

Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN

Uncertainty and stress in parents of newborn hospitalized in the UCIN

Díaz Santiago Cynthia Yohana¹
Hernández de la Cruz Amelia¹
Solís Gómez Celia del Carmen¹
Candelero Juárez Yadira¹
Tejero Pérez Laura Guillermina¹

¹ Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Correspondencia: ccsogo.99@hotmail.com

DOI: 10.19136/mhr.a5n1.4397

Resumen

Introducción: La paternidad y la maternidad, constituyen una etapa de la vida que puede acompañarse de dificultades, como lo es el nacimiento de un hijo en condiciones de salud desfavorables y la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La Teoría Original de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel, permite a la enfermera explicar el modo en que los padres procesan cognitivamente los fenómenos asociados a la enfermedad.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.

Población y método: estudio descriptivo, correlacional y transversal. Muestreo a conveniencia en 73 padres y madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN de un hospital de tercer nivel; mediante una ficha de datos sociodemográficos de los padres y de datos biofísicos del recién nacido, así como dos cuestionarios en escala tipo Likert integrados por la escala de la incertidumbre frente a la enfermedad modo padre e hijos (PPUS: PARENT/CHILD FORM) y la escala de estrés parental (PSS: NICU). Tipo de análisis: SPSS 15.0, estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: la media más alta para la escala de incertidumbre está en el factor ambigüedad, mientras que para la escala de estrés parental la media más alta correspondió a la dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido, encontrándose una relación negativa entre las variables de incertidumbre y estrés.

Conclusiones: Aunque la hospitalización de un hijo recién nacido en la UCIN es una situación que genera incertidumbre y estrés en los padres, se concluye que no hay relación entre las dos variables de estudio, lo anterior pudiera explicarse en razón de que la muestra es muy pequeña, por lo que se sugiere la utilización de muestras más amplias en lo futuro.

Palabras Clave: Incertidumbre, Padres, Recién nacido.

Abstract

Introduction: Paternity and maternity constitute a stage of life that can be accompanied by difficulties, such as the birth of a child in unfavorable health conditions and hospitalization in the Neonatal Intensive Care Unit. Merle Mishel's Original Theory of uncertainty in the face of disease allows the nurse to explain the way in which parents cognitively process the phenomena associated with the disease.

Objective: To determine the relationship between uncertainty and stress in parents of newborns hospitalized in the NICU of the Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez.

Population and method: descriptive, correlational and cross-sectional study. Convenience sampling in 73 parents of newborns hospitalized in the NICU of a tertiary hospital; by means of a sociodemographic data sheet of the parents and biophysical data of the newborn, as well as two questionnaires on a Likert-type scale composed of the scale of uncertainty in the face of the disease father and children mode (PPUS: PARENT / CHILD FORM) and the parental stress scale (PSS: NICU). Type of analysis: SPSS 15.0, descriptive and inferential statistics.

Results: the highest mean for the uncertainty scale is in the ambiguity factor, while for the parental stress scale the highest mean corresponded to the aspect and behavior of the newborn, finding a negative relationship between the uncertainty variables and stress.

Conclusions: Although the hospitalization of a newborn child in the NICU is a situation that generates uncertainty and stress in the parents, it is concluded that there is no relationship between the two study variables, the above could be explained by the fact that the sample is very small, so the use of larger samples is suggested in the future.

Key words: *Uncertainty, parents, infant, newborn.*

Introducción

Existen diversas situaciones y entornos que propician incertidumbre y estrés al ser humano, entre ellos la paternidad y la maternidad que, como parte de una etapa novedosa de la vida, que si bien trae consigo mucha algarabía, también puede acompañarse de serias e inimaginables dificultades, como lo es el nacimiento de un hijo en condiciones de salud desfavorables y en consecuencia una prolongada hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), situación que implica un gran impacto social y emocional para los padres y las familias, esta última desde su papel primordial e imprescindible en el ambiente hospitalario del paciente recién nacido (Villamizar, Vargas, & Rueda, 2014).

