



Universidad Nacional del Comahue
Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud
Departamento de Enfermería
Lic. en Enfermería



Tema:

Factores Estresores más Frecuentes en Madres de Hijos Prematuros Durante su Internación en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Horacio Heller

Autor:

Medel, Marlene Alejandra

Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería

Directora:

Lic. Tierzo, Emelina

Neuquén, 22 de Agosto del 2022

Tesista:

Medel, Marlene Alejandra

Legajo: 131389

Mail: marlene.nqn@gmail.com

Directora:

Lic. Emelina Tierzo

Fecha de Aprobación del Plan de Tesis

27 de Septiembre del 2021

Fecha de Finalización de Tesis

09 de Marzo del 2022

Agradecimientos

...A mi padre y madre, por darme la vida, acompañarme en cada paso y nunca soltar mi mano. Por preocuparse que no faltara nada y por el amor incondicional. Gracias papá y mamá por siempre estar, apoyarme en todo y creer que lo lograría. Por alegrarse por cada logro obtenido a lo largo de estos años de estudio y formación...

...A mi hermano por creer que, si lo lograría, y por sus palabras de aliento que si podía...

...A mi querido Lucas DG por acompañarme, por siempre estar y por la paciencia durante los largos días de estudio y lectura...

...A Dios por acompañarme y ser un pilar fundamental...

...A mi docente y directora de Tesis Lic Emelina Tierzo, por su predisposición, paciencia, por aceptarme como su alumna y ser mi guidora en este tramo final de la carrera, permitiéndome crecer aún más como profesional. Y por enseñarnos su amor a la profesión en cada clase...

...A la Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud en la Ciudad de Neuquén por brindar educación y formación continua...

...A la Sra Graciela R. Jefa del Servicio de Neonatología del Hospital Dr Horacio Heller, por permitirme llevar a cabo la investigación, que debo decir no fue nada fácil, ya que nos encontrábamos atravesados por la pandemia Covid 19, pero a pesar de esto se pudo llevar a cabo el trabajo final...

...Por último agradecer a todas las madres que dejaron ser parte de esta investigación con fines en mejorar el trabajo diario realizado en el servicio de neonatología...

A todos ustedes Gracias

***La Gratitud se da Cuando la
Memoria se Almacena en el
Corazón y no en la Mente***

Louise Hay

Resumen

Introducción: El nacimiento de un bebé prematuro genera en las madres y padres de los recién nacidos estrés, diversos estudios demuestran que realizar intervenciones oportunas disminuyen el estrés durante el tiempo de hospitalización. **Objetivo:** Describir los factores estresores más frecuentes que refieren las madres de niños prematuros durante su internación en el servicio de Neonatología Hospital Dr. Horacio Heller, en Neuquén Capital. Y Conocer el nivel de estrés de las madres, respecto de la hospitalización de su hijo(a). **Método:** Se trata de un tipo de estudio descriptivo fenomenológico, basado en la experiencia de los individuos. **Resultado:** Del total de la muestra lo que provocó elevado estrés en las madres fue tener que hospedarse en el hospital (95%), días de internación (90%), monitores (75%) y procedimiento hacia el neonato (65%). **Conclusión:** Ninguna madre se encuentra preparada para el nacimiento prematuro de su bebé, es necesario realizar intervenciones oportunas para mitigar esta situación. Se debe además realizar un seguimiento luego del egreso hospitalario del recién nacido con la familia. Es preciso seguir formando profesionales de enfermería en el cuidado centrado en la familia.

Abstract

Introduction: The birth of a premature baby generates stress in the mothers and fathers of newborns, various studies show that they are carried out during the appropriate times that reduce stress during hospitalization. **Objective:** To describe the most frequent stressors that refer to mothers of premature children during their hospitalization in the Neonatology Hospital Dr. Horacio Heller, in Neuquén Capital. AND Know the level of stress of the mothers, regarding the hospitalization of their child. **Method:** This is a type of phenomenological descriptive study, based on the experience of individuals. **Result:** Of the total sample, what received high stress in the mothers was having to stay in the hospital (95%), days of hospitalization (90%), monitors (75%) and procedure towards the newborn (65%). **Conclusion:** No mother is prepared for the premature birth of her baby, it is necessary to perform it in a timely manner to reduce this situation. Follow-up should also be carried out after hospital discharge of the newborn with the family. It is necessary to continue training nursing professionals in family-centered care.

Índice

Resumen.....	4
Abstract	5
Abreviaciones	8
Introducción	9

CAPÍTULO I

Origen y Delimitación del Problema	12
Planteo del Problema de Investigación.....	14
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15

CAPÍTULO II

Estado del Arte	17
Marco Teórico.....	29
Recién Nacido Pretérmino.....	29
Neonatología	30
Estrés.....	32
Estrés Psíquico	34
Escala de Estrés Parental.....	37
Hospitalización.....	39
Programa de intervención para el manejo del estrés en madres de hijos prematuros.....	40
Operacionalización de las categorías en estudio.....	43

CAPÍTULO III

Contexto en que se Desarrolla la Investigación.....	45
Diseño Metodológico	47
Estrategia y Diseño.....	47
Población y Muestra en Estudio	48
Técnica o Instrumento de Recolección de Datos.....	48
Procesamiento y tratamiento de datos.....	50

Consideraciones Éticas	50
------------------------------	----

CAPÍTULO IV

Presentación y Análisis e Interpretación de Datos	52
Análisis e interpretación de los datos	62
Cuidado Centrado en la Familia.....	65
Discusión	67
Conclusión	68
Bibliografía	70
Anexo I	73
Anexo II	74
Anexo III.....	76
Anexo IV	78
Anexo V	81
Anexo VI	82

Abreviaciones

- **AEG:** Adecuados para la edad gestacional
- **APEG:** Grandes para la edad gestacional
- **BPEG:** Pequeños para la edad gestacional
- **CCC:** Curva de crecimiento intrauterino
- **Dr:** Doctor
- **Dra:** Doctora
- **EEP:** Escala de estrés parental
- **EG:** Edad gestacional
- **EGC:** Edad gestacional corregida
- **Etc:** Etcétera
- **HCR:** Hospital Dr Castro Rendón
- **HHH:** Hospital Dr Horacio Heller
- **N°:** Número
- **Neo:** Neonatología
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **P:** Página
- **PP:** Parto prematuro
- **RN:** Recién nacido
- **RNMBPN:** Recién nacido de muy bajo peso al nacer
- **RNPT:** Recién nacido pretérmino
- **SNG:** Sonda nasogástrica
- **SOG:** Sonda orogástrica
- **UCIN:** Unidad de cuidados críticos neonatales
- **VI:** 6
- **VIII:** 8

Introducción

La experiencia demuestra que la internación de un recién nacido prematuro genera un estado de estrés en la familia, pero más aún en la madre, quien es la portadora del niño durante la gestación. Provoca reacciones diversas como estrés, angustia y depresión; los cuales son algunos de los aspectos más observados en la internación, y que pueden interferir en su organización e interacción madre e hijo.

El nacimiento prematuro interrumpe el proceso de “anidación psicobiológica” de los padres y el recién nacido, ya que ambos necesitan el tiempo de los nueve meses de gestación. Los primeros, para crear un lugar físico y psíquico para ese nuevo integrante de la familia, lo que los lleva a una reorganización y maduración a lo largo de los meses de embarazo que les permite prepararse para el nacimiento. El recién nacido también necesita los nueve meses para madurar biológicamente y encontrarse en condiciones de poder sobrevivir fuera del útero. Por lo tanto, el nacer antes de este período, encuentra tanto a los padres como al bebé no preparados y se crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre. Está puede agravarse por la situación de internación del niño en una unidad intensiva de alta complejidad. (Ruiz, Cernadas, & Rodríguez, 2005, p. 36).

El siguiente trabajo tiene como fin sensibilizar a los profesionales de enfermería en cuanto al acompañamiento de las madres durante el período de internación, identificar los factores estresores más frecuentes en madres de hijos prematuros para realizar una intervención oportuna y adecuada.

El cuerpo humano genera respuestas, ante situaciones no cotidianas como ansiedad, esta puede ser normal en situaciones estresantes. Estas respuestas son habituales en las madres próximas a tener un hijo. Estos cambios podrían no ser normales, si por algún motivo su proceso de gestación no transcurre de manera adecuada. Cuando el neonato es hospitalizado, provoca que las respuestas denominadas de ansiedad se conviertan en estrés. Por tal motivo, aquellos recién nacidos que ingresen a las unidades de cuidados intensivos neonatales, provocan reacciones diversas en los padres, entre ellas el estrés. (FA Lopera Mejía et.al, 2014 p 22-23).

Capítulo I

Origen y Delimitación del Problema

La internación en el Hospital Dr. Horacio Heller (H.H.H) opera bajo la modalidad de cuidados progresivos. Los cuales se definen como una clasificación sistematizada de los pacientes de acuerdo a las necesidades observadas por el médico y la enfermera. Basado en el trabajo conjunto con los familiares. En este caso se involucra a las madres en el cuidado y progreso de su hijo(a) durante su internación. El mismo cuenta con habitaciones de hospedaje, donde las madres se alojan hasta el egreso del RN.

El hospital recibe, recién nacidos pretérmino (RNPT) 25-28 semanas de edad gestacional (EG) derivados del Hospital Dr. Castro Rendón para terminar su internación, estos luego de ser estabilizados y cumplir las 32-35 semanas de edad gestacional corregida (EGC), con pesos que oscilan entre los 1850 grs o mayores a 2000grs, son derivados al H.H.H para su posterior recupero nutricional, su termorregulación, y su EGC de 37 semanas, hasta el alta.

Las madres que se hospedan en el hospital refieren tener hijos menores de edad, que no cuentan con un adulto responsable para su cuidado durante el tiempo de internación. Muchas veces sus esposos son el único sustento de familia, por lo cual deben salir a trabajar, o son madres solteras.

Las madres manifiestan no querer quedarse en el hospital, a eso se le suman las largas semanas de internación que transcurrieron en el hospital de mayor complejidad de la Ciudad de Neuquén. Durante el tiempo de internación se las observa angustiadas, con sentimientos de querer irse de alta lo más rápido posible, expresan además que no pueden dormir bien,

manifiestan que están estresadas por la internación y por no estar con sus pequeños niños en su casa.

Conocer las vivencias y como experimentan las madres el tiempo de hospitalización, es de suma importancia para identificar las necesidades insatisfechas y los factores estresores por los cuales se ven atravesadas durante el proceso de internación.

En estos últimos años se ha observado y experimentado situaciones angustiantes y estresantes que las madres manifiestan al personal de enfermería a diario. Se considera oportuno prestar atención a las emociones, factores estresantes y la salud mental, para brindar una solución a sus problemas.

La enfermera(o) es quien está a cargo del cuidado del neonato las 24 hs del día, y con quien la madre / familia interactúa durante el tiempo de internación, considerándose necesario plantear investigaciones que aborden los diferentes factores estresantes presentes en las madres de RNPT hospitalizados, y/ o niveles de estrés de las madres, con el fin de encaminar acciones para corregir y disminuir esta problemática, además de contribuir a la generación de conocimientos más amplios, que permitan brindar una atención de calidad, donde el profesional de enfermería sea líder en la atención integral, que responda a las necesidades y características de la población afectada (González, Esparza y Serrano 2011 P44).

Al conocer la organización y funcionamiento de estos servicios y de las lecturas realizadas surgen el interés de investigar el siguiente problema:

Planteo del Problema de Investigación

¿Cuáles son los factores estresores más frecuentes que refieren las madres de los niños prematuros durante su internación en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. Horacio Heller, en el período de Julio – Diciembre del 2021?

Objetivos

Objetivo General

-Describir los factores estresores más frecuentes que refieren las madres de niños prematuros durante su internación en el servicio de Neonatología Hospital Dr. Horacio Heller, en Neuquén Capital.

-Conocer el nivel de estrés de las madres, respecto de la hospitalización de su hijo(a).

Objetivos Específicos

-Identificar los factores estresantes extra e interpersonales en madres de hijos prematuros.

-Determinar cuáles son los factores estresantes identificados por el grupo de estudio.

Capítulo II

Estado del Arte

Se detallarán artículos científicos relacionados al tema de investigación, los cuales servirán de guía para la realización del trabajo final, como afecta la internación, cuáles son los factores más frecuentes del estrés de las madres y por medio de una escala, se determinará el nivel de estrés de madres de hijos prematuros.

-Jofre Aravena y Henríquez Fierro (1999), llevaron a cabo un estudio de investigación titulado “Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción (HGGBC), en 1999”. Se trata de un estudio descriptivo correlacional cuyo propósito fue determinar el nivel de estrés de las madres de los recién RN hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) y los factores que se relacionan con él. Este estudio está basado en la Teoría del Estrés de Lazarus (1986). Los objetivos planteados fueron determinar el nivel de estrés de las madres, identificar las dimensiones, factores biopsicosociales y las características del RN que influyen en el mismo. Para obtener los datos necesarios, se utilizó la escala de estrés maternal y cuestionarios de antecedentes biopsicodemográficos. Se llevó a cabo una muestra accidental del universo real. Por último, los resultados obtenidos fueron que de las variables planteadas se relacionan con el nivel de estrés de las madres; el ambiente de la unidad, el aspecto y comportamiento del RN y el rol de la madre, respecto de las variables biopsicodemográficas resultaron no estar relacionadas, al igual que las variables relacionadas con las características del RN. De esto resulta conveniente replantearse la participación de la madre en la atención de RN prematuros o enfermos, por otra parte, el profesional de

enfermería debe estar sensible de reconocer características sobre el nivel de estrés, para una correcta intervención.

