

Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología

Parental stress and perception of parental nursing care in neonatology

Stress parental e percepção dos cuidados de enfermagem parentais em neonatologia

DOI: <https://doi.org/10.21803/penamer.16.32.525>

Mery Yaneth Flores Chura

<https://orcid.org/0000-0002-4638-3129>

Maestría en enfermería mención administración y gestión de los servicios de salud. Administración y gestión de los servicios de salud. Universidad Peruana Unión. Correo: meryflores@upeu.edu.pe

Edgardo Javier Ramos Caballero

<https://orcid.org/0000-0001-8545-5503>

Doctor en ciencias biomédicas. Corporación Universitaria Adventista. Correo: ejramos@unac.edu.co

Resumen

Introducción: el estado psicoemocional de los padres se ve afectado cuando su recién nacido es hospitalizado al enfrentarse a un ambiente nuevo, tratar con desconocidos y delegar sus primeros cuidados de protección. **Objetivo:** determinar el nivel de estrés parental y la percepción del cuidado parental de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital nacional en Perú. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. Con una muestra de 75 padres de bebés hospitalizados en neonatología. Se aplicó cuestionarios: Escala de estrés parental - PPS:NIICU con $\alpha=0,7$ y Herramienta de apoyo a los padres de enfermería - NPST ($\alpha = 0,96$). **Resultados:** el 68,7% de los participantes presentó nivel de estrés parental moderado, las principales fuentes de estrés fueron: alteración del rol parental, impacto de la apariencia, tratamiento y comportamiento del bebé. Consideraron como nivel bajo el cuidado parental de enfermería con deficiencias en apoyo: emocional, comunicacional e informacional; sin embargo, reconocieron una buena atención asistencial. Finalmente, no se halló relación significativa entre ambas variables (Tau-b: $-0,07$; con $p < 0,05$). **Conclusiones:** urge la implementación de iniciativas que involucren a los padres en diferentes procesos durante la hospitalización de sus bebés; además de la capacitación y entrenamiento de las enfermeras para identificar y atender necesidades psicoemocionales.

Palabras clave: Estrés; Padres; Cuidado; Enfermería; Hospitalización.

Abstract

Introduction: the psychoemotional state of parents is affected when their newborn is hospitalized when facing a new environment, dealing with strangers and delegating their first protective care. **Objective:** to determine the level of parental stress and the perception of parental nursing care in the neonatology service of a national hospital in Peru. **Methodology:** quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study. With a sample of 75 parents of babies hospitalized in neonatology. Questionnaires were applied: Parental Stress Scale - PPS:NIICU with $\alpha=0.7$ and Nursing Parent Support Tool - NPST ($\alpha = 0.96$). **Results:** 68.7% of the participants presented moderate level of parental stress, the main sources of stress were: alteration of parental role, impact of appearance, treatment and behavior of the baby. They considered parental nursing care to be low, with deficiencies in emotional, communicational and informational support; however, they recognized good nursing care. Finally, no significant relationship was found between both variables (Tau-b: -0.07 ; with $p < 0.05$). **Conclusions:** there is an urgent need to implement initiatives that involve parents in different processes during the hospitalization of their babies, in addition to the training of nurses to identify and attend to psychoemotional needs.

Keywords: Stress; Parenting; Caregiving; Nursing; Hospitalization.

¿Cómo citar este artículo?