Según la OMS cada año nacen 15 millones de prematuros en el mundo y 11 millones de niños mueren por complicaciones en el parto. La tasa de nacimientos prematuros en 184 países es de un 5% a 18% y de estos más del 80% ocurren entre las 32 y 37 semanas de gestación (Álvarez & Pérez, 2017). La edad materna avanzada y los problemas de salud materna como la diabetes, la hipertensión y un mayor uso de las técnicas de reproducción asistida incluyendo el aumento de las cesáreas realizadas antes de que el embarazo llegue a término, dan lugar a infecciones y tasas altas de embarazos múltiples (Moguel et al., 2017).

En México, el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes (InPer, 2017) informó que la ocupación en los servicios de terapias intensiva e intermedia neonatales excedieron su capacidad máxima alcanzando cifras de ocupación del 97%, generando la necesidad de habilitar espacios adicionales para atender la demanda. Dentro de las principales causas de atención hospitalaria se encontraron: ictericia neonatal, inmadurez extrema, prematurez, trastornos de dificultad respiratoria, retardo del crecimiento fetal, desnutrición, traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo, malformaciones congénitas cardiovasculares, sepsis bacteriana del recién nacido, sobrepeso al nacer y trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido.

Por otra parte es importante considerar que el afrontamiento para adaptarse ante a una situación no

esperada, el desconocimiento de la enfermedad, la interrupción de la triada madre – padre e hijo, los cambios abruptos de vida habitual, como las distancias consideradas del hogar al hospital y viceversa; carga financiera, pérdida salario paterno o materno; merma de contacto diario familiar con los otros hijos, red social y gran aislamiento, son factores que influyen en la pérdida del control, interfiriendo con la ejecución de las actividades de la vida diaria; por lo que los padres tienen el arduo reto de encontrar un equilibrio entre las demandas que les exige el ambiente y los recursos con los que cuenta; para así, adaptarse de manera positiva ante esta situación, además de reestructurar sus actividades y roles (Villamizar et al., 2014).

Las investigaciones sobre la estancia total prolongada y estancia promedio en la UCIN, son aún limitadas, pero mayormente oscila entre 3 y 30 días. Los costes económicos varían notablemente dependiendo el lugar geográfico, el tipo de institución hospitalaria y las necesidades de acuerdo a la severidad de la enfermedad (Medina et al., 2015). Así mismo el tiempo de estancia hospitalaria depende de varios factores, como la comorbilidad, el grado de severidad de la enfermedad y sus complicaciones, no solo generando costos elevados para la familia, sino también representando un alto porcentaje del presupuesto de los hospitales, lo que tiende a aumentar con el tiempo.

En la UCIN, el recién nacido recibe atención especializada acorde a las necesidades de salud; sin embargo, no son consideradas las necesidades de los padres, quienes debido a las condiciones de salud de sus hijos manifiestan alteraciones psicoemocionales como estrés e incertidumbre, estas situaciones al prolongarse pueden repercutir sobre su salud física, psíquica y conductuales, ya que en el contexto de la enfermedad, la familia sufre y se enferma junto con el paciente recién nacido, lo que le sucede a uno de los miembros de la familia, afecta de diferentes maneras a los integrantes que la conforman. El profesional de Enfermería ejerce un papel protagónico, derivado de su rol profesional “El cuidado” y las características de sus funciones, debido a que es el cuidador de salud que permanece más tiempo junto al paciente recién nacido y su familia, detectando oportunamente y comprendiendo los sentimientos y emociones que presentan los padres de los neonatos hospitalizados para brindar

atención integral y de alta sensibilización (Acosta & Cabrera, 2016).

Por su parte la Teoría Original de la incertidumbre frente enfermedad de Merle Mishel (TOIM), permite a la enfermera explicar el modo en que las personas procesan cognitivamente los fenómenos asociados a la enfermedad en los entornos agudos y crónicos favoreciendo la medición de la incertidumbre que estos procesos generan por medio de la Escala de Incertidumbre en la enfermedad-forma padres/hijos.