-Gonzales Escobar, Esparza Bellesteros Celis y Serrano Reatiga (2012) en su artículo “Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos”. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo transversal realizado en las madres de los RN hospitalizados en la UCIN de la Clínica San José e Institución prestadora de Salud. Tiene como objetivo identificar los determinantes estresores en madres de neonatos pretérmino hospitalizados. La muestra corresponde a 145 madres a quien se les aplicó el instrumento de muestreo por selección intencionada o por conveniencia. El instrumento a utilizar en el estudio se llama escala de estresores para padres: unidad de cuidados intensivo neonatal; elaborada y validada en North California. Por la Dra Margareth Miles 1993. Las situaciones más estresantes que se presentan son presencia de monitores, aparatos cerca del RNPT, alarmas, realización de procedimientos invasivos y afectación del rol materno. La hospitalización es considerada por las madres como una experiencia muy o extremadamente estresante como consecuencia de la interrupción de su rol.

-Rodríguez Pérez María de los Ángeles y colaboradores, en su artículo “Emociones de las madres de recién nacidos prematuros y su evolución en el tiempo”. Plantean como objetivo principal identificar las emociones que experimentan las madres de hijos prematuros. Se trata de un tipo de estudio cualitativo fenomenológico. El tipo de muestra fue seleccionado,

tras una característica común, padres de hijos pretérmino. Pero además para ser incluidos en este estudio debían ser mayores de edad y contar con consentimiento informado. La recolección de datos fue llevada a cabo por medio de un formulario publicado en 5 páginas web, el mismo recolecto datos demográficos, se realizaron preguntas abiertas sobre la percepción que tenían sobre la calidad de vida, y se preguntó por la experiencia vivida (positiva – negativa) de ser padre de un hijo prematuro. Para el análisis de datos se utilizó un software atlas.ti.8. Los resultados que surgieron fueron sentimientos de falta de ayuda, cansancio, angustia, miedo, culpabilidad, y soledad.

Conclusión: La experiencia de ser madre de un hijo prematuro es catalogada como una experiencia dura en la que afloran sentimientos de tristeza, ansiedad, incomprensión y miedo; estas experiencias negativas podrían minimizarse si enfermería actuase de forma más activa en la formación de los padres en el contexto de ingreso en UCIN.

-Domínguez Martínez y Cortes Escárcega en su artículo de investigación “*Adaptación cultural y validación de escala de estresores parentales: UCIN en padres mexicanos*”. Se trata de un tipo de estudio descriptivo transversal, la población de referencia son madres y padres de RNPT hospitalizados en la UCIN del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México, en el período comprendido de septiembre de 2017 a octubre de 2018, con un muestreo intencional o de juicio. El tipo de instrumento utilizado fue la escala de estrés parental: UCIN; desarrollada por Miles y Funk y Carlson (1993), para medir el grado de estrés de los padres ante factores estresantes durante la hospitalización de su RN.

La percepción de los padres al ver a su hijo(a) en una incubadora, rodeado de equipos altamente tecnificados bajo un pronóstico incierto ocasiona temor e incertidumbre, situación que genera un impacto emocional en los padres. Provocando en ellos altos niveles de estrés. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva. Obteniéndose como resultado poco estresante el estrés parental. Siendo el factor más relevante la alteración del rol parental. Esto se ha convertido en una fuente generadora de estrés para los padres, para quienes el nacimiento prematuro y la hospitalización es un evento inesperado, sobre todo, la separación de sus bebés y la consecuente alteración de su rol. Es importante establecer intervenciones dirigidas a mejorar la participación de los padres que apunten a mejorar el bienestar de los mismos.

-Analía Ruiz, José M. Ceriani Cernadas, Verónica Cravedi y Diana Rodríguez en su artículo de investigación “Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención”. Plantea como objetivo evaluar un programa de intervención psicológico sobre el nivel de estrés y depresión de las madres durante la internación de sus recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Siguiendo la hipótesis que una intervención temprana reduciría los niveles de estrés y depresión en madres de RNPT. Se estudiaron 60 prematuros con peso <1500 gr que sobrevivieron y obtuvieron el alta. Los padres se dividieron en dos grupos; uno de intervención y otro de control. Lo cual permitió visualizar que quienes recibieron intervención, con atención individualizada basado en un programa transdisciplinario y multifactorial, obtuvieron menor estrés 64 %, mientras que los padres del grupo de control, es decir, aquellos que recibieron cuidados habituales del servicio la experiencia de internación fue catalogada como extremadamente estresante 62 %.

Se trata de un tipo de estudio experimental no aleatorizado y controlado. Con criterio de inclusión RN con peso 500 – 1500 gr que sobrevivieran a la experiencia de la UCIN, con población de exclusión neonatos con anomalías congénitas, gemelares, sin consentimiento de los padres, y uno o ambos padres con alteraciones psiquiátricas.

Nacer antes significa, que ni el recién nacido, ni los padres, están preparados para la llegada antes de tiempo, esto causa un estado de vulnerabilidad somática y psíquica para él bebé, la madre y el padre. El estrés y la depresión son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización familiar, la interacción de los padres con sus hijos, y en la comunicación con los profesionales que asisten al RN.

Los aspectos se evaluaron mediante escalas diseñadas para tal fin: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit, PSS: NICU), esta escala evalúa el estrés relacionado con la permanencia de los padres en la UCIN, es decir, que factor o situación es percibida e interpretada como más estresante.; y el inventario de depresión de Beck.

Se arriba a la conclusión de que un programa de intervención disminuiría significativamente el estrés y la depresión en madres de niños prematuros durante la internación.

-Felix G. Villanova, Isabell Cuellas Flores y colaboradores en su trabajo *“El estrés materno en la organización del vínculo Madre – Bebé prematuro de bajo peso”*. El nacimiento de un bebé de alto riesgo trae aparejado en el entorno familiar, pero sobretodo en

las madres, un elevado nivel de angustia y una disociación del vínculo afectivo. Por lo expuesto es necesario que desde el ingreso del RNPT, los padres reciban acompañamiento psicológico desde el primer momento y hasta que la situación se estabilice. En este artículo se describen cuales son elementos de estrés en madres de prematuros con peso menor a 1500 gr y plantea un modelo de abordaje psicológicos en bebés prematuros y sus familias.

La hospitalización constituye el principal agente estresor por la ruptura de continuidad relacional madre-hijo; esta separación supone alteraciones emocionales.

El nacimiento de un niño de riesgo produce un estado de desconsuelo y angustia en los padres por la pérdida del “niño esperado e idealizado”, esta situación puede evitar que ajusten su conducta de manera adecuada para ayudar a su hijo. Este proceso de reajuste es costoso en tiempo y energía psíquica y las familias con frecuencia necesitan ayuda psicológica. (Felix G^a Villanova, 2013).

Por lo expuesto antes, los padres entran en una crisis abierta, enfrentándose a la falta de sueño, dejar el cuidado de su hijo(a) en otros, al ruido constante de monitores, alarmas, se ven frente a un bebé conectado a múltiples aparatos e invadido físicamente por un respirador de asistencia mecánica, CPAP, cánula nasal, accesos venosos centrales y / o periféricos, sonda nasogástrica y /o vesical, entre otras, todo esto de acuerdo al estado de salud de su bebé.

Es preciso saber que, en ocasiones, asistimos a madres y padres con bebés que tienen una organicidad diferente tanto interna como externa por la inmadurez en el desarrollo: órganos sensoriales afectados, órganos internos disfuncionales con dificultades importantes de maduración funcional, ductus que no se cierran, fisuras

palatinas abiertas, o estados intersexuales, madres que tienen que sufrir una muy angustiada espera para concebir la representación del cuerpo de su bebé, para ver la evolución. En algunos casos, una espera de mucho tiempo más allá del ingreso inicial: para asignar el sexo y el consecuente cambio de nombre con respecto al que ya decidieron. Son muchos los procesos en los que hay que estar del lado de los padres en los primeros meses o años y en especial al lado de la madre cuidando su estado emocional y representacional. (Felix G^a Villanova, 2013).

Se puede concluir en este artículo que es de suma importancia un abordaje multidisciplinario con intervención psicológica desde el momento de ingreso del RNPT a la UCIN para minimizar el impacto de vulnerabilidad en el neonato y su familia. Se evidencia que el nacimiento antes de tiempo, tiene repercusiones en la calidad del vínculo del bebé y la madre.

- Acosta- Romo MF, Cabrera- Bravo N y colaboradores en su artículo “*Sentimientos que Experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al Cuidado Humanizado*” comprender las vivencias que experimentan los padres tras el nacimiento de un hijo prematuro antes del tiempo esperado, trae sentimientos de tristeza, ansiedad, miedo, viéndose afectado el vínculo padres-hijos. Por tal motivo se llevó a cabo un estudio con enfoque cualitativo con abordaje fenomenológico con 8 (ocho) padres que oscilan entre edad 18-35 años. Con el fin de traer a la luz la experiencia vivida y comprenderla.

El entorno de las UCIN genera en los padres de RNPT emociones negativas como depresión, temor, culpabilidad, estrés, con ello surgen dudas y preguntas. La

hospitalización esta siempre acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo y más directamente de los padres. El nacimiento de un nuevo integrante de la familia normalmente simboliza celebración y expectativa, cuando algo interrumpe esta armonía, verdaderos dramas familiares son vivenciados.

Durante la hospitalización del RN, el profesional de salud brinda cuidados y es participe de la recuperación, e igualmente esta en continuo contacto con los padres cuándo ingresan a la unidad a visitar a su pequeño, de ahí la importancia que los equipos interdisciplinarios de las UCIN trabajen con un método inductivo, enfocado en las personas y no únicamente en la enfermedad. (Acosta Roma, Cabrera Bravo, Basante Castro, & Jurado, 2017)

Por lo antes dicho, Acosta, et al.; “para realizar este estudio se utilizaron entrevista en profundidad a ocho padres, la mayoría mujeres (7) y un padre. Se trabajó con criterios de inclusión (padres que no posean ninguna discapacidad mental y padres de hijos prematuros de edad gestacional menor o igual a 34 semanas, que posean un (1) mes de internación como mínimo. El muestreo que se utilizó fue no probabilístico o por conveniencia de tipo intencional. Se identificaron 5 (cinco) categorías: sentimiento y vínculo afectivo como expresión del amor paterno, proceso de interacción con el personal de salud, la familia y la experiencia de la hospitalización, UCIN, presencia emocional e espiritual. Solo se tomaron dos de ellas sentimiento y vínculo afectivo”.

Se puede concluir según Acosta, et al., los padres no se encontraban preparados para el nacimiento de un hijo prematuro, por lo cual experimentaron diferentes sentimientos: tristeza, angustia, autocrítica y temor ante la hospitalización de su hijo, retardando el establecimiento de

los lazos parentales. Los hallazgos de esta investigación sirvieron como evidencia para ratificar que el personal de salud que labora en las UCIN tiene la responsabilidad de brindar cuidado desde el enfoque biólogo, pero no debe ser su centro de atención, también deben enfocarse en brindar un cuidado humanizado a partir de las percepciones, con visión de las personas de manera holística.

-Elisa Palma. I, Fernanda Von Wussow K y colaboradores en su artículo “Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal” plantean que el nacimiento de un hijo prematuro y la posterior hospitalización provocan estrés en los padres. El objetivo de dicho trabajo es conocer el nivel de estrés de los padres de RNPT hospitalizados. Se trata de un estudio descriptivo transversal, realizado entre diciembre del 2013 y mayo del 2014. El tipo de muestreo fue no probabilístico y se incluyeron padres y madres de los recién nacidos con más de 7 días y menos de 21 días de internación, y que al menos hayan visitado al neonato en tres oportunidades. El tipo de instrumento que se utilizó fue cuestionario, escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatales (PSS: NICU), la cual mide la percepción de los padres acerca de los estresores provenientes del ambiente físico y psicológico. Del estudio participaron 100 individuos (43 padres y 57 madres) con criterios de inclusión y exclusión; el estrés parental promedio fue de 2,87 +/- 0,69.

Palma, et al. (2016) las familias son psicológicamente vulnerables después del nacimiento de un RN prematuro. El estrés se relaciona con la aparición de síntomas de depresión y ansiedad. Los padres de los RN más graves o con estadías prolongadas tienen acceso a atención psicológica como parte de los servicios de la unidad. Esta consiste en realizar una entrevista inicial los

primeros 4 días para evaluar el estado emocional, la relación con el bebé y el equipo médico. Se explica el rol de los padres en la UCIN en las distintas etapas de la hospitalización. Luego se realizan entrevistas de seguimiento según el caso.

Se evaluará en esta investigación el nivel de estrés que reportan los padres frente a los diferentes estresores, y se analizará la relación entre el nivel de estrés con variables sociodemográficas y clínicas de las madres y los RN.

Se tuvieron además consideraciones éticas, donde los padres firmaron un previo consentimiento informado para la realización del estudio en cuestión. También se contó con autorización del Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y de la Subdirección Médica de Clínica INDISA.

En cuanto a los resultados y la EEP lo que arrojó mayor estrés de las subescalas fueron relación con el bebé y rol parental; el aspecto y comportamiento del bebé. Múltiples estudios demuestran que son las madres las que padecen mayor estrés que los padres.

-Francisca Wormald, José L. Tapia y colaboradores (2015) “Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico”. Plantean que la estadía promedio en un recién nacido de muy bajo peso al nacer (RNMBPN) es de 59 días. Los padres experimentan diferentes niveles de estrés teniendo el reto de adaptarse positivamente a esta experiencia. El objetivo principal de este estudio es determinar el nivel de estrés inicial en padres de RNMBPN en las UCIN perteneciente a la red sudamericana neonatal Neocosur e identificar factores asociados y a su vez comparar el nivel de

estrés en el servicio público y privado. Se trata de un estudio observacional, multicéntrico internacional y transversal realizado en unidades de neonatología de la Red Neocosur (asociación sin fines de lucro que reúne 24 UCIN de seis países de América Latina; Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay). Este estudio es de manera voluntaria. Se trabajó con criterio de inclusión y exclusión. Se tuvo en cuenta la escala de estrés parental diseñada para determinar la escala de estrés de los padres, al tener un hijo hospitalizado en la UCIN. Se trata de una encuesta auto administrada, la misma consta con una puntuación de 1 -5 puntos, donde 1 es no estresante y 5 extremadamente estresante. Además, se recolectaron los siguientes datos: antecedentes demográficos y perinatales, se discrimino por centro público y privado, se tuvieron en cuenta consideraciones éticas para la elaboración de este artículo.

