

Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador.

Parental Stressors in a Neonatal Intensive Care Unit in Loja, Ecuador.

Autor:

Victor Leodan Zhinin Illescas. <https://orcid.org/0000-0002-9576-3793>

Universidad Nacional de Loja, Ecuador. leo_dan1694@hotmail.com

Coautoras:

Bertila Maruja Tandazo Agila. <https://orcid.org/0000-0001-6376-4030>

Universidad Nacional de Loja, Ecuador. bmtandazo@hotmail.com

Miriam Esperanza Analuca Cajamarca. <https://orcid.org/0000-0002-3921-9443>

Universidad Nacional de Loja, Ecuador. miriamanaluca@yahoo.es

Fecha de recibido: 2020-06-25

Fecha de aceptado para publicación: 2020-12-08

Fecha de publicación: 2020-12-31



Resumen.

La internación de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) representa un suceso vital que afecta la dinámica y bienestar familiar de forma disruptiva. Los más afectados son los padres, quienes suelen sentirse impotentes, culpables y asustados, siendo más vulnerables a padecer de ansiedad, depresión y estrés postraumático. Por este motivo, se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal, con el objetivo de identificar los estresores parentales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Isidro Ayora (Loja, Ecuador). Participaron en el estudio un total de 102 madres y 20 padres, que respondieron un cuestionario de 28 ítems elaborado en base a la Escala de Estrés Maternal de Miles y Funks. Los resultados arrojaron que los principales estresores fueron el aspecto y comportamiento del neonato, seguido de la comunicación con el personal de salud, el ambiente de la unidad



y el rol paterno con el recién nacido. Se proponen acciones para disminuir la presencia de estresores parentales en la UCIN.

Palabras clave: Enfermería, unidad de cuidados intensivos neonatal, estrés.

Abstract.

The admission of a child to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) represents a vital event that affects family dynamics and well-being in a disruptive way. The most affected are the parents, who tend to feel helpless, guilty and scared, being more vulnerable to suffering from anxiety, depression and post-traumatic stress. For this reason, a descriptive and cross-sectional study was carried out, with the objective of identifying parental stressors in the Neonatal Intensive Care Unit of the Isidro Ayora Hospital (Loja, Ecuador). A total of 102 mothers and 20 fathers participated in the study, responding to a 28-item questionnaire based on the Miles and Funks Maternal Stress Scale. The results showed that the main stressors were the appearance and behavior of the newborn, followed by communication with the health personnel, the environment of the unit and the role of the father with the newborn. Actions are proposed to reduce the presence of parental stressors in the NICU.

Keywords: Nursing, neonatal intensive care unit, stress.

Introducción.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), se consideran bebés prematuros a aquellos que nacen antes de la semana 37 de gestación. Se estima que, alrededor del mundo, ocurren 15 millones de nacimientos prematuros cada año (Hoffman *et al.*, 2012).

Aunque, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2015), Ecuador se encontraba entre los 11 países con tasas más bajas de nacimientos prematuros (5,1%), las consecuencias que esto acarrea hacen que su estudio sea relevante, pues la internación de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es considerada como un suceso vital inesperado y traumático, que afecta la dinámica familiar y el bienestar psicológico de sus miembros (Domínguez y Cortés, 2019).

Los progenitores suelen ser los más afectados, quienes experimentan emociones de impotencia, frustración, culpa y miedo, y pueden hacerse vulnerables a desarrollar síntomas ansiosos, depresivos y estrés postraumático (Navarro *et al.*, 2019; Villamizar *et al.*, 2017).



Son diferentes los factores que generan estrés en los padres. Estos incluyen estar separados de sus hijos y no poder cuidarlos (Campo *et al.*, 2018), las rutinas y procedimientos hospitalarios (Navarro *et al.*, 2019; Villamizar *et al.*, 2017), la comunicación con el personal de salud (Palma *et al.*, 2017) y los monitores y demás equipos de la UCIN (González *et al.*, 2012).

En el contexto latinoamericano, el estrés percibido por las madres y padres en la UCIN ha sido estudiado en México (Aguñaga *et al.*, 2015), Colombia (Villamizar *et al.*, 2017), Cuba (Campo *et al.*, 2018) y Chile (Navarro *et al.*, 2019). En Ecuador, Flor (2016); Escobar y Cerruto (2020) estudiaron el estrés en madres de neonatos internados en unidades de cuidados intensivos en Quito.