Ramos, E. y Flores, M. (2023). Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología. *Pensamiento Americano*, e#:525. 16(32), 1-19. DOI: <https://doi.org/10.21803/penamer.16.32.525>



Resumo

Introdução: o estado psicoemocional dos pais é afetado quando o seu recém-nascido é hospitalizado, uma vez que enfrentam um novo ambiente, lidam com estranhos e delegam os primeiros cuidados de proteção. **Objetivo:** determinar o nível de stress parental e a percepção dos cuidados de enfermagem dos pais no departamento de neonatologia de um hospital nacional no Peru. **Metodologia:** estudo quantitativo, descritivo-correlacional, transversal. Com uma amostra de 75 pais de bebês hospitalizados em neonatologia. Foram aplicados questionários: Parental Stress Scale - PPS:NIICU com $\alpha=0,7$ e Nursing Parent Support Tool - NPST ($\alpha = 0,96$). **Resultados:** 68,7% dos participantes apresentaram nível de stress parental moderado, as principais fontes de stress parental foram As principais fontes de stress foram: alteração do papel parental, impacto da aparência, tratamento e comportamento do bebê. Consideraram os cuidados de enfermagem parentais baixos, com deficiências no apoio emocional, comunicacional e informativo; no entanto, reconheceram bons cuidados de enfermagem. Por fim, não foi encontrada relação significativa entre as duas variáveis (Tau-b: $-0,07$; com $p < 0,05$). **Conclusões:** é urgente implementar iniciativas que envolvam os pais em diferentes processos durante a hospitalização dos seus bebês, bem como formar os enfermeiros para identificar e atender às necessidades psico-emocionais.

Palavras-chave: Stress, Pais, Cuidados, Enfermagem, Hospitalização.



INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un recién nacido es un evento inesperado, atemorizante y estresante para una familia. El soporte del personal de enfermería podría ser primordial para sobrellevar este proceso, en el que la situación de pérdida de salud de un hijo exige de los padres un sobreesfuerzo y ponen en peligro su bienestar personal. En las últimas décadas, debido al avance tecnológico y la especialización de los profesionales sanitarios, la supervivencia de prematuros (OMS, 2020) y recién nacidos con patologías graves, ha aumentado considerablemente (Ota Nakasone, 2018). Ante este gran avance en la neonatología que, al principio se enfocó casi exclusivamente en la supervivencia de los recién nacidos, dejó en olvido los aspectos psicosociales que afectan al cuidador principal y la familia (Jabraeili et al., 2018).

Por tanto, para los padres y familia, el nacimiento de un hijo generalmente está asociado a sentimientos de alegría, emoción y gozo (Escartí et al., 2016b). Sin embargo, casi nadie se encuentra preparado para complicaciones o enfermedades que provocarán el internamiento del nuevo ser esperado con ansias (Caporali et al., 2020; Beheshtipour et al., 2014). Es así como, el estrés parental se puede definir como proceso abrumador (Novak & Vittner, 2021) y muy complejo en el que los progenitores se sienten desbordados ante las demandas que deben afrontar en su papel como padres (Escartí et al., 2016a). Muchas veces, esta situación implica que los padres deben renunciar a las expectativas que tenían de su niño tras el parto e intentar adaptarse a la nueva situación a la que se enfrenta su hijo y ellos mismos (Villamizar-Carvajal et al., 2018; Caporali et al., 2020; Grunberg et al., 2020; Arias-De la Torre et al., 2019).

En este contexto, se ha intensificado la necesidad de abordar también las necesidades psicosociales de los padres, lo que está relacionado con la prestación de servicios de salud de alta calidad (Cuesta et al., 2012; Valderrama Sanabria & Muñoz de Rodríguez, 2016). Por tanto, el soporte que brinda la enfermera hacia los padres de bebés hospitalizados es un eje imprescindible de la atención al neonato. Por consiguiente, es relevante la perspectiva que tiene la familia sobre el soporte de enfermería y el estrés percibido, por lo tanto, el presente trabajo pretende describir el nivel de estrés parental y la percepción de cuidado parental de enfermería y determinar la relación entre ambas en el servicio de neonatología de un hospital nacional en Perú.