Las encuestas fueron realizadas fuera de las UCIN en un lugar privado, efectuadas por algún integrante del equipo de salud, que no fuera parte del equipo tratante del prematuro. Los datos se obtuvieron entre enero del 2010 y septiembre del 2011. Participaron 12 unidades de neonatología de cuatro países diferentes con una población muestral de 273 sujetos. se obtuvieron los siguientes resultados 74% había tenido parto por cesárea, 61 % había estado hospitalizada durante el embarazo actual, el 40% de los padres había tenido en brazos al RN al menos una vez, 33 % tenía un peso menor a 1000gr. En cuanto a la escala de estrés parental lo que provocó mayor estrés fue estar separados de sus hijos (4,2 +/- 1,1), no poder alimentarlo (3,8 +/- 1,4), no ser capaz de protegerlos (3,8 +/- 1,5), lo más estresantes para los padres fue ver tubos y equipos que rodeaban a su hijo (3,3 +/- 1,4), ver agujas y tubos puestos en sus hijos (3,3 +/- 1,5), y apariencia débil de su RN (3,1 +/- 1,5), alarmas (3,4 +/- 1,4) el estrés fue más en madres que en padres. También quienes tenían una educación menor, mostraron mayor nivel de estrés. Como así también aquellas

madres de centros públicos presentaron mayor estrés. Los autores concluyen que la experiencia de los padres por la UCIN es altamente estresante y es necesario seguir realizando nuevos estudios para crear intervenciones que ayuden a mitigar el estrés parental y que apunten a mejorar el bienestar de los padres.

Marco Teórico

Recién Nacido Pretérmino

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de edad gestacional, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. Según la (OMS) define como pretérmino o prematuro al recién nacido con una edad gestacional menor de 37 semanas.

(Egan, 2017) se define como pretérmino o prematuro al recién nacido con una edad gestacional menor de 37 semanas completas (OMS).

Existen diferentes clasificaciones para los RN pretérmino menores de 37 semanas. Según las guías actuales de la Asociación Americana de Pediatría se aconseja no reanimar a los bebés menores de 23 semanas de edad gestacional con un peso menor a 400 gr. Hay poca uniformidad en relación al uso de las definiciones para los prematuros entre 23- 36 semanas de edad gestacional. Algunos autores definen:

- **Prematuro Moderado:** entre 33-36 semanas.
- **Muy Prematuros:** 27 – 32 semanas.
- **Prematuro Extremo o Microprematuro:** entre 23 – 27 semanas o prematuros de extremadamente baja edad gestacional (EBEG).

En cuanto al parámetro del peso, también se utilizan los conceptos de recién nacidos de bajo peso (< de 2500 gr), muy bajo peso (<1500gr) y extremo bajo peso o diminuto (<1000gr) y micronato neonato fetal (500 – 700 gr).

Según si su peso es adecuado o no para su edad gestacional se clasifican en:

- **AEG:** Adecuados para la edad gestacional, cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI).
- **BPEG:** Pequeños para la edad gestacional, cuando el peso está bajo el percentil 10.
- **APEG:** Grandes para la edad gestacional, cuando el peso se encuentra sobre el percentil 10.

Neonatología

La neonatología es una rama de la pediatría que se dedica al cuidado del recién nacido sano, como al diagnóstico y tratamiento del neonato enfermo. Proviene etimológicamente de la palabra “natos” que significa nacer; y “logos”, que significa estudio. Es decir, estudio del recién nacido.

El servicio de neonatología del Hospital Dr. Horacio Heller, Hospital de agudos, designada como una unidad de cuidados intensivos neonatales de nivel 2 de acuerdo a la resolución 306/2002 (Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales, incorporada al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Ministerio de la Salud Argentina). El mismo clasifica las camas de acuerdo a la complejidad de atención del paciente, así se reconocen tres sectores:

1. **Cuidados Intermedios:** Resuelve patología de mediana y baja complejidad, es decir, pacientes que aún estables, necesitan observación

moderada, monitorización intermitente de las constantes vitales, control farmacológico, administración de oxígeno por cánula nasal, o halo cefálico, control de aumento de peso, alimentación progresiva, evaluación y preparación para el alta hospitalaria.

2. **Cuidados Moderados:** Se caracteriza por ser el sector de pre alta, los pacientes están estables, requieren observación, monitorización mínima de las constantes vitales, con progreso ponderal, alimentación a libre demanda por vía oral, termorregulación y tratamiento de antibiótico.
3. **Cuidados Especiales:** Para aislamientos de contacto y respiratorio. Son camas asignadas para pacientes con infección confirmada o sospecha de sepsis que requieran aislamiento.

Las recomendaciones en cuanto a la disposición de camas en neonatología se elaboran según las normas establecidas por los órganos oficiales del Ministerio de Salud de cada localidad. En general, la recomendación para la distancia sugerida entre las camas de los sectores es de 1,5 – 2 mst, con el fin de tener el espacio suficiente para acomodar el equipamiento necesario y para el desempeño del equipo de salud. Actualmente el servicio cuenta con 14 camas en total (6 incubadoras, 5 servocunas y 3 cunas). La temperatura ambiente oscila entre los 24 – 26 °C.

Conformado por un jefe de sector, 12 agentes, siendo un total de 2 – 3 agentes de enfermería por turno (mañana- tarde-noche). Cuenta con personal capacitado y entrenado en el área, material necesario para la atención de los recién nacidos de mediana y baja complejidad.

En cuanto a la estructura y organización se puede decir que, está diseñado para favorecer la función del desarrollo psicomotor de los pacientes; es un sector cerrado, ubicado en la planta baja del hospital, situado estratégicamente entre centro obstétrico y quirófano.

Estrés

El estrés es una reacción natural en los seres humanos y es primordial para lograr su sobrevivencia. Pero cuando se vuelve difícil de manejar o tiene repercusiones negativas en la vida cotidiana, es fundamental poder diferenciar los diversos tipos de estrés para que la persona afectada pueda descubrir si necesita de atención psicoterapéutica y/o farmacológica.

El nacimiento de un bebé de alto riesgo y con importante patología produce un elevado nivel de angustia en el entorno familiar y sobre todo en la madre, en ocasiones afecta al establecimiento de un vínculo afectivo adecuado para cuidar el plano físico y psíquico al bebé. Por todo ello, las familias en tal situación necesitan un apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento y un seguimiento ininterrumpido hasta que la situación se estabiliza. (Felix G^a Villanova, 2013).

El nacimiento prematuro detiene lo que se conoce como “anidación psicológica” de los padres y el recién nacido. Nacer antes significa un estado de vulnerabilidad somática y psíquica tanto en el niño, como en la madre y el padre.

Los recién nacidos prematuros deben enfrentar largos períodos de internación en la UCIN, lo cual trae consigo que los padres, pero sobre todo las madres experimenten importantes niveles de estrés, teniendo el desafío de adaptarse positivamente a esta experiencia.

Diversos estudios han señalado que un alto nivel de estrés parental posterior al nacimiento de un hijo prematuro puede afectar el vínculo madre / hijo y el establecimiento de un apego seguro. El estrés parental y los síntomas depresivos maternos han mostrado ser factores de riesgo para el futuro desarrollo social, conductual y funcional del recién nacido prematuro. Identificar los principales factores de riesgo asociados al estrés parental puede resultar útil para realizar intervenciones tempranas focalizadas, que aporten a la visualización del problema y la sensibilización por parte del personal de salud que asiste a estos niños altamente vulnerables y a su familia. Wormald et al. (2015).

Por lo tanto el nacimiento de un recién nacido prematuro genera estrés en los padres por el riesgo aumentado de morbilidad. El alumbramiento temprano de un RN supone un evento inesperado e impredecible que suele sorprender a los padres y ocasionar altos niveles de estrés. La práctica demuestra que existen diversas fuentes de estrés como lo es la unidad del RN, ruidos, monitores, apariencia del bebé, cables, aparatología, el desempeño del rol paterno/materno y la comunicación con el personal de salud. Se vislumbra como los tubos, y los procedimientos en los padres provoca cierto grado de angustia que conlleva a estrés en las madres, donde se ven separadas de su rol materno, y sienten muchas veces que no pueden ayudar a sus hijos.

Aunque las claves del comportamiento de un RNPT representan la forma en que este, se adapta a los estímulos externos, a menudo la carencia de conocimientos por parte de los padres en la comprensión de las necesidades de su bebé, y el no saber como interactuar con ellos, genera miedo al acercarse y tocar a su hijo, experimentando pérdida de control y de autoestima; además cuando existen problemas de comunicación con el personal de salud se sienten inseguros para hacer preguntas sobre su bebé, lo que ocasiona que los padres presten más atención a los monitores y a

los equipos; que interes por establecer la conexión y apego con su bebé. (Villamizar, Vargas, & Ortega, 2016, p 279).

El estrés se conoce como un proceso emocional de tipo adaptativo que en determinados momentos es necesario, ya que nos ayuda a poner en marcha mecanismos frente a ciertas situaciones para salir adelante, pero cuando el estrés se alarga en el tiempo, es un factor de riesgo más para la salud de las personas (Encarna Bonfill Accensi, 2010)

Estrés Psíquico

El estrés, sea cual fuere el factor que provoca la respuesta, tiene efectos que, de persistir en el tiempo, se establecen en patologías muy variadas de la salud. Los estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y también pueden ser el resultado de la anticipación mental acerca de lo que puede ocurrir en el futuro. Este tipo de estrés es el desajuste entre lo que se espera de la vida y lo que recibe de ella.

El término estrés es de uso cotidiano, pero ello no disminuye ni su importancia, ni los efectos que genera. De ahí la necesidad de controlar las situaciones que lo favorecen o, en última instancia, la posibilidad de prevenirlo. El estrés no es necesariamente un estado que puede siempre ser obviado o podría ser siempre "curado", sino que es el resultado inevitable de vivir en un mundo en el que las cosas le ocurren a uno. El ser humano siempre ha sentido la necesidad de observar a su alrededor y explicarse lo que ocurre en el mundo y por supuesto en él mismo. Durante nuestro proceso evolutivo todos hemos aprendido desde la niñez a convivir y a resolver situaciones de estrés que han formado parte de nuestro proceso adaptativo. En dicho proceso, han contribuido

tanto nuestro contexto social (padres, familiares, amigos, profesores) como nuestra actitud receptiva para aprovechar todos los recursos que se nos han puesto al alcance de la mano para hacer frente a la vida. (Encarna Bonfill Accensi, 2010).

El estrés psíquico (Engel 1962), es todo proceso originado en el exterior como en el interior de la persona que implica un aprendizaje o exigencia adaptativa, cuya resolución o manejo requiere la activación de mecanismos psicológicos de defensa, caracterizados por significar novedad incertidumbre, conflicto o falta de control de la situación vivida. Es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

El significado del factor estresante para la persona es uno de los factores que influyen en la respuesta al estrés, si son vistos como una experiencia negativa desencadenaran una respuesta elevada, (con muchos síntomas psicofísicos). Esta percepción está influida por a) capacidad cognitiva; b) aptitudes verbales; c) experiencias pasadas; d) relaciones interpersonales; e) respuestas de las personas cercanas; f) sensación de tener el control; g) conocimiento previo de la situación o sus consecuencias.

Cuando se hace referencia a los aspectos psíquicos que se ponen en marcha para detectar signos reales o potenciales de amenazas, tanto externa como interna, se habla en realidad de ansiedad, vivencia de una manifestación subjetiva de activación emocional generalmente suscitado por la percepción de amenaza, daño o pérdida de control personal. Se refiere a un estado desagradable, caracterizado por temor difuso y por varias sensaciones somáticas activadas por la percepción de riesgo (respuesta al estrés). Puede ser una respuesta adaptativa frente a una situación potencialmente peligrosa, real o imaginaria, pero también puede ser inadecuada y excesiva, o sea,

capaz de producir enfermedad, cuando se pierde la eficacia adaptativa, con deterioro significativo de la calidad de vida y de las relaciones sociales.

(Felix G^a Villanova, 2013) el nacimiento de un niño de riesgo produce un estado de desconsuelo y angustia en los padres por pérdida del “niño esperado e idealizado”, esta situación puede evitar que ajusten sus conductas de manera adecuada para ayudar a su hijo. En dichas situaciones, el parto, transmitido como momento culminante del embarazo, se transforma súbitamente en un momento de crisis con la consecuente ansiedad y temor en relación a la pérdida del recién nacido. La experiencia demuestra que en los primeros momentos tras el parto los padres se hayan en situación de shock y desconexión con su propio hijo, si el duelo se conduce bien, los padres empezarán a observar y dar respuestas más organizadas, de mayor calidad, finalmente serán capaces de ver capacidades interactivas, pudiendo crear un vínculo con su frágil hijo.

Este proceso de reajuste es costoso en tiempo y energía psíquica y las familias con frecuencia necesitan ayuda psicológica. El largo período de hospitalización que deben atravesar las familias de los bebés prematuros constituye una oportunidad para aquellas intervenciones destinadas a fortalecer estas habilidades parentales, reducir el estrés y la depresión asociados a esta experiencia, incrementar la confianza de los progenitores en sus propios recursos y modificar las percepciones con respecto a sí mismos y su bebé que pudiesen interferir en el establecimiento de un vínculo seguro (Fonagy, 1998; Forcada – Guex, Pirrehumbert, Borghini; Moessinger y Muller – nix 2066; Meyer et al., 1995).

