se encontró que la realidad opuesta a lo que siempre pensaron de que su hijo nacería sano, además de verlo con tubos sondas y catéteres, produjo los mayores puntajes de experiencia de estrés, y los factores con menores promedios fueron el que la enfermera examine y toque al bebé y el manejo que el personal le daba.

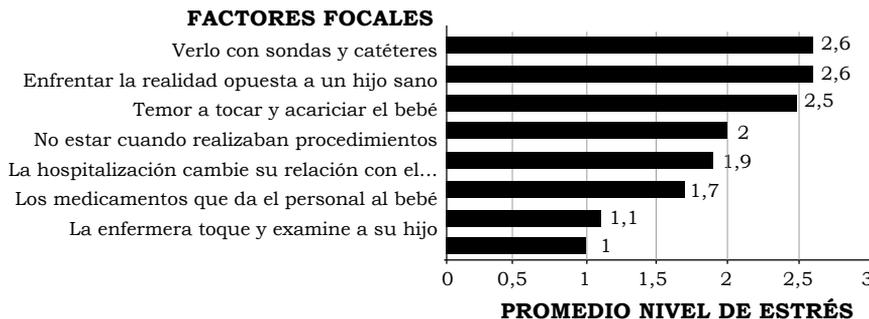


FIGURA 4. Puntaje promedio de nivel de estrés frente a factores focales
FUENTE: elaboración propia.

El nivel total de estrés resultante de la sumatoria de los puntajes obtenidos por la magnitud del estrés con que tales eventos fueron experimentados por los padres tuvo un promedio de 42,7 (DE: 10,3) para un rango posible de 0 a 80 puntos. A mayor puntaje, mayor vivencia de estrés. El mayor porcentaje de padres se concentró entre 40 y 50 puntos. Ningún padre se ubicó en los puntajes de estrés máximos posibles.

Estrategias de afrontamiento y adaptación

Con base en la teoría de Roy, se evaluaron cinco tipos de afrontamiento: 1) recursivo y enfocado, 2) físico y enfocado, 3) proceso de alerta, 4) procesamiento sistemático y 5) conociendo y relacionando. Cada uno con posibilidades de puntaje diferente según el número de ítems incluidos. Los rangos de puntaje promedio obtenidos en cada tipo de afrontamiento señalan que los padres buscaron respuestas adaptativas, en procura de restablecer la organización de su sistema o nuevas condiciones de vida y demandas que la hospitalización de su hijo les exigía. Se encuentra mayor debilidad en la utilización de las estrategias de afrontamiento de procesos sistemáticos; pero mejores niveles en el uso de otras formas de afrontamiento. La media del puntaje total del uso de estrategias de afrontamiento y adaptación fue de 130,67 (DE: 12,46) en una posibilidad de puntajes entre 47 y 188.

Estrategias “recursivo enfocado”, “conociendo relacionando”, “procesos de alerta” fueron los mecanismos de afrontamiento mayormente utilizados como respuestas adaptativas, para procurar restablecer la organización de su nueva condición de vida y demandas que la hospitalización de su hijo les exigía. Ello implica que los padres estuvieron atentos a cualquier aspecto relacionado con la situación y trataron de ser recursivos para enfrentarla. Ellos evocaron y acudieron a sus experiencias pasadas con las que, evaluaron, habían obtenido resultados positivos o favorables; incluso llegaron a estar dispuestos a transformar su vida para salir de la crisis (figura 5).

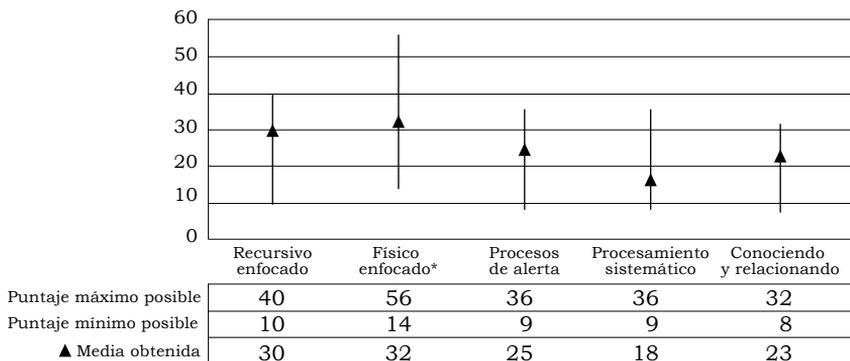


FIGURA 5. Rangos y promedios de las diferentes formas de afrontamiento

FUENTE: elaboración propia.

El bajo puntaje en la categoría “físico enfocado” señala la presencia de dificultades para completar tareas, centrar su atención solo en el motivo de su preocupación y encontrar su situación demasiado compleja y con más elementos de los que se siente capaz de manejar. La predisposición a paralizarse y confundirse frente a esa experiencia, con tendencia a culparse frente a las dificultades, se presenta en el grupo estudiado. De igual forma, respecto a los procesos sistemáticos de afrontamiento, la capacidad de ver el problema en su totalidad y actuar con clara comprensión, equilibrando la actividad con su descanso son mecanismos de afrontamiento con puntajes débiles en los padres.