MARCO TEÓRICO

Diversos estudios a nivel internacional, en EE.UU (Golfenshtein et al., 2017; Grunberg et al., 2020), Jordania (Kawafha, 2018), Noruega (Tandberg et al., 2013), Filipinas (Mariano et al., 2022), Colombia (Alvarado Socarrás et al., 2017) y Chile (Astudillo Araya et al., 2019; Palma I et al., 2017), muestran evidencia del estrés que los padres padecen durante la hospitalización de sus bebés, lo que contribuye a aumentar el riesgo psicosocial (Golfenshtein et al., 2017), la carga de emociones negativas (Yang et al., 2017) y alteración entre el vínculo paterno-filial (Browne & Talmi, 2005). En el Perú, el 87,5% de los cuidadores primarios del Instituto Nacional del Niño presentaron síntomas de depresión y ansiedad (Aranda-Paniora, 2017), cuyo predecesor podría estar relacionado con el estrés (Brondolo et al., 2017).

A menudo, la experiencia en la unidad de cuidados neonatales generalmente es percibida como positiva para algunos padres (Yang et al., 2017), dado que muchos de ellos logran llevar a casa a su niño. Sin embargo, la experiencia durante la hospitalización fue momento crucial en la vida de cada papá o mamá



y éste ha generado un nivel extremadamente alto de estrés, debido a que divisan este escenario como la insatisfacción de sus expectativas e incumplimiento de su rol materno a causa de un aislamiento físico y afectivo (González Escobar et al., 2012). Los elementos más estresantes para los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales son el nacimiento muy prematuro, el nacimiento de gemelos (Turner et al., 2015), nacimiento de bebés con cardiopatías complejas (Golfenshtein et al., 2017) y bebés con malformaciones congénitas (Fontoura et al., 2018) o diferentes cromosopatías.

El estrés parental compone un proceso complejo en el que los padres experimentan sentimientos desbordantes ante las demandas que deben afrontar en su papel como padres (Padilla et al., 2014).

La hospitalización de un recién nacido constituye un estrés psíquico muy significativo para las familias (Davis et al., 2012), que puede resultar negativamente en el desarrollo psicomotor y afectivo (Palma I et al., 2017); puesto que la capacidad de los padres de adaptarse a la situación y la calidad de la relación temprana es un factor crítico para el desarrollo posterior del bebé (Nuez, 2010). Por tanto, las acciones prematuras centradas en la familia durante la hospitalización neonatal y en la transición al domicilio han demostrado disminuir el estrés (Palma I et al., 2017) y la depresión materna (Aranda-Paniora, 2017), mejorar la autoestima maternal (Martínez Gertner, 2010) y mejorar las interacciones tempranas entre padres y sus bebés prematuros (Browne & Talmi, 2005).

De ahí que, el reconocimiento de los factores estresantes emocionales que experimentan los padres es un primer paso para brindar apoyo (Lee & O'Brien, 2018) a la par de promover el desarrollo de habilidades de crianza necesarias para crear vínculos afectivos y cuidar a su bebé desde la admisión hasta el alta y más allá (Turan et al., 2008; Lau & Morse, 2001). Para Miles, el estrés parental puede estar relacionado a diferentes factores durante la hospitalización del niño, tales como: La presencia de Imágenes y sonidos (Miles et al., 1993), el ambiente físico de una unidad neonatal, el uso de equipos médicos con tecnología y alta complejidad, se convierten en elementos extraños para los padres (Parra Falcón et al., 2009); la apariencia, tratamiento y comportamiento del niño, pueden impactar el estado emocional de los padres al ver la condición en que se encuentran (Acosta Romo et al., 2017); y el rol parental, la interrupción en el vínculo afectivo madre-hijo, genera un impacto negativo en las madres: miedo, tristeza y angustia (Acosta Romo et al., 2017).

Con respecto al cuidado parental, se atribuye también a la atención brindada por los profesionales de la salud a las necesidades de los padres (Miles et al., 1999). Conocido en los últimos tiempos como los cuidados centrados en la familia (Ramezani et al., 2014), que permiten a los padres participar activamente en el cuidado de los recién nacidos hasta que éstos son dados de alta y en otros casos a afrontar las secuelas de la enfermedad o la pérdida de sus hijos.