El concepto de estrés psicológico es definido como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando éste último es evaluado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos, y pone en peligro su bienestar (Lazarus & Folkman,

1986). Es por esto, que la internación del bebé en la UCIN es percibida como un estresor por los padres, el cual deben afrontar. Vega (2006) propone un enfoque integrador del estrés, dónde es necesario entender que existe un proceso interactivo entre el individuo y la situación, es importante considerar las características del estímulo y de la respuesta. La evaluación cognitiva constituye el mediador esencial, y considera a las disposiciones personales y al apoyo social cómo variables moduladoras.

Escala de Estrés Parental

Evaluar el estrés percibido por los padres es de suma importancia. Es por esto que se ha empleado a nivel mundial, la Escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidado Intensivos Neonatales EEP: UCIN. (Miles & Holditch Davis, 1987; Miles & Funk, 1998). Ha demostrado poseer muy buenas propiedades psicométricas de validez y confiabilidad en diversos países. La misma evalúa el estrés en los padres de bebés hospitalizados. Mide la percepción de los padres acerca de los estresores provenientes del ambiente físico y psicológico.

Dicha escala mide y evalúa el estrés relacionado con la permanencia de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Se basa en la teoría de Magnussen sobre el estrés y sus diferentes niveles de análisis. El puntaje incluye dos secciones, la primera evalúa cuatro áreas que reflejan las percepciones parentales acerca del ambiente físico y psicosocial de la UCIN, brindando un microanálisis del estrés, es decir, que factor o situación particular es percibido, interpretado y representado cognitivamente como más estresantes para los padres.

Las cuatro subescalas son:

1. **Luz y sonidos:** Analizan el ambiente de la UCIN.
2. **Apariencia del bebé:** Se refiere al estado de enfermedad y los cuidados que requiere el niño.
3. **Comunicación con el equipo profesional:** Analiza las relaciones con los diferentes integrantes del equipo del cuidado del niño.
4. **Interacción con el bebé:** Se refiere a la situación en la internación y la alteración de los vínculos entre padres e hijos.

La segunda sección permite un microanálisis del estrés parental, es decir, evalúa el nivel de estrés general que los padres han manifestado al estar su hijo internado en la UCIN. (Ruiz, Cernadas, & Rodríguez, 2005).

A modo de síntesis se puede decir que, si bien la escala real consiste en 46 items, solo se usaran 34 items ya que el Hospital Dr Horacio Heller, de complejidad VI, no cuenta con terapia intensiva, por tanto, no aplican las demás características ya que las misma se refieren a procedimientos invasivos.

El formulario es de aplicación auto administrada, de la misma se obtienen dos mediciones: (Ruiz, Cernadas, & Rodríguez, 2005)

- **Puntaje 1:** Se compone mediante los puntos obtenidos de las diferentes subescalas, que resultan del nivel de estrés, experimentado en relación con una situación particular “estresores”. la puntuación varía desde 0 (cero) no experimento estrés por la situación, hasta 5, que representa un estrés máximo.

- **Puntaje 2:** Es el nivel de estrés en su conjunto (nivel de estrés general), que representa cuan estresante ha resultado la experiencia en la UCIN. Los puntajes se califican de 1 a 5.

Hospitalización

La hospitalización de un recién nacido es por lo general un evento inesperado y estresante para la familia. Varias investigaciones coinciden en que tener un hijo hospitalizado genera altos niveles de estrés; la expectativa de tener un hijo sano se ve interrumpida por el shock de tener que separarse de él y no poder cuidarlo como esperaba. (Palma Elisa & Ambiado, 2017). Esto constituye un proceso estresante para las madres consecuencia de factores ambientales y psicosociales.

Según (Palma Elisa & Ambiado, 2017) se estima que un 20 – 30 % de los padres de un RN hospitalizado presentan un cuadro de salud mental en el primer año de nacimiento, como trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático y depresión pos parto. En cuanto al vínculo con el RN, se ha visto que se afecta la relación padres e hijos. Se produce una separación entre ambos, las posibilidades de contacto físico se ven interrumpidas por las intervenciones médicas y son otras personas las que pasan más tiempo con el bebé. Estos muchas veces presentan sentimientos de incompetencia e inseguridad, afectando el vínculo.

En cuanto al Hospital Heller, desde el ingreso el médico tratante y el personal de enfermería explican cómo es la modalidad de internación y el estado de su bebé, los horarios de visitas, cada enfermera encargada del cuidado del neonato explica los cuidados habituales del recién nacido, y siempre que se lo permita, se fomenta el contacto directo madre e hijo(a), se prioriza el apego, por

medio del método canguro, también se realiza consejería sobre lactancia materna, se le informa que el hospital cuenta con un centro de lactancia, y que además el Hospital es amigo de la madre y el niño. Antes del egreso hospitalario se les realiza capacitaciones sobre reanimación cardiopulmonar y se les brinda pautas de alarma ante cualquier eventualidad que les pueda suceder en el hogar.

La separación de la madre y el RN implica una experiencia disociativa del apego. Se crean barreras físicas entre la madre y el niño(a), la hospitalización, incubadora, los procedimientos realizados sobre el RNPT interfieren en el proceso de anidación. Este tipo de evento resulta en una crisis emocional para la madre y el padre; produciéndose una desorganización familiar. Los padres no logran controlar sus sentimientos de angustia y estrés. Es necesario intervenir adecuadamente para ayudar a transitar de la mejor manera el lapso de internación, brindando apoyo emocional y acompañamiento a todas las madres y padres.

Programa de intervención para el manejo del estrés en madres de hijos prematuros

La hospitalización, afecta al RN, a los padres y a la familia. Sus sentimientos y esperanzas se transforman en incertidumbre, causando cambios en la conducta, en las relaciones con los demás y los patrones de vida. Cuando la salud del recién nacido o de la madre se ve alterada en la etapa perinatal produce mayor estrés.

Son muchas las causas que pueden desencadenar un parto prematuro, por lo tanto, es necesario primeramente desterrar la idea de que la madre es la responsable del nacimiento prematuro.

Es necesario realizar un plan de cuidado durante el proceso de internación, para lograr disminuir el estrés maternal. Se plantea el siguiente plan de cuidado:

- Fomentar la comunicación y escucha activa.
- Descubrir cuanto saben los padres, es decir, es necesario averiguar cuanto saben los padres respecto de la situación médica actual de su hijo.
- Compartir información necesaria en base a lo que la familia desea saber.
- Ponerse en el lugar de la madre, comprendiendo su estado emocional.
- Saber escuchar al otro, demostrar su atención con lenguaje verbal y no verbal.
- Siempre que tengamos bajo cuidado nuestro al RN, presentarnos.
- Explicar aquellas cosas que les generen miedo, como ruidos de alarmas y monitores.
- Explicar técnicas y procedimientos para comprensión de los padres.
- Disponibilidad por parte del personal de enfermería, para responder sus inquietudes y dudas.
- Fomentar el vínculo de apego. Utilizar método canguro / COPAP.
- Brindar cuidados centrados en la familia.

(Violeta & Liliana, 2004) plantean que el primer encuentro con el bebé no es el que esperaban, es muy pequeño, su piel es extremadamente delicada, está casi inmóvil, sin respuesta y completamente rodeado de cables y sondas en la incubadora. Los papas se encuentran en crisis, con desorganización y esperanza debido a las características impredecibles de la evolución de su hijo(a). tienen manifestaciones de rabia, dolor, pena, negación y culpa, no pueden sentirse padres de un niño que todavía no pueden cuidar. Durante la visita en neo los padres se sienten desplazados, poco útiles y con sentimientos de gran soledad.

Muchas veces esta situación se ve agravada por la falta de información brindada a los padres por parte del personal de salud. Es necesario que se ayude a los padres a establecer un vínculo precoz con su pequeño hijo(a), respecto a la madre se debe enseñar métodos de extracción y conservación de leche humana cruda, modo de alimentación enteral, y cuidados habituales del RN, como lo es la higiene umbilical, cambio de pañal, baño de su bebé, de esta manera se fomenta que las madres se sientan útiles y comiencen a cumplir su rol de materno. Además, se debe brindar información sin saturarlas y sobre todo estimular la confianza para facilitar el contacto piel a piel, siempre que la condición del neonato lo permita, por medio del método canguro. Esta última mejora el estado de alerta, el sueño tranquilo al RN, la confianza para la atención de su hijo(a), permitiendo una recuperación del proceso de vinculación alterado por la internación.

Operacionalización de las categorías en estudio

Las variables en estudios son los factores estresores más frecuentes en madres de hijos prematuros en el servicio de neonatología del hospital Dr. Horacio Heller. Las categorías analíticas en estudio, son las siguientes.

Categoría Analítica	Dimensiones	Indicadores
Estrés	UCIN	<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitores ○ Alarmas ○ Ruidos ○ Bebes RNPT
	Procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> ○ Intubación endotraqueal ○ Venoclisis ○ Canalización umbilical ○ Punción lumbar ○ SOG /SNG ○ Etc
Nivel de estrés	Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> ○ Días de internación ○ Hospedaje en la institución
Rol Materno	Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de apego / vínculos
Percepción del Estrés	Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> ○ Estresante ○ Muy estresantes ○ Extremadamente estresantes

Capítulo III

Contexto en que se Desarrolla la Investigación

El lugar donde se llevará a cabo la investigación, es en el Hospital Dr Horacio Heller, de complejidad VI; en la Ciudad de Neuquén, perteneciente al Sistema Público Provincial de Salud, ubicado geográficamente en el Óeste de la Ciudad, circunscripta por las calles Godoy, Lighuen, Qumey y Marín. Está en condiciones de resolver problemas de mediana y baja complejidad de su área de influencia. Trabaja además en referencia y contrareferencia con el Hospital Dr Castro Rendón.

En cuanto a su estructura edilicia cuenta con dos plantas, en la planta baja de ubica, acceso al personal, cocina, auditorio para capacitaciones del personal de salud, emergencias médicas, sector crítico, esterilización, quirófano, neonatología y centro obstétrico con 3 salas de pre parto y dos salas de parto, más sala de recepción del RN. Dicho Hospital se caracteriza por poseer la maternidad más grande de Neuquén, aproximadamente, nacen 1200 - 1400 nacidos vivos por año. Cuenta con 3 quirófanos, todos adaptados para la realización de cesáreas programadas y de urgencia.

El sector de Neonatología se encuentra dividido por cuidados, sector de cuidados moderados para recupero nutricional, termorregulación, tratamiento antibiótico; sector de cuidados intermedios para aquellos recién nacidos que requieren de tratamiento con oxigenoterapia, (Halo Cefálico y/o cánula nasal a bajo flujo), neonatos ayunados con plan de hidratación parenteral (PHP), tratamiento antibiótico, y sector de cuidados especiales para aislamientos de contacto y respiratorios. Siendo total de 14 camas (6 incubadoras, 5 servocunas, 3 cunas) y una incubadora de traslado. En cuanto al sector y el personal, se mantiene una guardia mínima de enfermeros/as, 2 (dos), a veces 3 (tres) por turno (mañana-tarde-noche), siendo un total de 12 enfermeros/as (5

Lic. en Enfermería y 7 enfermeros), más un jefe de sector (Lic en Enfermería). Los médicos encargados de los RN son todos médicos pediatras. El Hospital no cuenta con médicos especializados en neonatología.

Dicho hospital cuenta con servicio de Neonatología, ubicado en planta baja; que recibe RN mayores de 35 semanas de EG, o aquellos que superen los 2000 gr al momento del nacimiento. Recibe derivaciones del Hospital Dr Castro Rendón, nivel VIII de complejidad, para terminar su internación, y luego obtener el egreso hospitalario. La atención a los recién nacidos, está centrada en los cuidados progresivos, metodología trabajada por todo el hospital.

Se trabaja en conjunto con la madre, brindando todas las herramientas necesarias para el cuidado de sus recién nacidos una vez obtenida el alta hospitalaria, además se realizan charlas informativas, capacitación en cuanto a lactancia materna, y reanimación cardiopulmonar.

En la planta alta del hospital, en el sector 12 se encuentran dos habitaciones con tres camas cada una; destinadas a las madres de neonatología, llamadas habitación de hospedaje. Aquí se hospedan las madres de los neonatos derivados del Hospital Castro Rendón, hasta que su hijo(a) obtiene el egreso hospitalario. Cabe destacar que esta metodología que se implementa desde siempre, es lo que más les angustia a las madres y genera estrés; ya que las mismas deben quedarse en el hospital, alejándose de sus hijos menores y de su hogar; durante el tiempo que su pequeño hijo/a requiera internación. Otros sectores que se ubican en la planta alta del hospital son sector 8 (cuidados intermedios); sector 10 (sector de maternidad); consultorio externo, laboratorio, rayos, ecografía, salud mental, división de enfermería, gerencia del hospital, dirección, recursos humanos, y hall central para obtención de turnos.

Diseño Metodológico

Estrategia y Diseño

Para el desarrollo de esta investigación se propone un estudio de tipo descriptivo fenomenológico, basado en la experiencia de los individuos; sobre su mundo percibido, entendiendo que la percepción permite el acceso a la vivencia de las personas; durante el período de septiembre-octubre del año 2021, el mismo pretende describir los factores estresores más frecuentemente observados en madres de niños prematuros durante su internación en el servicio de Neonatología del Hospital Dr. Horacio Heller, establecer el nivel de estrés de las madres, identificar factores estresores extra e interpersonales y por último determinar cuáles son los factores estresantes identificados por el grupo de estudio.

En la fenomenología, lo más importante es el reconocimiento de la experiencia, porque a medida que se comparte una vivencia, una historia de vida, se pueden descubrir los significados ocultos y los fenómenos por las apariencias y, por tanto, es posible llegar a las esencias originarias de los seres humanos”. (Acosta Roma, Cabrera Bravo, Basante Castro, & Jurado, 2017).

Los datos obtenidos, permitirán al personal de salud poder realizar una intervención adecuando frente a los factores estresores y el nivel de estrés que expresan las madres durante el proceso de internación. Es importante valorar esta problemática para evitar problemas a futuros tanto en la madre, como en el vínculo madre-hijo.