Mishel en su teoría, define a la incertidumbre como: La inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos asociados con una enfermedad; ocurre en situaciones donde se deben tomar decisiones, sin embargo, la persona es incapaz de asignar valores definitivos a objetos o eventos y de predecir consecuencias con exactitud, en muchas ocasiones derivado de la falta de información y conocimiento. A consecuencia, también ocurre una incapacidad para determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad o predecir con precisión qué resultados se obtendrán (Burbano & Sánchez, 2017; Johnson y Hurtado, 2017).

Para la OMS (citado en Zárate, Cárdenas, Acevedo, Sarmiento y Andréa 2014) el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Cuando se presenta una crisis de estrés, reside un recurso que mantiene en alerta ante los cambios ambientales que pueden implicar un peligro para el individuo, anticipando las necesidades y los recursos necesarios para afrontarlo. Lemos (2015) lo considera un fenómeno social, y por su naturaleza, un fenómeno psicofisiológico; originado de la relación particular entre las demandas de una situación y los recursos de afrontamiento de una persona, en donde el sujeto valora como superior la demanda que su capacidad para afrontarlo. Este proceso de valoración hace referencia al proceso cognitivo o interpretación de manera individual en el que las personas evalúan la situación, en secuencia, lo anterior, inducirá al estrés.

Diversos autores han estudiado los factores asociados al estrés durante la hospitalización de un hijo. Campo, Amador, Alonso y Ballester (2018), mencionan que la separación del hijo, la limitación de la participación y decisiones para los cuidados que se

le brindan a los recién nacidos en la etapa de internamiento, la perturbación del rol parental, temor y dolor por la pérdida de la salud de su hijo, y en el peor de los casos, un pronóstico desfavorable, son factores desencadenantes de estrés. Por otra parte Alvarado, Gamboa, Trujillo y Rodríguez (2017) describieron como causantes de estrés, el diagnóstico clínico del neonato, edad de las madres al momento de la hospitalización del hijo, el nivel educativo, estrato socioeconómico y antecedentes de ansiedad y del ambiente hospitalario como situaciones estresantes de la UCIN, información médica ambigua y distanciamiento del sitio de residencia.

Derivado de lo anterior se considera necesario que el profesional de enfermería especializado sea capaz de identificar estas necesidades y promover el bienestar y adaptación a las tensiones e incertidumbre originadas en los padres por la hospitalización del recién nacido en la UCIN (Acosta, Cabrera, Basante, & Jurado, 2017).

Método

El diseño de esta investigación es transversal, descriptivo correlacional (Grove, Gray, & Burns, 2016). La población de estudio, fueron los padres y madres que tuvieron hospitalizado a su hijo recién nacido, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Regional de Alta Especialidad Gustavo A. Roviroso Pérez, en el trimestre de septiembre - noviembre de 2019, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia. El tamaño de la muestra fue de 73 padres (padre/madre) de recién nacido hospitalizados y 73 recién nacido ingresados en la UCIN.

Para la selección se solicitó el censo de pacientes de la UCIN en el departamento de trabajo social, cotejándolo con la carpeta de ingresos y egresos que registra el personal de enfermería de la UCIN. El abordaje de los padres y madres se realizó por grupos; el primer grupo con 15 padres y/o madres, previo o posterior a la hora de visita programada por la institución hospitalaria. Se procedió a la presentación formal del investigador principal y dos auxiliares, se dio a conocer el objetivo de la investigación y posteriormente se les extendió una invitación para colaborar de manera voluntaria con

este proyecto mediante el consentimiento informado, mismo que a su vez se extendió a sus respectivas parejas (padre o madre del recién nacido hospitalizado que por razones laborales o de salud no se encontraban en el momento del primer contacto). En situaciones, donde algún participante no asistió a la sesión de encuesta, se le reprogramó para la aplicación en la misma modalidad en la que fueron aplicadas al resto de los seleccionados.