Sin embargo, los resultados no son concluyentes. Mientras que, en algunos, el rol parental aparece como el principal estresor percibido por los padres y madres (Campo *et al.*, 2018; Escobar y Cerruto, 2020; Villamizar *et al.*, 2017), otros, como el de Flor (2016), han reportado que el ambiente de la UCIN es el factor más estresante.

Estas contradicciones encontradas sugieren que los aspectos que los padres perciben como estresores podrían variar por el contexto particular de cada institución de salud, por lo que identificar cuáles son los principales estresores de los padres permitiría mejorar la práctica profesional de enfermería en la UCIN del Hospital Isidro Ayora, a partir de las experiencias subjetivas de los padres que allí asistieron.

Por estos motivos, el presente estudio se propuso identificar los estresores parentales percibidos por los padres de pacientes internados en la UCIN del Hospital Isidro Ayora de Loja, Ecuador. Se espera que, a futuro, estos estudios sirvan para identificar y priorizar acciones del personal de enfermería para disminuir los niveles de estrés de las madres y padres de esta unidad, y contribuir con un cuidado de enfermería holístico y humanizado, que tome en cuenta no solo al paciente, sino también a su grupo familiar inmediato.

Metodología.

Se trata de un estudio descriptivo, cuyo objetivo fue identificar los estresores parentales percibidos por los padres de pacientes internados en la UCIN del Hospital Isidro Ayora de Loja, Ecuador. El diseño corresponde a un estudio transversal, ya que se tomó una sola medida en el período comprendido entre octubre de 2018 y marzo de 2019 (Hernández *et al.*, 2010).



La muestra estuvo conformada por 102 madres (84%) y 20 padres (16%). El tamaño muestral fue seleccionado mediante el cálculo del tamaño de muestra finita, teniendo en cuenta los 178 ingresos en los 6 meses previos a la investigación (Intervalo de Confianza = 95%).

Los datos se recolectaron mediante una entrevista estructurada, utilizando un cuestionario elaborado en base a la Escala de Estrés Maternal de Miles y Funks (1993). El cuestionario estuvo compuesto por 28 ítems en escala Likert de 4 opciones (“Sin estrés”, “Estrés leve”, “Estrés moderado” y “Estrés excesivo”). De estos, 5 preguntaban sobre estresores ambientales de la UCIN, 7 sobre el rol paterno con el recién nacido, 10 sobre el aspecto y comportamiento del recién nacido, y 6 sobre la comunicación con el personal de salud.

Resultados.

En cuanto al ambiente de la UCIN, el ruido constante de los monitores y equipos fue percibido como causa de un estrés excesivo por 64% de los participantes, seguido de la presencia de personas que trabajan en la UCIN, que causó estrés moderado a 34% de las madres y padres que participaron en el estudio.

Los factores relacionados al aspecto y comportamiento del recién nacido que causaron estrés excesivo en los padres fueron el color poco común de su recién nacido (83%), que su hijo esté conectado a un respirador (79%), los hematomas, cortes o incisiones (65%), y que su recién nacido detenga la respiración (57%). Asimismo, 66% refirió estrés moderado a causa de los tubos o equipos en o cerca de su bebé, mientras que 60% afirmó que los cambios bruscos en el color de piel del recién nacido causaban estrés moderado, y 53% percibió estrés moderado por los movimientos respiratorios del neonato.

Con respecto al rol paterno, la separación del recién nacido fue percibida como un estresor excesivo por 87% de las personas encuestadas, mientras que la imposibilidad de abrazar al recién nacido y no poder brindarle cuidados causó el mismo nivel de estrés en 70% y 42% de las participantes, respectivamente.

En cuanto a los estresores provenientes de la comunicación con el personal de salud, 49% de las madres y padres percibieron que el hecho de que el personal explique las cosas muy rápido es un estresor excesivo. Que el personal no converse lo suficiente con los padres fue un estresor moderado para 52% de la muestra, y que no informen lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que realizan a su hijo es un estresor moderado para 44% de los participantes. Estos resultados se muestran en la tabla 1. (ver en Anexos)



Discusión.