Población y Muestra en Estudio

Para el siguiente trabajo investigativo, la población en estudio seleccionada, serán las madres que asisten al Hospital Dr Horacio Heller a terminar la internación de hijo(a) RNPT derivadas del Hospital Dr Castro Rendón. Se utilizará el criterio de selección muestral no aleatorio. Del total de 50 recién nacidos internados en el Servicio de Neonatología, solo se llevará a cabo el estudio con 20 madres de RNPT. El mismo tiene criterios de inclusión y exclusión que serán los siguientes

Criterio de inclusión:

- Ser madres de cualquier edad de RNPT derivadas del HCR al Servicio de Neonatología del HHH a terminar su internación.

Criterio de Exclusión:

- Ser madres de RNPT en Hospital Heller.
- Ser madres de RNT en Hospital Heller.
- Ser madres de RN derivado de otras instituciones de salud.

Técnica o Instrumento de Recolección de Datos

Se realizó primeramente un acercamiento inicial por medio del lenguaje verbal, comunicándonos de manera empática con las madres dentro del servicio de Neonatología.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la realización de entrevistas de tipo no estructurada (*ver anexo II, III*), lo que permitió acercarnos a la población en estudio, al ser flexible y abierta; la misma cuenta con un cuestionario de preguntas abiertas, para ser respondidas; con el propósito de obtener información más completa. Las mismas serán a modo anónimo,

contemplan las percepciones y experiencias de las madres, para comprender que es lo que les afecta y les genera estrés.

Durante la recopilación de información, se obtuvieron datos censales del recién nacido, se tuvo en cuenta la edad gestacional, peso de nacimiento, sexo (femenino – masculino) y días de internación. Mientras que del testimonio de la madre del RN se obtuvieron datos sociodemográficos, edad, número de gestas y antecedentes de parto prematuro. Para obtener características del RN y de la madre.

Se utilizará además la escala de estrés parental (EEP): Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS:NICU) (*ver anexo IV*), adaptada a las madres de RNPT y a las condiciones de complejidad de HHH. El mismo cuenta con 46 ítem, de los cuales se utilizaron 36 ítems, ya que el hospital no realiza procedimientos invasivos en el neonato, por lo cual no aplicarían los demás ítem para lo que se quiere analizar.

Se llevó a cabo el método de observación participante, donde se observaron características de las madres, conducta, y los factores ambientales que favorecen en desarrollo del estrés maternal. De acuerdo a los medios la observación será de carácter individual. Se pretende valorar a las madres e identificar su realidad, es decir, interpretar la realidad del otro.

La observación se llevó a cabo durante un período de dos meses, sin límite de tiempo para realizar el cuestionario y la entrevista durante el turno mañana (06:00- 14:00 hs). Considerado el mejor horario para recabar información ya que es el turno donde se encuentran las madres en su mayoría presentes, durante el turno tarde es la visita de los padres, por lo cual se dificulta la

entrevista, además a veces suelen ir a dormir la siesta, y durante el turno noche se les sugiere que vallan a descansar, para favorecer el descanso de la madre y la lactancia materna.

Para llevar adelante tanto las entrevista y el uso de EEP: UCIN se expresó de forma escrita a las madres un consentimiento informado, donde se detalla el fin de la investigación, y se expresa su confidencialidad y anonimato de la misma.

Procesamiento y tratamiento de datos

Los datos obtenidos en cuanto a los cuestionarios y EEP: UCIN se codificarán por medio de un análisis descriptivo – interpretativo, correspondientes a cada caso. Los datos se codificarán por medio de tablas y gráficos a través del programa Excel.

Para la obtención censal de todos los niños ingresados a la internación con sus madres, se recurrió al Libro Report de Enfermería del Sector Neonatología del Hospital Heller, para obtener información durante los meses de Septiembre y Octubre del 2021.

Consideraciones Éticas

Todas aquellas madres que formaron parte de estudio, fueron informadas acerca de la finalidad del mismo. Previo a la recolección de datos; firmaron un consentimiento informado (*Anexo VI*); de carácter anónimo.

El estudio además conto con autorización del Servicio de Neonatología del Hospital Dr Horacio Heller para la realización del estudio investigativo.

Capítulo IV

Presentación y Análisis e Interpretación de Datos

De la muestra del total de RNPT derivados del Hospital Dr Castro Rendón se tabularon los siguientes datos:

TABLA 1. COMPARACIÓN DEL SEXO DEL RECIÉN NACIDO. AÑO 2021

VARIABLE		
SEXO	Total	Porcentaje
FEMENINO	14	70 %
MASCULINO	6	30 %
TOTAL	20	100 %

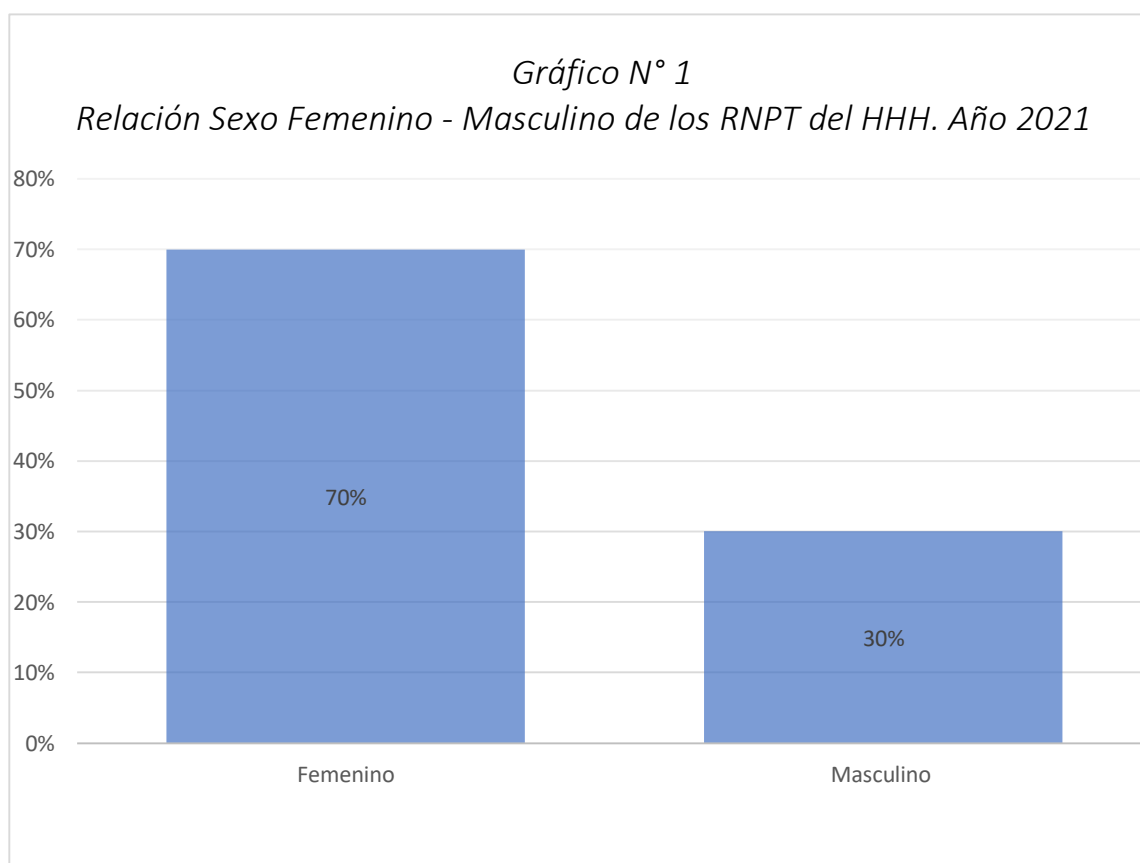
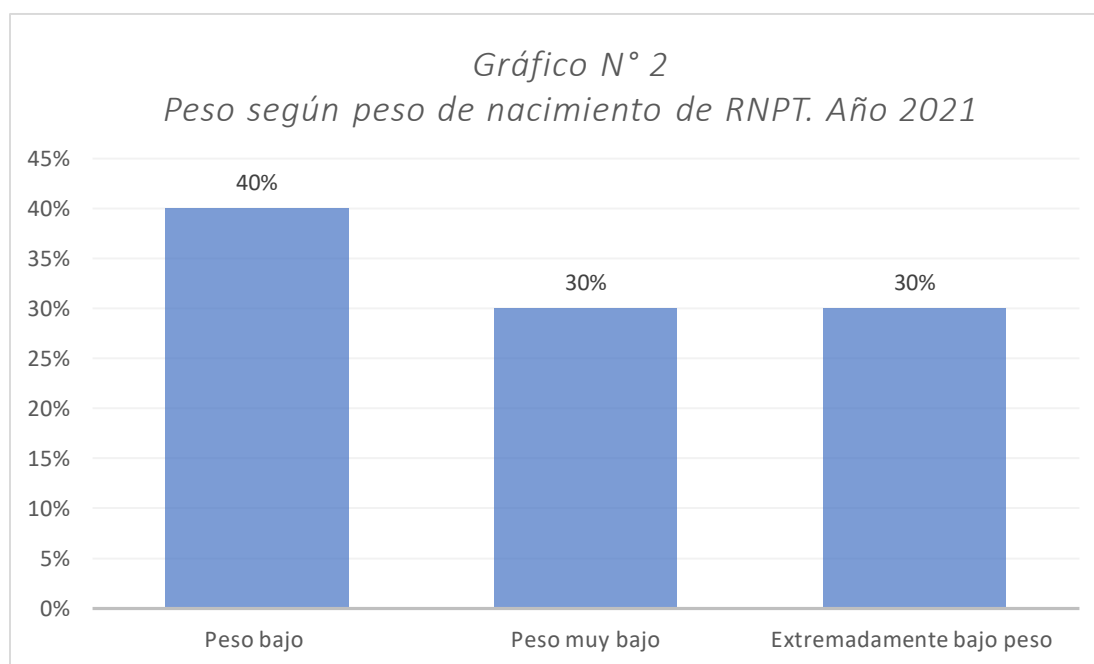


TABLA 2. RELACIÓN PESO SEGÚN PESO DE NACIMIENTO DE RECIÉN NACIDO

PRETÉRMINO. AÑO 2021

VARIABLE	Total	Porcentaje
PESO		
<i>PESO BAJO</i>	8	40 %
<i>PESO MUY BAJO</i>	6	30 %
<i>EXTREMADAMENTE BAJO PESO</i>	6	30 %
TOTAL	20	100 %

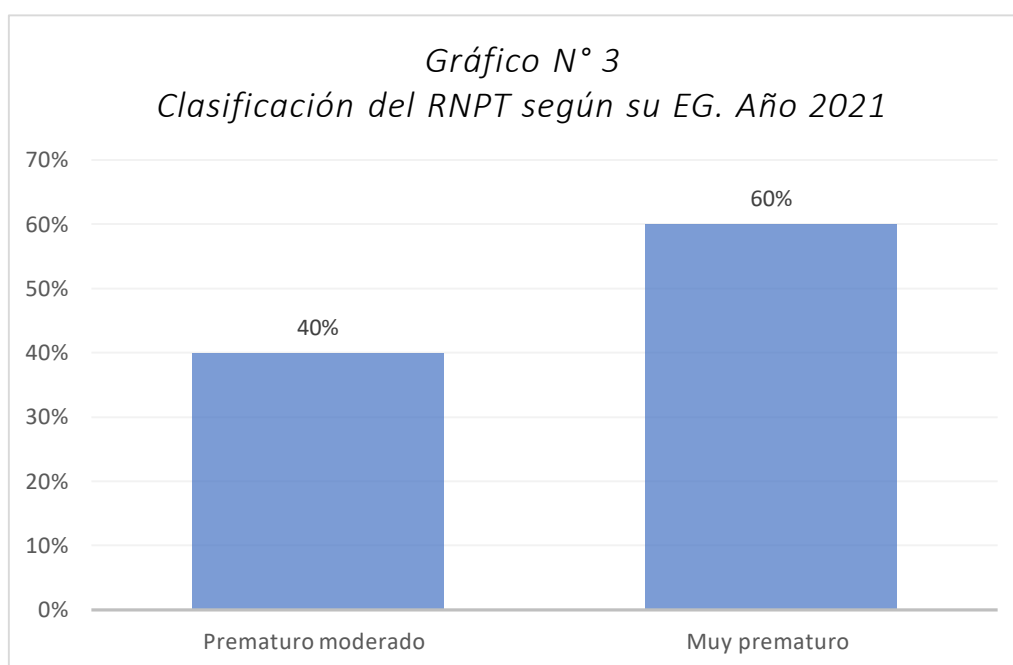


Referencias:

- ✓ **Peso bajo <2500 gr**
- ✓ **Peso muy bajo <1500gr**
- ✓ **Extremadamente bajo peso <1000 gr**

TABLA 3. CLASIFICACIÓN DE LOS RNPT SEGÚN SU EDAD GESTACIONAL (EG). AÑO 2021

VARIABLE		
EDAD GESTACIONAL	Total	Porcentaje
<i>PREMATURO MODERADO</i>	8	40 %
<i>MUY PREMATURO</i>	12	60 %
TOTAL	20	100 %