La recolección de datos se efectuó por el investigador principal y dos auxiliares de investigación, con grado de Licenciatura en Enfermería. Previo entrenamiento en el uso del instrumento, en cuanto al tiempo aproximado de respuestas, contenido de los instrumentos; así como, de algunas circunstancias relevantes que pudiesen presentarse durante el la recolección de datos y algunos elementos como la secuencia y la coherencia al conducir la sesión.

Para esta investigación se utilizaron tres instrumentos, los cuales se describen a continuación: Para la medición de las variables sociodemográficas se utilizó una cédula de identificación, que contiene datos como: edad en años, sexo, escolaridad, estado civil, número de hijos, ocupación, lugar de procedencia, sueldo mensual aproximado.

La incertidumbre fue medida mediante la Escala de Incertidumbre en la Enfermedad-Forma padres/hijos, adaptada al español. La escala originalmente denominada Parent's Perception Uncertainty in Illness Scale (PPUS, por sus siglas en inglés), fue diseñada por Merle Mishel (1983). La versión original de la escala en inglés se tradujo al español, siendo aprobada por la autora. Esta escala mide la incertidumbre generada en las distintas etapas de la hospitalización relacionadas con cuatro factores, ambigüedad, falta de claridad, falta de información e imprevisibilidad. Incluyendo 31 ítems que refirieron como los padres se sintieron en ese momento con su hijo recién nacido hospitalizado y fue hetero-administrada por el investigador.

El estrés se midió a través de la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PPS: NICU siglas en inglés), desarrollada por Margaret Shandor Miles, RN, Ph.D. (1993). Este instrumento mide la percepción de los padres acerca de los estresores provenientes del ambiente físico y psicológico de la UCIN. Esta escala está compuesta

por cuatro dimensiones, primera dimensión: aspectos visuales y sonoros (5 ítems), analiza la percepción por parte de los padres del ambiente de la UCIN; segunda dimensión: apariencia y comportamiento del recién nacido (19 ítems), se refirió al estado en el que se encuentra físicamente y a los cuidados que requirió; tercera dimensión: alteración del rol parental (10 ítems), trata de la situación en la hospitalización y la alteración de los vínculos entre padres e hijos y cuarta dimensión: relación con el personal (11 ítems).

Resultados

Características sociodemográficas de los padres participantes

La muestra estuvo conformada por 73 padres participantes de los cuáles, la edad promedio fue de 27.45 años, con una mínima de 16 y máxima de 49 años, en relación al grado de instrucción se encontró una media de 10.5 años. En cuanto al sexo se encontró que el 58.9 % son mujeres y 41.1 % hombres; 58.9% viven en unión libre y 35.6% casados reportando un promedio de 1.25 hijos ($DE = 1.48$); 49.3% se desempeña como ama de casa y el ingreso familiar promedio es de \$3, 336.77 ($DE = \$2, 175.01$ pesos). La religión que predominó fue la católica con 53.4%. La mayoría de los participantes son procedentes de los municipios de nuestro estado con 84.9% y 1.4% procedentes de otro estado.

Características biofísicas de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN

Participaron en el estudio 73 RN hospitalizados en el área de UCIN. Los resultados muestran que el promedio de días de estancia del recién nacido fue de 9.7 días, 61.6% de los participantes fueron RNPT, 24.7% RNT y 3.7% RNPE; de los cuáles 49.3% se reportaron con estado de salud delicado y 32.9% grave; 28.8% necesitaron ventilación mecánica, 24.3% requirieron de oxígeno suplementario y 12.3% de CPAP nasal de burbuja. En cuanto al patrón nutricional 39.7% se encontraban en ayuno con sonda orogástrica, 32.9% se alimentaba a través de sonda orogástrica, 20.5% por succión y 4.1% se encontraba con alimentación mixta (succión y sonda orogástrica). Para recibir terapia de infusión intravenosa 65.8% requirió de la instalación de un catéter umbilical, 9.6% catéter venoso central de doble lumen, 6.8% catéter percutáneo, 13.7% catéter venoso periférico corto, 1.4% dos catéteres (central y periférico) y 2.7% no tenían ningún tipo de catéter. La

farmacoterapia utilizada como medida terapéutica fue antibióticos 16.4%, citrato de cafeína 6.8%, vitaminas y bacilos 8.2%, dos o más medicamentos 63.8%, otros tipos de fármacos 1.4% y ningún fármaco el 4.1%.