Discusión

La experiencia de tener un recién nacido hospitalizado en una UCIN es algo incidental o una crisis situacional que exige de los padres acudir a recursos personales y sociales para aplicar mecanismos de afrontamiento para los que pueden no estar preparados. La interpretación que los padres hicieron de los estímulos estudiados sobre el impacto emocional y la respuesta a estos mostraron que las condiciones del medio como las del neonato son importantes en la experiencia de tener un hijo hospitalizado y en la adaptación que se hace a la nueva e inesperada situación.

Dentro de los estímulos focales y contextuales frente a los que experimentan un grado de estrés tan alto que se sintieron incapaces de soportarlo estuvo el enfrentarse a una condición opuesta a la que anhelaban con la llegada de su hijo de llevarlo a casa, y enfrentarse a su permanencia en una UCIN, un medio extraño con equipos, medios de monitorización y tratamiento que impactan a los padres por la imagen que genera de su hijo y el temor frente a todo esto. Este contexto los conduce a experiencias cognitivas y afectivas displacenteras y a experimentar estrés; entre otros, por el temor a tocar o acariciar su hijo y la preocupación de que la relación con él sea afectada por la hospitalización. Esta evaluación de los padres es el resultado de las características de funcionamiento del medio, en el que se encuentran con limitaciones para hacer demostraciones de afecto o acciones que fomenten el vínculo padre-madre-hijo y que precisan ser revisadas en dirección a favorecer este acercamiento.

Los resultados señalan que los padres sienten temor, y un mayor grado de angustia al visitar a su hijo y ver los equipos altamente tecnificados que lo rodean, muchas veces ante un pronóstico incierto de su estado de salud. Estudios previos como el de Paludetto y colaboradores (17) encontraron que el ambiente físico y psicosocial de la UCIN alteraba las condiciones psicoafectivas de los padres. En el estudio de Jofré y Henríquez (3) se encontró que los padres, al ser separados de sus hijos recién nacidos, manifestaron en su totalidad sentimientos que revelan cierto nivel de estrés, como miedo, angustia, desesperación y sentirse inútiles.

La hospitalización se convierte en la única esperanza para recuperar la salud del hijo; no obstante, esta genera en los padres sentimientos negativos o estresantes. La separación del recién nacido, producto del aislamiento en el que queda el neonato con fines de protección biológica, contribuye

a limitar el daño físico, pero pone en riesgo el bienestar emocional. Muchas veces, este último es pasado por alto por el personal de salud, que olvida establecer vínculos entre los padres y su hijo e involucrarlos en el cuidado para facilitarles el tránsito por esa experiencia con menor distrés. Al respecto, Ferrer (18) encuentra recomendable asegurar un ambiente apropiado y promover la máxima participación familiar en el cuidado, pues es de vital importancia la valoración familiar para intervenciones adecuadas a las necesidades particulares.

A pesar del nivel de estrés que las diversas experiencias les producen a los padres, sus respuestas de afrontamiento mostraron un nivel compensatorio con mecanismos reguladores comportamentales y cognitivos que buscan respuestas adaptativas, en procura de una nueva organización para responder a las condiciones excepcionales de vida, como la crisis situacional por su hijo enfermo. No obstante, sus respuestas no se encuentran en los niveles óptimos y revelan un nivel de adaptación comprometido, por cuanto son inadecuadas las respuestas y algunos de los mecanismos utilizados. Estos resultados establecen como un recurso importante en la recuperación de la salud del neonato la necesidad de fortalecer un cuidado de enfermería para los padres que favorezca el afrontamiento y mejor adaptación a esta experiencia y mejores condiciones de salud física, psicológica y mental de estos, quienes incluso pueden desarrollar un trastorno de estrés agudo asociado con la alteración del rol parental (19).

Como adultos, los padres usan su autodeterminación y toman decisiones que son condicionadas por sus conocimientos, creencias, valores y aprendizajes previos. Tales variables son responsables de los procesos de interacción, creatividad e iniciativas que asuman y que hacen de cada individuo un ser particular, con respuestas diferentes ante experiencias similares y que, como tal, requiere un acercamiento personalizado para apoyar en la adaptación y el manejo de las diferentes situaciones. No obstante, recibir información precisa y comprensible, sentarse al lado de la cama y acariciar a sus hijos, son necesidades comunes expresadas por los padres (20).

Conclusiones

La evaluación que hacen los padres de los estímulos focales y contextuales conducentes a un alto nivel de estrés y frente a los que, a pesar de los esfuerzos, se evidencian deficiencias en las respuestas adaptativas (por encontrar las situaciones demasiado complejas y sin los elementos para manejarlas, comprenderlas y verlas en su totalidad) señalan que tener un hijo en una UCIN es un evento situacional que demanda recursos personales e institucionales con los que no se cuenta de manera óptima para hacer menos traumática esta vivencia.