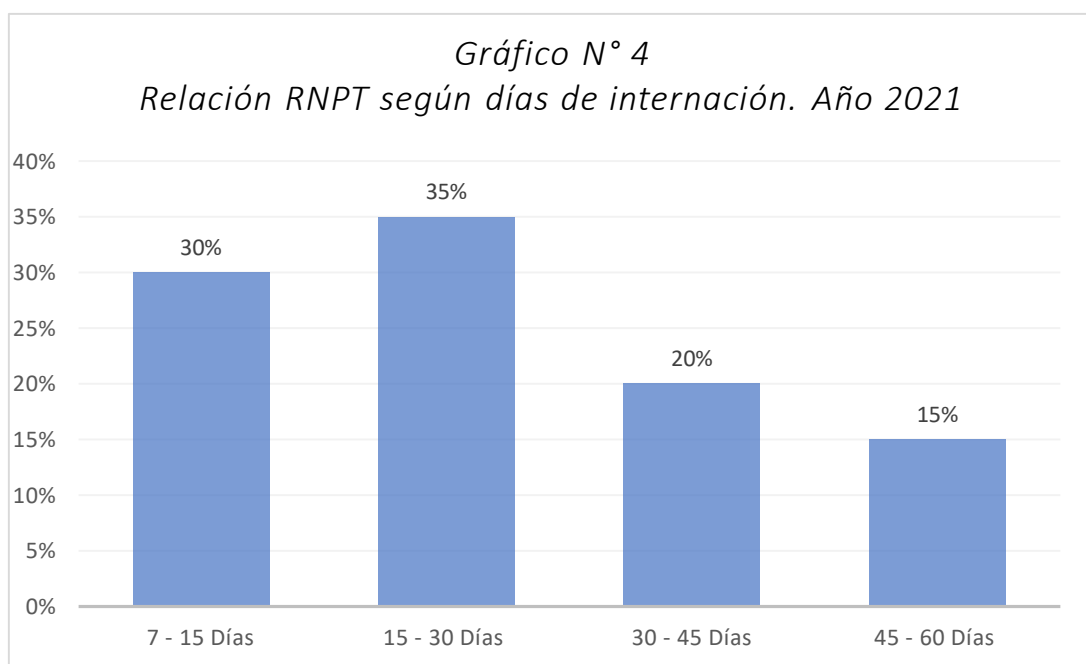


Referencias:

- ✓ **RNPT moderado: entre 33 – 36 Semanas y 6 días de edad gestacional.**
- ✓ **Muy Prematuro: entre 27 – 32 semanas y 6 días de edad gestacional.**

TABLA 4. RELACIÓN RNPT SEGÚN DÍAS DE INTERNACIÓN. AÑO 2021

VARIABLE		
DÍAS DE INTERNACIÓN	Total	Porcentaje
7 – 15 DÍAS	6	30 %
15 – 30 DÍAS	7	35 %
30 – 45 DÍAS	4	20 %
45 – 60 DÍAS	3	15 %
TOTAL	20	100 %



De la muestra total de madres estudiadas durante la investigación, se analizaron los siguientes datos:

TABLA 5. RELACIÓN EDAD MATERNA DE LOS RNPT. AÑO 2021

VARIABLE		
EDAD MATERNA	Total	Porcentaje
< 20 AÑOS	6	30 %
>20 AÑOS	11	55 %
>30 AÑOS	3	15 %
TOTAL	20	100 %

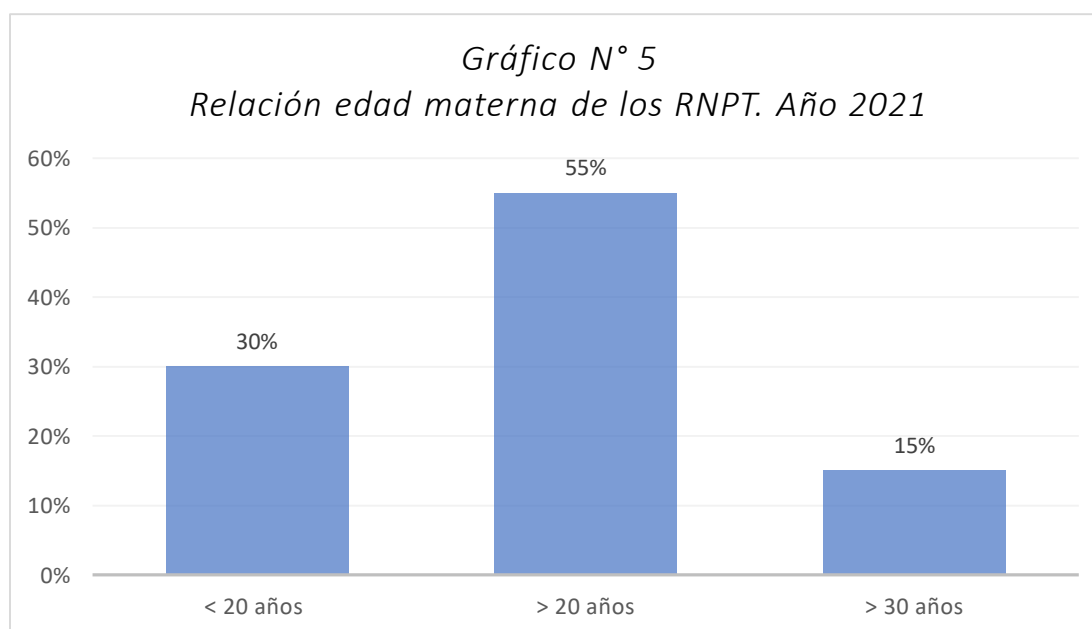


TABLA 6. NIVEL DE ESCOLARIDAD MATERNA DE LOS RNPT. AÑO 2021

VARIABLE		
ESCOLARIDAD	Total	Porcentaje
<i>PRIMARIO COMPLETO</i>	2	10 %
<i>SECUNDARIO COMPLETO</i>	6	30 %
<i>SECUNDARIO INCOMPLETO</i>	9	45 %
<i>ESTUDIOS UNIVERSITARIOS</i>	3	15 %
TOTAL	20	100 %

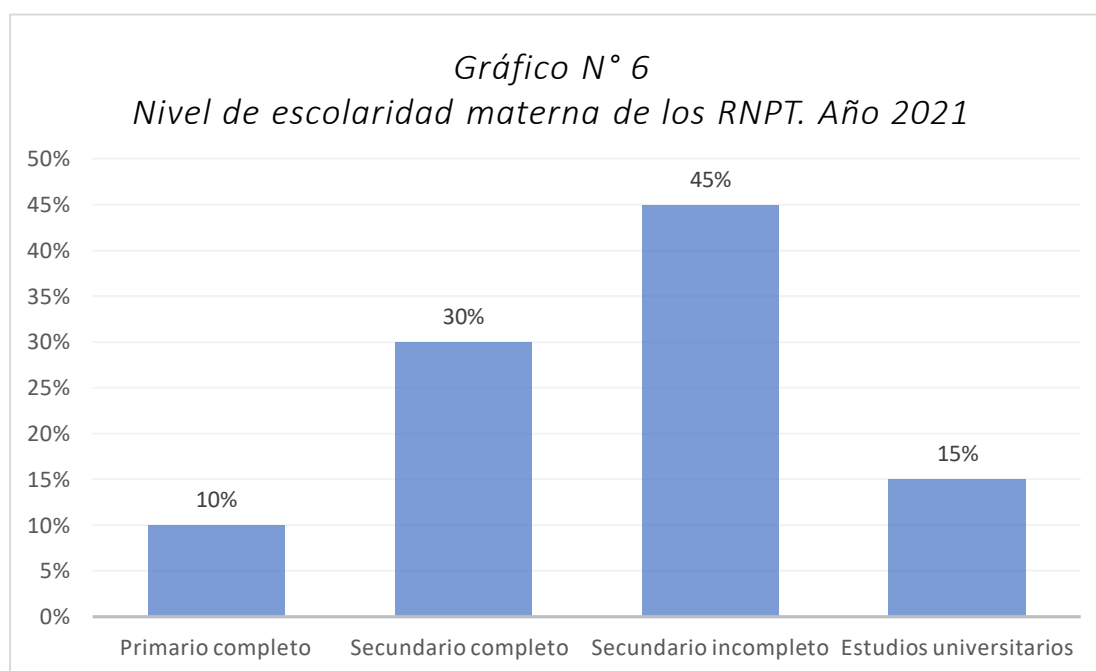


TABLA 7. RELACIÓN NÚMERO DE GESTA – RNPT. AÑO 2021

VARIABLE		
N° DE GESTAS	Total	Porcentaje
PRIMIPARA	6	30 %
MULTIPARA	14	70 %
TOTAL	20	100 %

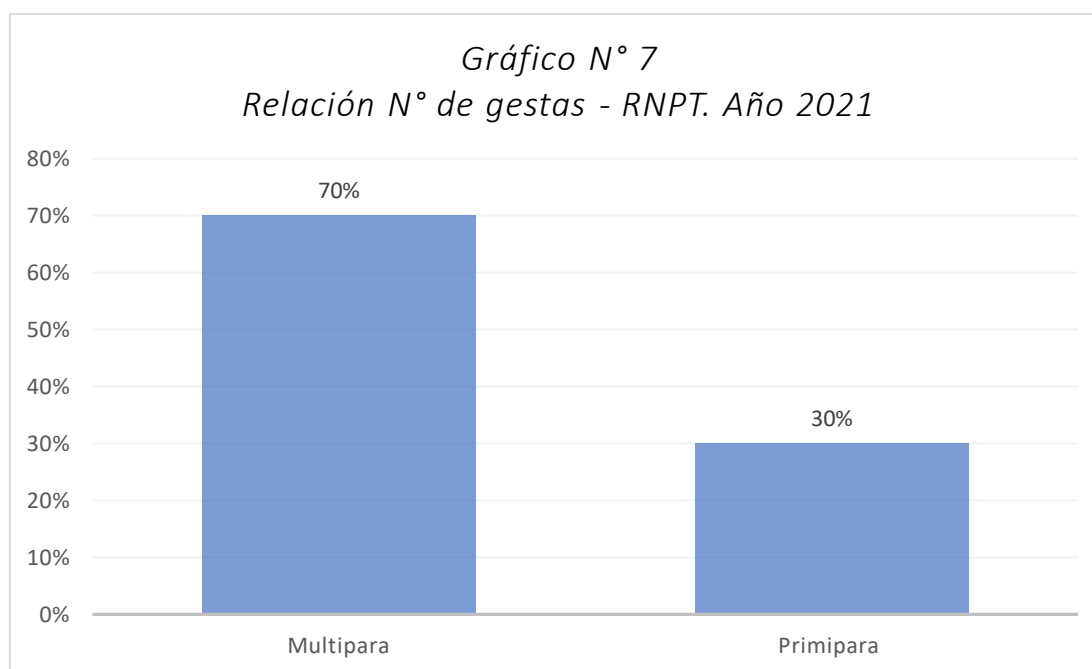


TABLA 8. ANTECEDENTE DE PARTO PREMATURO DE LAS MADRES DE LOS RNPT.

AÑO 2021

VARIABLE		
ANTECEDENTES DE PP	Total	Porcentaje
<i>SI</i>	3	15 %
<i>NO</i>	17	85 %
TOTAL	20	100 %

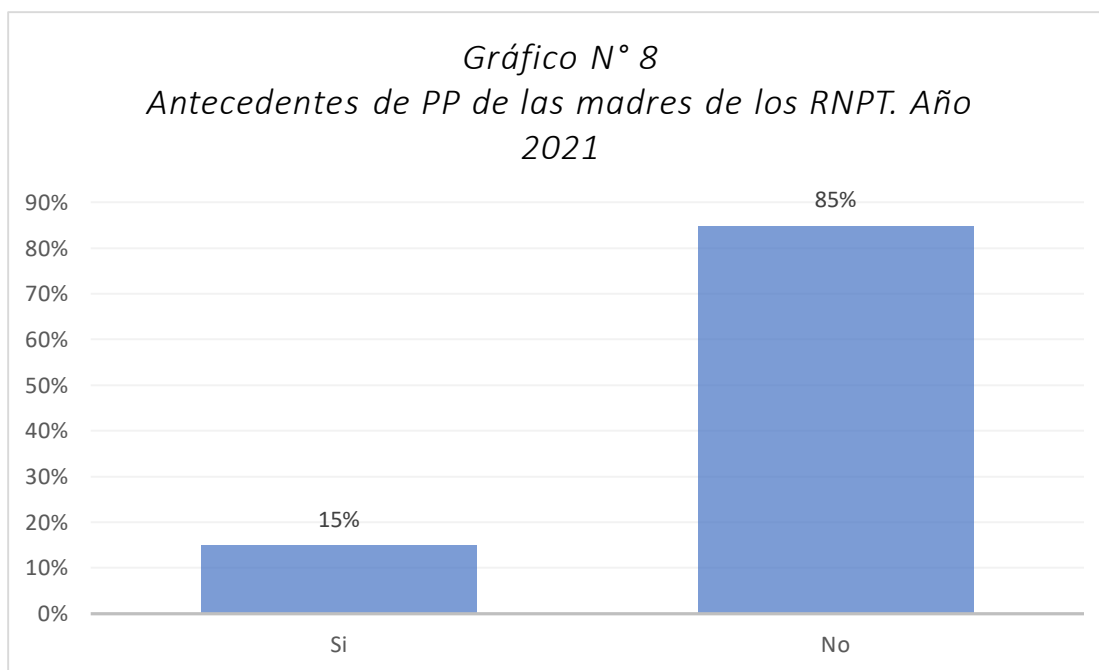


TABLA 9. NIVEL DE ESTRÉS SEGÚN EEP. AÑO 2021

VARIABLE		
ESTRÉS SEGÚN EEP	Madres neo	Porcentaje
<i>NO LO EXPERIMENTO</i>	0	0 %
<i>NO HA SIDO ESTRESANTE</i>	0	0 %
<i>MÍNIMO ESTRÉS</i>	2	10 %
<i>MODERADO ESTRÉS</i>	5	25 %
<i>EXTREMADAMENTE ESTRESANTE</i>	13	65 %
TOTAL	20	100 %