Estadísticas descriptivas

En la siguiente tabla se muestran las estadísticas descriptivas de las variables continuas del estudio, así como el resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para normalidad. Los resultados muestran anormalidad de los datos, debido probablemente al tamaño de la muestra por lo que se sugiere aumentar el tamaño de la misma.

Tabla 1

Estadísticas descriptivas y resultado de la prueba Kolmogorov-Smirnov para normalidad

Variable	\bar{x}	DE	D ^a	p
Edad del padre/madre	27.4	7.6	.105	.044 ^c
Años de estudio	10.5	3.4	.171	.000 ^c
Días de internamiento del RN	9.7	9.4	.028	.000 ^c
EG del RN	2.1	0.6	.324	.000 ^c
PPS: NICU	103.8	42.1	.116	.016 ^c
PPUS	94.4	16.3	.078	.200 ^c

Nota: n=73, *Escala 0-100, RN = Recién Nacido, EG = Edad Gestacional, PPS: NICU = Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, UCIN = Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, PPUS = Parent's Perception Uncertainty in Illness Scale.

El instrumento de incertidumbre frente a la enfermedad está compuesto de cuatro factores: ambigüedad, falta de claridad, falta de información e imprevisibilidad. Mientras que la escala de estrés parental está integrada por 4 dimensiones: ambiente de UCIN, apariencia y conducta del RN, dimensión rol de padres y dimensión conducta y comunicación con el personal. En la Tabla 2 se puede observar que la media más alta para la escala de incertidumbre está en el factor ambigüedad; esto se debe a que los participantes no están seguros de la gravedad del estado de salud de sus hijos, si el tratamiento es el adecuado y cuál será su evolución. Para la escala de estrés parental la media más alta corresponde a la dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido, lo que sugiere que los factores más estresantes para los padres están relacionados con los tubos o aparatos presentes en el RN y las condiciones físicas de salud. Para la pregunta ¿Qué

tan estresante fue en general para usted la experiencia de tener a su bebé hospitalizado en la UCIN? la media fue de 3.7 ($DE=1.4$).

Tabla 2

Datos descriptivos de las variables de estudio

Variable	Min	Máx	M	DE
Incertidumbre Frente a la Enfermedad				
Factor Ambigüedad	17	63	39.8	9.6
Factor Falta de claridad	13	39	26.7	5.4
Factor Falta de Información	6	25	15.0	4.0
Factor Imprevisibilidad	4	20	12.8	3.5
Escala de Estrés Parental				
Dimensión Ambiente de UCIN	.00	24	11.2	6.0
Dimensión Aspecto y Comportamiento del RN	3	83	41.5	23.0
Dimensión Rol de Padres	2	50	31.0	10.2
Dimensión Conducta y Comunicación con el Personal	.00	54	20.1	14.6
¿Qué tan estresante fue en general para usted la experiencia de tener a su bebé hospitalizado en la UCIN?	0	5	3.7	1.4

Nota: $n=73$, Min= Mínimo, Max= Máximo, M=Media, DE= Desviación Estándar.

Estadística inferencial

Con la finalidad de identificar las relaciones entre las variables principales del estudio (incertidumbre y estrés parental) representadas en la Tabla 3, se realizó un análisis de correlación bivariada, para lo cual se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

Se observa que la dimensión Ambiente de la UCIN se relaciona positiva y significativamente con la dimensión Aspecto y Comportamiento del RN y la dimensión Rol de los Padres; es decir, que la estancia del RN en la UCIN representa mayor riesgo de procedimientos invasivos, graves condiciones de salud del RN (que dan referencia de gravedad), impotencia por no poder cuidar a su hijo y mayor nivel de estrés.