En la presente investigación, los aspectos ambientales de la UCIN fueron el tercer aspecto más estresante según madres y padres encuestados. Estos factores causaron menos estrés que los reportados por Flor (2016), quien reportó que el 72% refería estrés grave por el ambiente de la unidad.

De los aspectos ambientales, el ruido causado por los monitores y equipos de la UCIN fue el principal estresor. Al respecto, Velez *et al.* (2012) reportaron que los recién nacidos internados en estas unidades suelen estar expuestos a elevados niveles de comunicación acústica, por lo que recomiendan la elaboración de programas de mantenimiento de los equipos, así como la ubicación del recién nacido en un lugar lo más alejado posible de las máquinas y equipos. Al mismo tiempo, Vélez *et al.* (2012) sugieren la elaboración de protocolos que permitan reducir el ruido ocasionado por la interacción entre el personal y los visitantes. Con esto, no solo se reduciría el impacto negativo que el exceso de ruido puede tener en la evolución del neonato, sino también, en el estrés de las madres y padres, de acuerdo a los resultados de este estudio.

El aspecto y comportamiento del recién nacido resultó ser uno de los principales estresores en las madres y padres que participaron en el estudio, lo que coincide con los hallazgos de Sánchez *et al.* (2017). A su vez, en la muestra estudiada, este aspecto genera un mayor estrés que en el reportado por Aguiñaga *et al.* (2015) en México. Esto puede deberse a que el estudio señalado sólo incluyó neonatos reingresados o ingresados después de varios días de nacidos, lo que podría apoyar el planteamiento de que el nivel de estrés es mayor cuando la edad del neonato es menor.

En general, el rol paterno fue el menor estresor percibido por los participantes del estudio. Sin embargo, la separación del recién nacido y la imposibilidad de abrazarlo generaron importantes niveles de estrés en los participantes del estudio. Esto último coincide con el estudio de Garrido *et al.* (2017), quienes reportaron que la separación del neonato era uno de los aspectos que generaba mayor estrés en un grupo de padres y madres en una UCIN de Jerez, España.

De igual forma, la rapidez con que se explica a las madres y padres fue el principal aspecto de la comunicación que generó estrés a los participantes, siendo percibido como altamente estresante por casi la mitad de los participantes, lo que indica niveles de estrés superiores a los reportados por Escobar y Cerruto (2020), quienes indicaron que 37% de madres de un



hospital en Quito manifestaban altos niveles de estrés debido la explicación rápida de los profesionales.

Al respecto, Iriarte y Carrión (2013) plantean que no tener suficiente participación en la toma de decisiones y sentirse excluidos en el cuidado de sus hijos, aumentan la preocupación de los progenitores y dificultan el establecimiento de un vínculo paterno-filial cercano. Por este motivo, es importante que los profesionales de la salud brinden información clara y precisa, con el objetivo de disminuir los temores asociados a la salud del neonato.

Esto es sumamente relevante, pues los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería en la UCIN no solo deben estar dirigidos a los neonatos; también deben tener en consideración las necesidades de los padres, para de esta manera ayudarlos a involucrarse de forma activa en el cuidado de la salud de su recién nacido.

En relación con lo anterior, toma relevancia el estudio realizado por Vaca (2015) en el Hospital Docente de Ambato, en el que se implementó una experiencia de aprendizaje dirigida padres y madres del servicio de neonatología. Considerando que la comunicación con el personal fue percibida como un estresor importante en los participantes de este estudio, los profesionales de enfermería podrían implementar programas educativos con estrategias didácticas adaptadas al contexto socio-cultural de los padres, para promover un aprendizaje vivencial, en el que incluso puedan aprender de la experiencia de otros progenitores.

Conclusiones.

- Los progenitores que participaron en el estudio se sintieron considerablemente estresados debido a aspectos ambientales, principalmente, por el ruido de las máquinas presentes en la UCIN.
- También manifestaron que el color poco común de recién nacido y que este se encuentre conectado a un respirador fueron aspectos altamente estresantes.
- La separación del recién nacido y la imposibilidad de contacto físico fueron los principales estresores en relación al rol parental en este grupo de padres.
- De la comunicación con el personal, los padres perciben que la rapidez con que los profesionales explican las cosas es un estresor importante.