En relación con lo descrito, el viaje desde el nacimiento hasta el alta neonatal hospitalaria puede afectar el mundo de la vida de los padres, las diferentes experiencias de los padres desencadenan sentimientos de soledad y culpa existencial y dificultades para combinar el papel de madre con el de pareja. Es así como, el apoyo emocional e informativo para los padres es importante para que sean más competentes a la hora de afrontar la hospitalización de su recién nacido (Yang et al., 2017). Los padres interactúan con una multitud de equipos de diversas disciplinas durante la admisión de su hijo a la unidad de cuidados intensivos neonatales (Melnik et al., 2006). Por tanto, ellos demandan apoyo de los profesionales para poder cumplir con su papel de padres (Montes Bueno et al., 2016), afrontando la situación crítica, contribuyendo apoyo afectuoso a sus hijos, participando en su cuidado y su recuperación (Banerjee et al., 2018; Gonzá-



lez-Serrano et al., 2012). Por ello es imprescindible el apoyo emocional e informativo para los padres para que sean más competentes a la hora de afrontar la hospitalización de su recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) (DesMadryl et al., 2021; Lee & O'Brien, 2018).

La enfermera como profesional de salud que vela por el cuidado del neonato tiene como una de sus funciones atender y dar soporte a las necesidades y preocupaciones de la familia (Novak & Vittner, 2021), quienes demandan información continua sobre la enfermedad o estado de salud de su ser querido y sobre todo lo que está ocurriendo alrededor del mismo como procedimientos, remisiones, tratamiento médico y farmacológico (Zeng et al., 2020). Por ese motivo, los enfermeros deben conocer los mecanismos involucrados en el establecimiento del vínculo materno y el apego de los padres con el recién nacido para promocionar y apoyar la integración de los padres en el cuidado y recuperación de sus hijos.

METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, analítico correlacional de diseño de corte transversal.

3.2. MUESTRA

Estuvo constituida por 75 padres de bebés hospitalizados en neonatología.

Los criterios de inclusión: padres de bebés prematuros hospitalizados en neonatología que accedieron a participar en el estudio.

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo a través de dos instrumentos de acuerdo con las variables de estudio.

El primero, Cuestionario Parental Stressor Scale Neonatal Intensive Care Unit: PSS: NICU (Miles et al., 1993); elaborada y validada por la Dra, Margaret Miles en Carolina Del Norte, Estados Unidos, en el año 1993; esta escala es de carácter multidimensional, desarrollada para medir y evaluar el estrés relacionado con la permanencia de los padres en las unidades de cuidados intensivos neonatales-pediátricos. Esta escala ha sido traducida en diferentes idiomas: persa (Beheshtipour et al., 2014); Italiano (Montirrosso et al., 2012); Japonés (Ichijima et al., 2011); turco (Turan et al., 2008), español (Domínguez-Martínez y Cortés-Escárcega, 2019; Caruso & Mikulic, 2012); y entornos culturales diferentes. Las escalas traducidas mostraron tener una confiabilidad de buena a excelente con valores alfa de Cronbach que oscilan entre 0.70 (Domínguez-Martínez & Cortés-Escárcega, 2019) y 0.90 (Caruso & Mikulic, 2012). Su versión corta y en español, consta de 26 ítems y permite distinguir el nivel de estrés en tres dimensiones: Imágenes y sonidos (5 ítems), evalúa el estrés percibido por los padres ante el ambiente físico de la unidad; Apariencia, tratamiento y comportamiento del recién nacido (14 ítems), evalúan la forma en cómo se comporta el recién nacido con relación al tratamiento y rol parental (7 ítems), evalúa la percepción de las madres y padres ante la pérdida del vínculo con su recién nacido. La confiabilidad del instrumento por di-



menciones (Domínguez-Martínez & Cortés-Escárcega, 2019) fue de 0.82; 0.93 y 0.90 respectivamente.