Las dimensiones Aspecto y Comportamiento, Rol de los Padres, Comunicación y Comportamiento con el Personal se relacionaron entre ellas significativa y positivamente lo que sugiere a mayores dispositivos terapéuticos, menor capacidad sienten los padres de

cumplir con su rol de cuidador, mayor demanda de explicación requieren por parte de los profesionales y mayores puntajes de estrés y viceversa.

Tabla 3

Correlación de Spearman

Variable	1	2	3	4	5
1.SUM_Ambiente de la UCIN	1	.562**	.421**	.210	-.123
2.SUM_Aspecto y Comportamiento del RN	.562**	1	.624**	.452**	-.117
3.SUM_Rol del Padre/Madre	.421**	.624**	1	.293*	-.047
4. SUM_ Comunicación y Comportamiento	.210	.452**	.293*	1	-.176
5. SUM_ Incertidumbre	-.123	-.117	-.047	-.176	1

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Nota: $n = 73$; PPUS = Parent's Perception Uncertainty in Illness Scale (Miles, RN, Ph.D, 1993); Escala de Incertidumbre en la Enfermedad – Forma Padres/Hijos [(PPUS); (Mishel, 1983)]

La dimensión Rol de Padres y, Comunicación y Comportamiento con el personal se relacionan positiva y significativamente; es decir, entre mayores puntajes de estrés en la función del rol de padre, mayor estrés en la comunicación entre padres y personal y viceversa.

Discusión

El propósito general de este estudio fue comprobar la relación existente entre la incertidumbre y el estrés de los padres de los recién nacidos hospitalizados en una UCIN, en la cual se obtuvo una correlación negativa.

Con la finalidad de responder al primer objetivo que enuncia evaluar la incertidumbre en los padres de los recién nacidos hospitalizados, encontramos que la media más alta para la escala de incertidumbre está en el factor ambigüedad; esto se debe a que los participantes no están seguros de la gravedad del estado de salud de sus hijos, si el tratamiento es el adecuado y cuál será su evolución, resultados

que debido a las carencias de datos estadísticos de las variables no se logran discutir.

En cuanto al estrés en los padres de los recién nacidos mencionado en el segundo objetivo, la media más alta corresponde a la dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido, lo que sugiere que los factores más estresantes para los padres están relacionados con los tubos o aparatos presentes en el RN y las condiciones físicas de salud. Datos consistentes con Wormald et al., (2015), quienes reportan con relación a la subescala aspecto y comportamiento que lo más estresante para los padres fue ver tubos y equipos cerca de su hijo o puestos en él (3.3), ver agujas y tubos puestos en su hijo (3.3) y la apariencia débil de su hijo (3.1); con Palma et al., (2017), quienes reportan que la sub escala de "Aspecto y Comportamiento del bebé" ($3,22 \pm 0,99$) arroja los puntajes más altos de estrés. Coincidiendo también con Sánchez et al., (2017), quienes obtuvieron una puntuación media-alta, en las dimensiones aspecto y comportamiento de su bebé; con López et al., (2019), quienes destacaron los sucesos: cuando parece que mi bebé tiene dolor, ver agujas y tubos puestos en mi bebé y cuando mi bebe se ve triste; de la dimensión aspectos del recién nacido. Y con Campo et al., (2018), quienes en el aspecto y comportamiento del bebé, arrojaron los puntajes más altos de estrés con $\pm 1,70$. En cambio Aguiñaga et al., (2016) reportaron que los padres refirieron en su mayoría poco estresante con promedio mínimo de 1.60 (DE=0.63) y máximo de 3.66 (DE=0.90) en la apariencia y conducta del niño.