Conflicto de interés

El autor y las coautoras declaran no tener conflicto de interés



Referencias.

- Hoffman, M. Hoffman, N., Kling, M., Chaib, F. y Christian, W. (2012). 15 millones de bebés nacen demasiado pronto: Informe de acción global sobre nacimientos prematuros. https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204borntoosoon-pressrelease_es.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2015). Recién nacido prematuro: Guía de práctica clínica (GPC). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Nacimientos prematuros. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Domínguez-Martínez, V., y Cortés-Escárcega, I. (2019). Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 339-350.
- Navarro-Tapia, S., Ramírez, M., Clavería, C. y Molina, Y. (2019). Valitarion of "The parental stressor scale infant hospitalization modified, to Spanish" in a pediatric intensive care unit. *Rev Chil Pediatr.*, 90(4), 399-410.
- Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C. y García-Ronzo, J. (2017). Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 29(3).
- Miles, M., Funk, S. y Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nurs Res.* 42, 148-52.
- Campo, A., Amador, R., Alonso, R. y Ballester, I. (2018). Estrés de madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2).
- Palma I., Von Wussow, K., Morales, B., Cifuentes, R. y Ambiado, T. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Rev Chil Pediatr.*, 88(03), 332-339.
- González, D., Ballesteros, N. y Serrano, M. (2012). Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9(1), 45-53.



- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. 6a Ed. México: McGraw-Hill.
- Iriarte, A. y Carrión, M. (2013). Experiencia de los padres de grandes prematuro en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: Revisión sistemática de la evidencia cualitativa. *Metas Enferm.* 16(2), 20-25.
- Escobar, M. y Cerruto, A. (2020). Estrés y resiliencia en las madres de recién nacidos internados en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20904>
- Garrido, F., Esquivel, M. D., Cortazar, G., Chulian, R., Ortiz, J. y Caravaca, L. (2017). ¿Existe relación entre la gravedad del RN ingresado en la UCIN, y el estrés parental o la satisfacción de los padres con los cuidados?
<https://rodin.uca.es/xmlui/handle/10498/19705>
- Sánchez-Veracruz, M., Leal-Costa, C., Pastor-Rodríguez, J. y Díaz-Agea, J. (2017). Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enfermería Global*, 47, 270-280.
- Aguñaga-Zamarripa, M., Reynaga-Ornelas, L. y Beltrán-Torres, A. (2015). Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 24(1), 27-35.
- Vélez-Pereira, A., Gázquez, M., Fortes-Garrido, J. y Bolívar, J. (2012). Evaluación del ruido en una unidad de cuidados intensivos neonatal. VIII Congreso Ibero-americano de Acústica. Sociedad Portuguesa de Acústica, Évora, Portugal. Recuperado de <http://www.sea-acustica.es/fileadmin/Evora12/90.pdf>
- Flor, L. (2016). Niveles de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital gineco obstétrico Isidro Ayora (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10247/1/T-UCE-0007-PC002-2016.pdf>
- Vaca, C. (2015). Implementación de una escuela para madres y padres en el servicio de neonatología del Hospital Provincial Docente Ambato-Ecuador. (Tesis de doctorado). Universidad Complutense de Madrid, España. <https://eprints.ucm.es/40434/1/T38115.pdf>



Anexos

Tabla 1. Estresores parentales en la UCIN del Hospital Isidro Ayora de Loja.