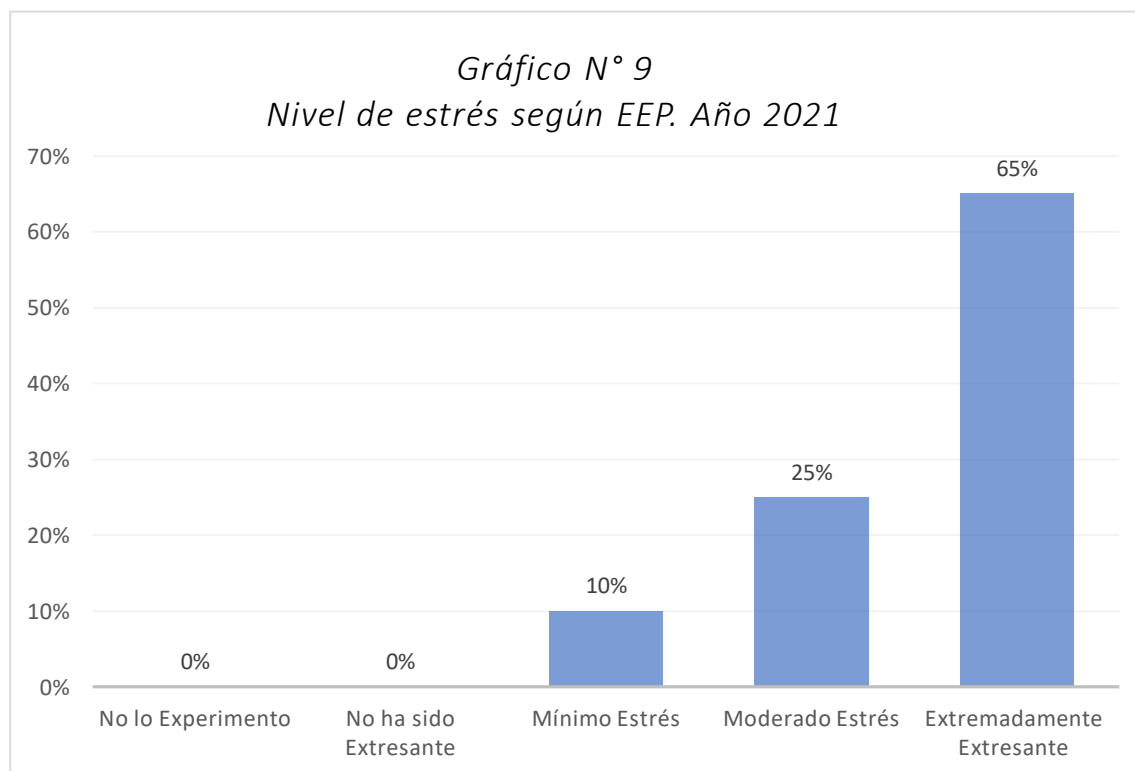
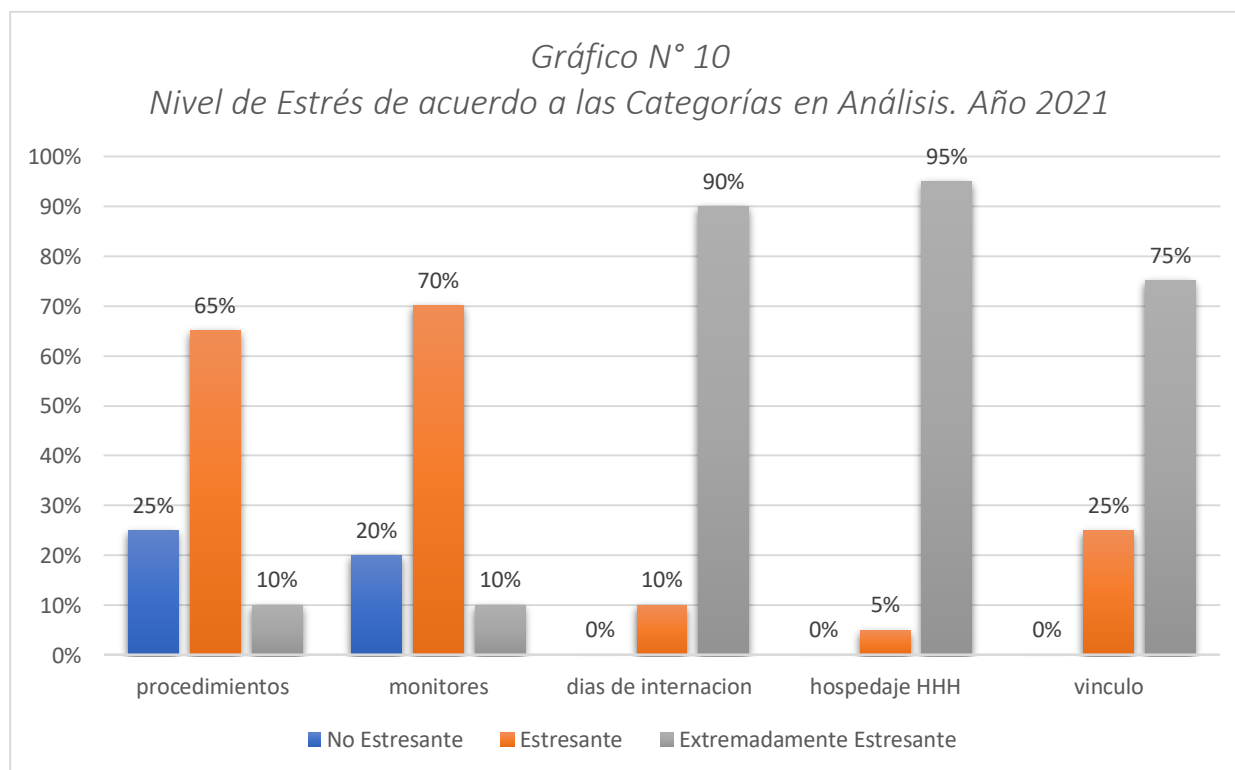


TABLA 10. RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS – HOSPITALIZACIÓN. AÑO 2021

CATEGORÍA	<i>No</i>	<i>Estresante</i>	<i>Extremadamente</i>	<i>Total</i>
	<i>estresante</i>		<i>Estresante</i>	
PROCEDIMIENTOS	25 %	65 %	10 %	100 %
MONITORES	20 %	70 %	10 %	100 %
DÍAS DE INTERNACIÓN	0 %	10 %	90 %	100 %
HOSPEDAJE HHH	0 %	5 %	95 %	100 %
VÍNCULO	0 %	25 %	75 %	100 %



Análisis e interpretación de los datos

Del estudio participaron 20 madres del servicio de neonatología del HHH, quienes permanecieron en el hospital, hasta terminar los días de internación de su RN, en quienes se aplicó la EEP: UCIN, datos censales del RN y de la madre. En base a lo expuesto, se valoró cuáles son los factores estresores más frecuentes en madres de hijos prematuros derivadas del HCR; y el nivel de estrés que presentan durante el período de internación en el HHH.

Se puede vislumbrar que aquello que les generó mayor estrés es tener que quedarse en el hospital en las habitaciones de hospedaje, seguido de sus largos días de internación; así el 95% de las madres manifestó estrés por tener que quedarse en el Hospital Heller; mientras que 90% corresponde a los días de internación. Ambas catalogadas para casi el total de la población de muestra, como una experiencia extremadamente estresante. A esto le sigue el 75% de la muestra, presentó extremo estrés al verse afectado el vínculo madre – hijo (a). *Ver tabla 10.*

El estudio demuestra que el 35 % de las entrevistadas estuvieron entre 15 – 30 días internadas con sus RN, siendo el 70 % multípara, lo cual acrecentaba aún más el nivel de estrés. *Ver tabla 4 – 7.*

El 55 % presentaba edad mayor a 20 años, siendo madres jóvenes, sin secundario completo (45 %); que se veían atravesadas por el nacimiento de su hijo antes de tiempo, en su mayoría representaban RNPT de bajo peso (40 %), peso muy bajo (30 %) y extremadamente bajo peso (30 %). *Ver tabla 2 -5- 6.*

Actualmente, se observa que la supervivencia de los bebés prematuros es cada vez mayor, debido a los enormes progresos en neonatología y uso de nuevas tecnologías;

sin embargo, estos avances no han sido suficientes debido a que el entorno de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) generan en los padres de hijos prematuros emociones negativas (depresión, temor, culpabilidad, estrés, etc.) y con ellas surge una serie de preguntas y dudas. La hospitalización está siempre acompañada de una gran movilización emocional de la familia como un todo y más directamente de los padres. El nacimiento de un nuevo integrante de la familia normalmente simboliza alegría, celebración y expectativa, cuando algo interrumpe esta armonía, verdaderos dramas familiares son vivenciados.

La separación de un hijo es una experiencia difícil para los padres, de ahí la importancia de que el personal de salud de la UCIN implemente estrategias que permitan la vinculación y participación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro durante la hospitalización, más aún cuando son estancias prolongadas. Por otra parte, la interrupción en el vínculo afectivo madre-hijo, genera un impacto negativo en las madres, quienes manifiestan sentimientos como: miedo, tristeza y angustia; éstos se ven agravados por las condiciones clínicas del recién nacido.

(Acosta Roma, Cabrera Bravo, Basante Castro, & Jurado, 2017) Pp 18-20

Estas experiencias se reflejan en lo expresado por las madres, como lo es la falta de sueño, el tener que quedarse en la institución de salud hasta terminada la internación de su RN, los ruidos de los monitores, ver a su hijo(a) conectado a aparatos y el quiebre que ocurre en el vínculo madre-hijo. Muchas veces el escenario empeora para estas familias, por la falta de información, y por la poca comunicación con el personal de salud.

Desde la experiencia, el nacimiento de un bebé prematuro ocasiona elevado nivel de estrés, angustia, rotura del vínculo afectivo. Se evidencia alto riesgo biológico para el RNPT y riesgo emocional para los padres. Por lo tanto, se requiere de un abordaje multidisciplinar e integral desde el momento del nacimiento, no solo con el RN, sino también con la familia.

Se propone que las familias en tal situación necesitan de apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento y un seguimiento ininterrumpido hasta que la situación se estabilice (Ruiz, Cernadas, & Rodríguez, 2005).

Para la madre pasar por una internación significa una experiencia traumática, en la cual deben lidiar con sentimientos de culpa, dolor, miedo, inseguridad, adaptabilidad al nuevo medio, separación física y emocional de su RN, lo trasciende en un proceso de desapego de su bebé. Todo esto genera un trauma emocional, pérdida de control, situaciones que agravan el proceso de internación, por lo cual lo vivencian con miedo e incertidumbre. Diversos estudios revelan que recibir apoyo por los profesionales de salud, actúa como factor protector.

El estrés de las madres está directamente relacionado con la variable hospedaje en el HHH, y días de internación. Dados los resultados parece ser necesario que los profesionales de salud, aborden esta problemática y realicen una intervención de manera integral. Es preciso realizar intervenciones de abordaje para disminuir el estrés durante el periodo de internación. Se debe considerar realizar un cuidado centrado en la familia y no en la patología del neonato solamente.

Cuidado Centrado en la Familia

(Egan, 2017) El nacimiento de un bebé prematuro produce un fuerte impacto para las familias. Nada más alejado del bebé ideal, este pequeño que requiere de máquinas y tubos para sobrevivir.

Algunas madres han podido tener su primer contacto con el bebé antes de ingresar a la unidad; otras solo lo pueden ver después de 1 ó 2 días. Este bebé pequeño, con el que no pudo comenzar el vínculo, se convierte en un desconocido si el equipo de salud, pero sobre todo las enfermeras, no ubicamos a la familia en el centro. El rol de enfermería es relevante, ya que los enfermeros son el referente más cercano a los padres. Si entendemos la trascendencia del rol, se puede reconstruir para ellos día a día la cotidianidad perdida, entre tanta tecnología y enfermedad. Son múltiples las acciones que se pueden realizar para favorecer el vínculo, desde el nacimiento de estos pequeños, siempre respetando los tiempos de los padres y los bebés.

Ingreso irrestrictivo a la unidad de cuidados intensivos neonatales, vínculo precoz, fomento de la lactancia, contacto piel a piel, incorporarlos en la atención del recién nacido, son medidas simples que permiten que los padres se integren rápidamente a la rutina.

Como enfermeras, somos privilegiadas en acompañar a las familias durante su estadía crítica en la UCIN. Más allá de la experiencia científico – técnica y del cuidado físico, nuestro papel se

extiende a las necesidades emocionales y espirituales. Cuando nosotros podemos pensar en los bebés y sus familias juntos, contribuimos al desarrollo emocional de la familia y humanizamos la atención.

Discusión

El estudio demuestra que las madres incluidas en esta investigación reportan niveles y factores de estrés similares a los expuestos en investigaciones anteriores. En todos los trabajos antes mencionados, utilizan la EEP: UCIN. En este documento se tiene en cuenta solo 36 items del total 46 items. Ya que el HHH no realiza procedimientos invasivos, por lo cual no aplican al hecho en cuestión.

Los resultados son concordantes con los diversos estudios relacionados con el tema, para todas las madres independientemente de su criterio de inclusión y exclusión; su paso por el servicio de neonatología fue extremadamente estresante. Siendo los días de internación, la separación de binomio madre – hijo y tener que quedarse en el hospital resultaron como eventos traumáticos, angustiantes y estresantes para las madres y la familia de los RNPT.

Este trabajo pretende sensibilizar al lector e invitarlo a reflexionar acerca de la importancia de realizar intervenciones de manera integral desde el momento del nacimiento. Se intenta fomentar el cuidado integral y humanizado. El estrés parental suele prolongarse en los meses siguientes al alta, por lo cual las intervenciones deben estar dirigidas al egreso hospitalario. Se considera de suma importancia comenzar a formar profesionales de enfermería centrados en el cuidado de la familia, siendo necesario poner mayor atención en los aspectos biopsicosociales de la familia.

Parece relevante que el personal de la UCIN identifique los factores causantes de estrés parental para que puedan desarrollar políticas de intervención que permitan manejar mejor las ansiedades de los padres, reducir su estrés, favorecer conductas de apego y estimular su habilidad para comprender. (Lic. Francisca Wormalda, 2015).