Para la pregunta ¿Qué tan estresante fue en general para usted la experiencia de tener a su bebé hospitalizado en la UCIN? la media fue de 3.7 (DE=1.4), estos datos coinciden con los reportados por Palma et al., (2017), "¿Qué tan estresante fue en general para Ud. la experiencia de tener a su bebé hospitalizado en la UCI?", con un promedio de $3,59 \pm 1,07$, con Sánchez et al., (2017), quienes refieren en cuanto al ítem final de la escala que mide el estrés general

experimentado por los padres/madres durante el periodo de hospitalización de sus hijos en la UCIN, que se obtuvo una puntuación alta y con Campo et al., (2018), con un nivel de estrés total que correspondió a un promedio de $3,18 \pm 0,18$.

En respuesta al tercer objetivo del presente trabajo, el cual señala asociar la incertidumbre con el estrés parental ante la enfermedad en los padres de los recién nacidos hospitalizados, se observa que la dimensión Ambiente de la UCIN se relacionó positiva y significativamente con la dimensión Aspecto y Comportamiento del RN y la dimensión Rol de los Padres; por tanto la estancia del recién nacido en la UCIN incrementa el riesgo de procedimientos invasivos, condiciona una situación de salud grave del recién nacido, impotencia por no poder cuidar a su hijo y por consiguiente mayor nivel de estrés.

Las dimensiones Aspecto y Comportamiento, Rol de los Padres, Comunicación y Comportamiento con el Personal se relacionaron entre ellas significativa y positivamente lo que sugiere que, a mayores dispositivos terapéuticos, es menor la capacidad sentida de los padres de poder cumplir con su rol de cuidador, aumentando la demanda de explicaciones por parte de los profesionales y mayores puntajes de estrés y viceversa.

La dimensión Rol de Padres y, Comunicación y Comportamiento con el personal se relacionan positiva y significativamente; es decir, entre mayores puntajes de estrés en la función del rol de padre, mayor estrés en la comunicación entre padres y personal y viceversa, por tratarse de un estudio sin datos estadísticos previos de esta asociación no se logran discutir.

Conclusión

La conclusión de este estudio se desprende de los resultados que nos muestran una visión del panorama que viven los padres y madres de RNPT hospitalizados en la UCIN, la experiencia de tener a su hijo recién nacido hospitalizado significa para ellos adentrarse en un contexto

desconocido y agresivo, por ser un espacio saturado de elementos desconocidos para ellos (monitores, ventiladores mecánicos, alarmas - tanto visuales como auditivas), en donde los profesionales trabajan al ritmo de las necesidades prioritarias de los pacientes y los parámetros establecidos por la institución. Concluimos que los padres cuidadores en su mayoría son mujeres madres cuyo promedio de edad es de 27.45 años, ubicándolas en la etapa vital de adulto joven, con una media de 10.5 de instrucción educativa, cuyo estado civil mayormente referido corresponde a unión libre, su principal ocupación es ama de casa, con un ingreso económico familiar promedio de \$3,336.77 y que profesan la religión católica.

El promedio de día de estancias del RN fue de 9.7 días, en su mayoría RNPT provenientes de municipios del estado, reportados como delicados, en ayuno, con catéter venoso umbilical y tratados con antibiótico terapia.

La causa más relevante de incertidumbre fue la ambigüedad, esto podría estar determinado por el nivel de instrucción educativo de los padres/madres participantes o la comunicación brindada por el talento humano que labora en la UCIN; debido a que estos son aspectos que modifican de forma positiva o negativa la percepción de la situación. Mientras que la causa más relevante de estrés fue la relacionada con el aspecto y comportamiento del RN, manifestado por la carga emocional que significa para los padres el ver a sus hijos rodeados/invadidos por equipos desconocidos totalmente hasta ese momento.

Aunque la hospitalización de un hijo recién nacido en la UCIN es una situación que genera incertidumbre y estrés en los padres, se concluye que no hay relación entre las dos variables de estudio, lo anterior pudiera explicarse en razón de que la muestra es muy pequeña, por lo que se sugiere la utilización de muestras más amplias en lo futuro.