| | Sin estrés | | Estrés leve | | Estrés moderado | | Estrés excesivo | |
|---|------------|--------|-------------|--------|-----------------|--------|-----------------|--------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| AMBIENTE DE LA UCIN | | | | | | | | |
| 1. La presencia de monitores y equipos. | 50 | 40.98% | 36 | 29.51% | 20 | 16.39% | 16 | 13.11% |
| 2. El ruido constante de los monitores y equipos. | 7 | 5.74% | 14 | 11.48% | 23 | 18.85% | 78 | 63.93% |
| 3. Los ruidos repentinos de las alarmas de los motores | 23 | 18.85% | 54 | 44.26% | 28 | 22.95% | 17 | 13.93% |
| 4. La presencia de otros niños enfermos en la UCIN. | 31 | 25.41% | 70 | 57.38% | 20 | 16.39% | 1 | 0.82% |
| 5. La presencia de gran cantidad de gente que trabaja en la unidad. | 66 | 54.10% | 11 | 9.02% | 41 | 33.61% | 4 | 3.28% |
| ASPECTO Y COMPORTAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO | | | | | | | | |
| 1. Tubos o equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca de mi recién nacido. | 7 | 5.74% | 15 | 12.30% | 80 | 65.57% | 20 | 16.39% |
| 2. Hematomas (moretones), cortes o incisiones en mi recién nacido. | 3 | 2.46% | 5 | 4.10% | 35 | 28.69% | 79 | 64.75% |
| 3. El color poco común de mi recién nacido (se ve pálido, amarillo). | 2 | 1.64% | 3 | 2.46% | 16 | 13.11% | 101 | 82.79% |
| 4. Los movimientos respiratorios de mi recién nacido. | 22 | 18.03% | 19 | 15.57% | 65 | 53.28% | 16 | 13.11% |
| 5. Cambios bruscos en el color de mi recién nacido (se pone pálido). | 1 | 0.82% | 28 | 22.95% | 73 | 59.84% | 20 | 16.39% |
| 6. Mi recién nacido detiene la respiración. | 5 | 4.10% | 3 | 2.46% | 45 | 36.89% | 69 | 56.56% |
| 7. El pequeño tamaño de mi recién nacido. | 46 | 37.70% | 41 | 33.61% | 13 | 10.66% | 22 | 18.03% |
| 8. El aspecto arrugado de mi recién nacido. | 20 | 16.39% | 71 | 58.20% | 21 | 17.21% | 10 | 8.20% |
| 9. El que mi recién nacido esté conectado a un respirador o a una máquina que respire por él. | 0 | 0.00% | 7 | 5.74% | 19 | 15.57% | 96 | 78.69% |
| 10. Ver agujas y tubos puestos en mi recién nacido. | 4 | 3.28% | 7 | 5.74% | 26 | 21.31% | 85 | 69.67% |
| ROL DEL PADRE/MADRE CON DEL RECIÉN NACIDO | | | | | | | | |
| 1. Ser separado de mi recién nacido. | 0 | 0.00% | 6 | 4.92% | 10 | 8.20% | 106 | 86.89% |
| 2. No poder alimentar a mi recién nacido. | 94 | 77.05% | 10 | 8.20% | 6 | 4.92% | 12 | 9.84% |
| 3. No ser capaz de cuidar a mi recién nacido (bañarlo, cambiarle pañales). | 15 | 12.30% | 30 | 24.59% | 26 | 21.31% | 51 | 41.80% |
| 4. No poder abrazar a mi recién nacido cuando yo quiera. | 5 | 4.10% | 5 | 4.10% | 26 | 21.31% | 86 | 70.49% |
| 5. Sentir a veces, hasta olvidar a veces como es mi recién nacido. | 98 | 80.33% | 20 | 16.39% | 1 | 0.82% | 3 | 2.46% |
| 6. No poder compartir a mi recién nacido con otros miembros de mi familia. | 15 | 12.30% | 36 | 29.51% | 31 | 25.41% | 40 | 32.79% |



7. Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi recién nacido del dolor y de los procesos dolorosos. 81 66.39% 27 22.13% 9 7.38% 5 4.10%

COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL

1. El personal explica las cosas muy rápido. 21 17.21% 11 9.02% 30 24.59% 60 49.18%

2. El personal usa palabras que no entiendo. 69 56.56% 23 18.85% 10 8.20% 20 16.39%

3. Le dicen cosas diferentes sobre el estado de mi recién nacido. 82 67.21% 22 18.03% 8 6.56% 10 8.20%

4. No le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se hacen a mi recién nacido. 17 13.93% 40 32.79% 54 44.26% 11 9.02%

5. El personal no conversa lo suficiente conmigo. 2 1.64% 30 24.59% 63 51.64% 27 22.13%

6. Muchas personas me dan información (doctores, enfermeras, otros) y no entiendo. 7 5.74% 50 40.98% 40 32.79% 25 20.49%