El segundo, el cuestionario “Herramienta de apoyo enfermeras-padres – NPST. Margaret Miles (1999). La validez de la escala se confirmó en términos de validez de contenido y traducción (Valizadeh et al., 2009). La confiabilidad de la escala se determinó con alfa de Cronbach ($\alpha = 0,96$). Contiene 21 ítems y cuatro dominios: Apoyo emocional (3 ítems); apoyo comunicacional-informacional (9 ítems); apoyo a la autoestima (4 ítems) y apoyo de calidad asistencial (5 ítems).

RESULTADOS

El uso de la encuesta de padres con datos demográficos y Escala de Estresor Parental de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales pudo identificar qué áreas de la experiencia de la hospitalización de un hijo/a en neonatología son más estresantes, así como los factores de padres y bebés que contribuyen a los altos niveles de estrés de los padres.

En la tabla 1, se observa las características sociodemográficas de los padres a quienes se les aplicó la encuesta. El 70.7% tenía entre 22 y 35 años y el 86.7% tenía entre 1 y 2 hijos. Al menos el 54.7% era casado y el 68% tenía educación superior (técnico o universitario).

Tabla 1
Datos sociodemográficos de padres de bebés hospitalizados en neonatología

Variables	Frecuencia	Porcentaje	
Sexo	Femenino	70	94,7
	Masculino	5	5,3
Estado civil	Casado	41	54,7
	Conviviente	34	45,3
Número de hijos	1	32	42,7
	2	33	44,0
	3	8	10,7
	4	2	2,7
Grado de instrucción	Secundaria	24	32,0
	Técnico superior	30	40,0
	Superior Universitario	21	28,0
Tipo de trabajo	Contratado	28	37,3
	Independiente	9	12,0
	No trabaja	38	50,7
Grupo de apoyo	Familia	61	81,3
	Iglesia	5	6,7
	Ninguno	9	12
Número de días estancia hospitalaria de su bebé	0-30 días	33	44
	31-60 días	16	21,3
	61 – 90 días	9	12
Edad	91 días a más	17	22,7
	22-35 años	53	70,7
	36-45 años	21	28
	46 años a más	1	1,3

Nota: Elaboración de los autores.



Es importante mencionar que la baremación usada para la obtención de la medición del nivel de estrés parental se encuentra en concordancia con los modelos propuestos por Wormald et al., 2015, quien estimó el estrés parental total basado en el promedio de las subescalas y Palma et al., 2017, el cual uso la media y la desviación típica. Para este estudio, se definió el valor mínimo y máximo, obteniendo el rango y la amplitud, para cuatro intervalos para la medición del estrés excesivo, alto, moderado y leve.

Por lo tanto, en la tabla 2 muestra el nivel de estrés parental en padres de bebés hospitalizados en neonatología, donde el 66.7% presenta nivel de estrés parental moderado y al menos el 1.3% estrés alto.

Tabla 2
Nivel de Estrés parental y sus dimensiones en padres de bebés hospitalizados en neonatología

	Excesivo		Alto		Moderado		Leve	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Estrés Parental general	-	-	1	1,3	50	66,7	24	32,0
Dimensión imágenes y sonido	-	-	4	5,3	43	57,3	28	37,3
Dimensión Apariencia, tratamiento y comportamiento	2	2,7	39	52,0	31	41,3	3	4,0
Dimensión rol parental	58	77,3	13	17,3	2	2,7	2	2,7

Nota: Elaboración de los autores.

En cuanto a la dimensión imágenes y sonidos, el 62,6% de los encuestados presenta estrés entre nivel moderado y alto. Y al menos el 93,4% de los padres presentó entre nivel estrés moderado y alto en la dimensión apariencia, tratamiento y comportamiento. Así mismo, el 94,6% de los padres obtuvieron nivel estrés entre alto y excesivo en la dimensión rol parental.