Conclusión

Al finalizar el estudio, se observa que ninguna madre, independientemente de la edad, se encuentra preparada para el nacimiento de un bebé prematuro, por lo cual experimentan diversas emociones y sentimientos que generan estrés, alterando la esfera familiar.

Se entiende que es necesaria una comunicación eficaz por parte de enfermería hacia las madres, para identificar factores estresores y así realizar una correcta intervención.

Es importante trabajar de forma multidisciplinaria con áreas de psicología, pediatría; brindando herramientas que permitan transitar de la mejor manera los días de internación y su posterior egreso hospitalario.

Se debe destacar que el 95 % de las entrevistadas refirió que lo que le generó mayor estrés, fue el hospedaje dentro de las instituciones. Es necesario reflexionar acerca de esta perspectiva, ya que casi el 100 % de la población en estudio manifestó el mismo factor estresante.

Dicho trabajo tiene como finalidad que se trabaje no solo en un abordaje integral, en el cuidado centrado en la familia, sino que además se tenga en consideración el hecho de no seguir con la misma normativa de que las madres deban quedarse en el hospital hasta el alta de sus RN. Se pretende que se trate de un servicio abierto, con visitas abiertas para los padres, hermanitos(as), abuelos, siempre y cuando el RN lo permita y no ponga en riesgo su salud.

(Acosta Roma, Cabrera Bravo, Basante Castro, & Jurado, 2017) La mirada del personal de salud debe estar dirigida a los padres de los niños hospitalizados en la UCIN para reconocerlos y darles el espacio que tienen por derecho propio al lado de sus hijos, y ofrecer acciones de cuidado

que les proporcionen elementos adaptativos, que indudablemente van más allá de dar información sobre la enfermedad del bebé y los procedimientos realizados.

Por último, se plantea la necesidad de trabajar con talleres de equipos interdisciplinarios, con enfoque biopsicosocial, padres, familias, médicos, enfermeras, asistencia social, especialistas en psicología perinatal y psiquiatras. Brindando apoyo durante el tiempo que necesite la familia del RNPT.

Se pretende realizar reuniones informativas psicoeducativas, involucrar a los padres en el cuidado en todo momento e implementar estrategias tendientes a mejorar la atención emocional de los padres y la integración del niño a su familia.

Esto último debiera ser planteado con prioridad para evitar dañar la esfera familiar, social, emocional y psicológica del niño(a); fomentando el trabajo en equipo y realizar el abordaje correspondiente a cada familia según lo necesite.

Bibliografía

1. Adaptación cultural y validación de escala de estresores parentales: UCIN en padres mexicanos. V Domínguez Martínez, I Cortes Escárcega. *Enfermería Universitaria*. ENEO. Vol. 16. Núm. 4 – octubre – diciembre 2019.
2. Cuidado del Recién Nacido Prematuro. El ABC del Cuidado en Enfermería en los Bebés Prematuros Extremos. M. Fernanda Egan. *Enfermería Neonatal*. Año 2017
3. Dianne Sofía González Escobar, Nury Esperanza Ballesteros Celis, “Y” María Fernanda Serrano Reatiga. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado*. Año 9 N° Julio 2012.
4. El Estrés en Padres de Recién Nacidos Prematuros de muy Bajo Peso Hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Estudio Multicentrico. *Arch Argent Pediatr* 2015.
5. El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre –Bebé Prematuro de Bajo Peso. Felix G° Villanova, Isabel Cuéllar Flores, Belén Eimil, Idoia Palacios. *Clínica Contemporanea*. Vol. 4, N° 2; 2013. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
6. El rol de ser padres en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Lopera Mejía, Giraldo Montoya, Duque Duque, Alondoño Gómez, Gaviria Mejía, Restrepo Garcés & Aguirre Deossa. *FUNDASAMIN -Enfermería Neonatal* N° 17 - junio de 2014.
7. Emociones de las madres de recién nacidos prematuros y su evolución en el tiempo. María de los Ángeles Rodríguez Pérez, Purificación Ventura Faci, Concepción German

- Bes. Enfermería comunitaria. Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria. 2021, v 17: e 13016.
8. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del Recién Nacido de Alto Riesgo. Raquel Nascimento Tamez. 5ta edición. Editorial Panamericana 2016.
 9. Estrés en los Cuidados: Una Mirada desde el Modelo de Roy. Encarna Bonfill Accensi, Mar Lleixa Fortuño, Flor Sáez Vay1, Sara Romaguera Genís. Index Enferm vol.19 N° 4. Granada 2010.
 10. Estrés en Padres de Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Paciente Critico Neonatal. Elisa Palma, Fernanda Von Wussow K, Ignacia Morales B, Javier Cifuentes R, Sergio Ambiado T. Sociedad Chilena de Pediatría. Revista Chile de Pediatría. 2017. Scielo Chile.
 11. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Wormald. F, Tapia. J y colaboradores. Arch Argent Pediatr 2015;113(4):303-309
 12. Estrés y Depresión en Madres de Prematuros: Un Programa de Intervención. Dres. Ana Lía Ruiz, José M. Ceriani Cernadas, Verónica Cravedi y Diana Rodríguez. Arch.argent.pediatr 2005.
 13. InfoLEG. Ministerio de justicia y derechos humanos. Presidencia de la Nación. Ministerio de Salud Pública. Resolución 306/2002.
 14. Metaanálisis: Efecto de las Intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, Gómez-Ortega. Vol. 16 N° 3 – Chia Colombia – Septiembre 2016. (276- 295).

15. 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. Viviana Eugenia Jofré Aravena, Elena Henríquez Fierro. Ciencia y Enfermería 8 (1): 31- 36, 2002.
16. Recién Nacido Pretérmino- S. Rellán Rodríguez, C. García de Ribera y M. paz Aragón García. Protocolos Diagnostico Terapéuticos de la AEP: Neonatología.
17. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Maria.F Acosta Romo, Nancy Cabrera Bravo, Yudy Basante Castro, Daniel Jurado. Rev Univ. Salud. 2017; 19 (1):17-25.

Anexo I

Cronograma de Actividades

Actividades Mes	Búsqueda de bibliografía	Entrevistas	Análisis e interpretación e datos	Procesamiento y presentación de los datos	Finalización de trabajo final (Tesis)
JULIO	✓				
AGOSTO	✓	✓			
SEPTIEMBRE	✓	✓	✓		
OCTUBRE	✓		✓	✓	
NOVIEMBRE	✓			✓	
DICIEMBRE					✓

Anexo II

Datos Censales del RN

Marcar con una X la opción correcta

EG: EGC: P.N: P.I DDV

Sexo F M

Diagnóstico:

.....

.....

Datos Censales de Madre del RN**Datos Biosociogeográficos de la Madre**

Marcar con un x la opción correcta

Datos personales de las madres

1. Edad:
2. Estado Civil: **Soltera / Casada/ Conviviente/ Viuda**
3. Creencias Religiosas: **SI / NO**
4. Ocupación:
 - **Trabaja: SI / NO**
5. Escolaridad:
 - Primario incompleto**
 - Primario completo**
 - Secundario incompleto**
 - Secundario Completo**
 - Estudios universitarios**
6. Lugar de Procedencia:
 - **Neuquén Capital**
 - **Interior de la Provincia de Neuquén.**
 - **Otras**

7. Hijos **SI / NO**

8. Primípara / Multípara.

9. Antecedentes de parto Prematuro **SI / NO**

Anexo III

Entrevista no estructurada a madres de hijos prematuros.

1. ¿Cómo describiría los días de internación, se ha sentido estresada?

.....
.....
.....

2. ¿Qué fue lo que más le causó estrés?

.....
.....
.....

3. ¿Por parte del personal de salud, cómo describiría su accionar, es decir, considera que a la hora de lo sucedido con su recién nacido se le brindó toda la información requerida?

.....
.....
.....

4. ¿Cómo puede describir su paso por el sector neonatología?
-No estresante / Estresante / Extremadamente Estresante

.....
.....
.....

5. Usted recibió antes del cambio de institución, toda la información requerida, y normativas que se manejan en Hospital Heller. ¿De no ser así, explique por qué?

.....
.....
.....

6. ¿Cómo considera tener que quedarse en habitaciones de hospedaje durante los días de internación de su recién nacido en Hospital Heller?

.....
.....
.....

7. ¿Sintió que recibió apoyo por parte del personal de enfermería?

.....
.....
.....

8. ¿En cuanto a su internación y paso por las dos instituciones de salud, usted considera que fue estresante? ¿Por qué?

.....
.....
.....

9. Relacionado al Hospital Héller y sus políticas de internación. ¿Cuál considera usted el factor que más le afecto la internación en las habitaciones de Hospedaje? marque lo que corresponda:

- El mal descanso: SI / NO
- El no dormir en su casa: SI / NO
- Extrañar a sus seres queridos: SI /NO
- El lugar de hospedaje SI / NO
- La falta de información, acerca de que deben quedarse en la institución hasta terminar internación. SI / NO

10. ¿Hay algún otro aspecto que usted considere mencionar que no se haya mencionado anteriormente?

.....
.....
.....

11. ¿Cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted, la experiencia durante su internación en el Hospital?

.....
.....
.....

Anexo IV

Escala de estrés parental: UCIN (PSS:NICU), adaptando esta escala solo a madres de RNPT.

Marque con una X según corresponda

0: no lo experimente.

1: No ha sido estresante.

2: Mínimo estrés.

3: Moderado estrés.

4: extremadamente estresante

Inicialmente (1987) la escala incluía cuatro subescalas: Aspectos visuales y sonoros de la unidad, Apariencia y comportamiento del bebé, Alteración del rol parental y Comunicación con el equipo profesional. Esta última subescala, fue descartada posteriormente (2002) por no constituir un factor en la escala total. Por tanto, actualmente la prueba consta de tres subescalas: 1. Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad: Esta escala analiza la percepción por parte de los padres del ambiente de la UCIN. 2. Apariencia y comportamiento del bebé: Se refiere al estado en que se encuentra el niño físicamente y a los cuidados que requiere. 3. Alteración del rol parental: Se refiere a la situación en la internación y la alteración de los vínculos entre padres e hijos. (Caruso Agostina, 2010).

Sin embargo, aquí utilizaremos las 4 escalas para medir el estrés, se considera importante la relación con el personal de salud, ya que esta es una forma de acercarnos a la realidad por la que atraviesan las madres durante su tiempo de internación en el Hospital Dr Horacio Heller.

Aspectos y Sonido de la unidad	0	1	2	3	4
1-Presencia de monitores y equipos					
2-Constante ruido de monitores y equipos					
3-Repentino ruido de monitores y alarmas					
4-Los otros bebés en la unidad					
5-Cantidad de gente trabajando en la unidad					

6-Estar conectado a equipo de oxigenoterapia (cánula nasal- halo cefálico)					
Apariencia y Conducta del Niño	0	1	2	3	4
1-Tubos y equipamientos que tiene él bebé o que están cerca de él					
2-hematomas en zona de punciones venosas en él bebé					
3-Color de piel diferente. (pálido, icterico)					
4-Forma irregular de respirar de su bebé					
5-El tamaño Pequeño de su bebé					
6-ver agujas y tubos conectados al bebé					
7-Alimentacion enteral por SNG / SOG					
8-Cuando el bebé parece estar dolorido					
9-Llanto del bebé por largos períodos					
10-Apariencia débil de su bebé					
11-Apariencia triste de su bebé					
Conducta y comunicación con el Personal	0	1	2	3	4
1-El personal de Salud explica todos los procedimientos					
2-El personal de enfermería y medico utiliza palabras que no entiende					
3-No me hablan acerca de los estudios y tratamientos que le realizan a mi bebé					
4- No conversan con migo lo suficiente					
5-encuentro dificultades al recibir información o ayuda cuando estoy en la unidad					
6-El personal se ve preocupado por mi bebé					
7-El personal actúa como si no quisiera a los padres cerca					
Alteración del rol parental	0	1	2	3	4
1-Me siento separado de mi bebé					
2-No puedo alimentar a mi bebé					
3-No puedo cuidar a mi bebé (cambiar pañales, bañarlo, etc)					
4-No puedo cargar a mi bebé cuando yo quiera					

5-No me siento capaz de proteger a mi bebé del dolor y procedimientos dolorosos					
6-Siento temor de tocar o sostener a mi bebé					
7-Me siento incapaz para ayudar a mi bebé durante el tiempo de internación					
8-Siento que el personal de enfermería es más cerca de mi bebé que yo					

Usando la misma calificación ¿Cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted la experiencia en la UCIN?

1 2 3 4 5

Anexo V

**Nota de permiso, para realizar trabajo de investigación en el Servicio de neonatología
del Hospital Dr Horacio Heller**



**Facultad de Ciencias
del Ambiente y la Salud**
Universidad Nacional del Comahue

Neuquén, 07 de Julio del 2021

Servicio de Neonatología
Hospital Dr. Horacio Heller
Lic Rodriguez, Graciela
S / D

Me dirijo a usted y por su intermedio a quien corresponda, para solicitarle la autorización, debido que debo realizar el trabajo final (TESIS) para optar al Título de Grado Lic. En Enfermería, Plan 1031; Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud. El mismo se titula ***“Factores estresores más frecuentes en madres de hijos prematuros durante su internación en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Horacio Heller”*** por un periodo de 6 meses (Julio – Diciembre 2021).

Sin otro particular, a la espera de una respuesta favorable, saludo atte.

Marlene Medel
DNI: 37.172.737
Leg: 131389

Anexo VI

Nota de consentimiento informado para los entrevistados

**Facultad de Ciencias
del Ambiente y la Salud**
Universidad Nacional del Comahue

Consentimiento Informado:

A través del presente documento expreso mi libre voluntad de participar en el proceso investigativo *“Factores estresores más frecuentes en madres de hijos prematuros durante su internación en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr. Horacio Heller”*. Se resguardará y garantizará su completa confidencialidad y anonimato en las personas entrevistadas.

.....

Firma de autorización