Teniendo en cuenta estas conclusiones es fácil pensar que, a las intervenciones necesarias en el niño, es necesario y útil añadir una intervención a nivel familiar, enfocada a minimizar el impacto emocional del ingreso a la UCIN, situación que requiere por parte del profesional de enfermería un acompañamiento parental con el fin de brindar la información y el apoyo necesario para la mejor comprensión del curso y evolución de la enfermedad y de la condición de salud del bebé; porque el enfrentar a los padres a situaciones que no conocen y no logran comprender del todo, se ven imposibilitados para establecer un patrón, lo que conlleva a confusión e inseguridad sobre el avance en el tratamiento provocando mayores niveles de incertidumbre.

Se pudo evidenciar, que el modelo teórico se representa en la población de estudio en la incertidumbre identificada, que se manifestó primordialmente por la ambigüedad referida por los padres ante la hospitalización del hijo y el desconocimiento de esta experiencia, mismos que son susceptibles de mejorar el afrontamiento y adaptación a la situación mediante intervenciones de tipo familiar; destacándose en este caso el papel del profesional de enfermería a lo largo del proceso como acompañante y fuente cercana de apoyo.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

- Acosta, M., Cabrera, N., Basante, Y. y Jurado, D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud*, 19(1), 17-25. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.65>
- Alvarado, J., Gamboa, E., Trujillo, S. y Rodríguez, S. (2017). Síntomas depresivos en familiares cuidadores de recién nacidos en una Unidad de

- Cuidado Intensivo Neonatal y factores asociados. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(2), 140-147. <https://doi.org/10.5546/aap.2017.140>
- Alvarez, Y. y Pérez, B. (2017). Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. *Avances en Enfermería*, 35(1), 77-86. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.52586>
- Burbano, C. y Sánchez, L. (2017). Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 176-183. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.06.004>
- Campo, A., Amador, R., Alonso, R., y Ballester, I. (2018). Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2), ISSN 1561-3062. Recuperado de <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/347/277>
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en Enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (sexta edic). España.
- InPer. (2017). *Informe de autoevaluación del director general del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes*. Recuperado de <http://www.inper.mx/descargas/pdf/INFORME-DE-AUTOEVALUACION-2015.pdf>
- Johnson, M. y Hurtado, P. (2017). La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 57-65. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532017000100057>
- Lemos, M. (2015). La teoría de la alóstatas como mecanismo explicativo entre los apegos inseguros y la vulnerabilidad a enfermedades crónicas. *Anales de Psicología*, 31(2), 452-461. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.176361>
- Medina, M., Sánchez, A., García, E., Díaz, E., Fernández, J., Mendoza, E. y Sandoval, L. (2015). Factores de riesgo neonatales asociados a prolongación de estancia promedio por GDR en Neonatología del HRDT 2011-2014. *Revista ECIPerú*, 12(1), 57-62. <https://doi.org/https://doi.org/10.33017/RevECIPeru2015.0009/>
- Moguel, A., Tietzsch, P., Iglesias, J., Bernárdez, I., Ramírez, J. y Braverman-bronstein, A. (2017). en el Hospital Español de México. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(5), 182-188. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp175c.pdf>
- Villamizar, B., Vargas, C. y Rueda, E. (2014). Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. *Revista CUIDARTE*, 5(2), 782. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.93>
- Wormald, F., Tapia, J., Torres, G., Canepa, P., María, G., Rodríguez, D., ... Red Neonatal Neocosur. (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://doi.org/10.5546/aap.2015.303>
- Zárate, S., Cárdenas, F., Acevedo, C., Sarmiento, M. y Andréa, L. (2014). Efectos del estrés sobre los procesos de plasticidad y neurogénesis: una revisión. *Universitas Psychologica*, 13(3), 1181-1213. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy13-3.epp>

Recibido: 30 septiembre 2020

Aceptado: 04 noviembre 2020