El que la experiencia haya sido vivida como estresante intervino también el hecho de estar supeditada a las condiciones contextuales que no favorecieron el vínculo y el cuidado padres-hijos, así como los recursos y apoyo de que se dispuso. Lo anterior muestra la importancia, también identificada en otras investigaciones (21,22), de apoyar y fomentar la participación de los padres, a fin de aumentar la capacidad para afrontar y mejorar la confianza

en el cuidado de su hijo y la adaptación a circunstancias de gran impacto afectivo y evaluar de forma permanente los factores experimentados como estresantes por los padres.

Limitaciones

Los datos de este estudio tienen limitaciones en su aplicación, porque no se cumplen los supuestos de aleatorización y representatividad, ya que no se realizó un muestreo probabilístico.

Financiación

No contó con apoyo financiero externo; los gastos fueron soportados por las investigadoras.

Conflictos de interés

Esta investigación no tiene conflictos de interés.

Referencias

1. Guerrero Benítez MM, Suárez Carrasco A, Mendoza Rodríguez LM, Farfán Díaz F. Abordaje psicoterapéutico de la enfermera especialista en salud mental a padres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Bibl Lascasas* [internet]. 2011 [citado 20 mar 2014];7(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0608.php>
2. Parra FM, Moncada Z, Oviedo SJ, Marquina VM. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de alto riesgo neonatal. *Index Enferm* [internet]. 2009 Mar [citado 26 abr 2014];18(1):13-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003&lng=es
3. Jofré Aravena VE, Henríquez Fierro E. 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. *Cienc Enferm* [internet]. 2002 Jun [citado 2016 dic 15]; 8(1):31-6. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100005>
4. Woodward L, Bora S, Clark CAC, Montgomery-Hönger A, Pritchard V, Austin NC. Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *J Perinatol*. 2014 Jul;34(7):555-61. doi: 10.1038/jp.2014.43.
5. González EDS, Ballesteros CNE, Serrano RMF. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre término hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos. *Rev Cien Cuid*. 2012;9(1):43-53.
6. Beheshtipour N, Baharlu S, Montaseri S, Ardakani A. The effect of the educational program on iranian premature infants' parental stress in a neonatal intensive care unit: A double-blind randomized controlled trial. *IJCBNM*. 2014;2(4):240-50.
7. Lazarus R. Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclee De Brouwer; 2000.

8. Treyvaud K. Parent and family outcomes following very preterm or very low birth weight birth: a review. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2014;19:131-5.
9. Folkman S, Moskowitz JT. Positive affect and the other side of coping. *Am Psych* [internet]. Jun 2000 [citado 4 Feb 2015];55(6):647-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.647>
10. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Int J Clin Health Psychol* [internet]. 2003;3(1):141-57. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730109>
11. Castaño EF, del Barco BL. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *Int J Clin Health Psychol* [internet]. 2010;10(2):245-57. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
12. Roy C, et al. El modelo de adaptación de Callista Roy. 2a ed. Wisconsin: Appleton y Lange; 1999. p. 32.
13. Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 6a ed. Madrid: Elsevier; 2007.
14. Suldo S, Huebner S. Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly.* 2004;19:93-105.
15. Folkman S, Moskowitz JT. Positive affect and the other side of coping. *Am Psychol* [internet]. 2000 Jun [citado 3 jun 2014];55(6):647-54. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.596.8982&rep=rep1&type=pdf>
16. Gutiérrez LC, Veloza GM, Moreno FM, Durán de VM, López de MC, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación”, de Callista Roy. *Aquichán* [internet]. 2007 Apr [citado 2015 Jun 15];7(1):54-63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100005&lng=en
17. Paludetto R, Faggiano-Perfetto M, Asprea AM, De Curtis M, Margara-Paludetto P, et al. Reactions of sixty parents allowed unrestricted contact with infants in a neonatal intensive care unit. *Early Hum Dev.* 1981;5(5):401-9.
18. Ferrer J. Estandarización del proceso de educación a los padres del recién nacido hospitalizado. *Actual Enferm.* 2010;13(1):29-34.
19. Gallegos J, Reyes J, Silvan CG. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la unidad neonatal. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(6):1360-6.
20. Cleveland L. Symbolic interactionism and nurse–mother communication in the neonatal intensive care unit. *Res Theory Nurs Pract.* 2009;23(3):216-31.
21. Brett J, Staniszevska S, Newburn M, Jones N, Taylor L. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open.* 2011;1(1):1-13. doi: 10.1136/bmjopen-2010-000023

22. Benzies K, Magill J, Hayden K, Ballantyne M. Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13 Suppl 1:S10. doi: 10.1186/1471-2393-13-S1-S10