A continuación, se presentan los resultados de nivel de estrés de acuerdo con los datos sociodemográficos.

El 77,8 % de los que tenían entre 22 y 30 años presentó estrés moderado y un 22,2% obtuvo estrés leve. Así mismo, el 58,1% de quienes tenían entre 31 y 40 años presentó estrés moderado, un 39,5% estrés leve y 2,3% estrés alto. El 75% tenía estrés moderado de los de 41 a 50 años y el 25% estrés leve. El 100% de los de 51 años a más tenían estrés moderado.

Respecto al número de hijos, de los que tenían entre 1 y 2 hijos el 30,5% tenía estrés leve, 67,3% estrés moderado y sólo el 1,4% estrés alto. El 39,4 % de los que tenían entre 3 y 4 hijos presentó estrés leve y un 60,6% estrés moderado.

Por otra parte, según estancia hospitalaria, de los que tenían de 0-30 días el 97% presentó estrés moderado y el 3% estrés alto. De los que reportaron de 31 a 60 días el 50% estrés leve y el otro 50 % estrés moderado. El 55,8% de los que tenían de 61-90 días tuvieron estrés leve y 44,2% estrés moderado. De 91 días a más, el 64,6% presentó estrés leve y el 35,4% estrés moderado.

Respecto a la condición laboral, el 32% que tenía un trabajo bajo contrato presentó estrés leve y un



68% estrés moderado, el 10,9% de los que tenían trabajo independiente presentó estrés leve, el 78% estrés moderado y otro 10,8% estrés alto. De quienes no tenían trabajo el 63% tenía estrés moderado y el 37% estrés leve.

Para la interpretación de la percepción del cuidado parental se usa la propuesta por Valizadeh et al. (2012), que argumentan la baremación a cuatro intervalos muy alta, alta, baja y muy baja, derivada de la relación entre la media y la desviación típica.

En la tabla 3, se muestra el nivel de percepción de cuidado parental de enfermería y se evidencia que el 57,3% presenta nivel bajo percepción de cuidado parental de enfermería.

Tabla 3

Percepción de cuidado parental de enfermería a padres de bebés hospitalizados en neonatología

	Muy alta		Alta		Baja		Muy baja	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Estrés Parental general	1	1,3	31	41,3	50	66,7	43	57,3
Dimensión apoyo emocional	1	1,3	32	42,7	34	45,3	8	10,7
Dimensión Apariencia, tratamiento y comportamiento	6	8,0	24	32,0	30	40,0	15	20,0
Dimensión rol parental	7	9,3	66	88,0	2	2,7	-	-

Nota: Elaboración de los autores.

Así mismo, el 56% de los padres calificaron entre muy bajo y bajo la percepción en la dimensión de apoyo emocional, así también en la dimensión apoyo comunicacional e informacional con el 60%. Sin embargo, el 97,3% calificaron como alta y muy alta la percepción de calidad asistencial.

En cuanto a los datos sociodemográficos, el 55,6% de los que tenían entre 22 y 30 años calificó como nivel bajo la percepción de cuidado parental de enfermería y un 44,4% como alta. De los que tenían entre 31 y 40 años, el 55,8% la calificó como nivel bajo, un 41,8% como nivel alto y un 2,4% como muy alto. Los de 41 a 50 años, 75% indicó nivel bajo, mientras que el 25% como nivel alto. El 100% de los de 51 años a más calificó como nivel bajo.

Así mismo, se observó que el 58,3% de los que tenían educación secundaria calificó como nivel bajo a la percepción de cuidado parental, el 41,7% calificó como nivel alto. El 63,3% de quienes cuentan con educación superior califican como nivel bajo, mientras que el restante como nivel alto. De los que tenían educación universitaria, el 47,7% calificó como nivel bajo, otro 47,7% como nivel alto y 4,6% como nivel alto a la percepción de cuidado parental de enfermería.

Finalmente, de los padres cuyos bebés están hospitalizados dentro de los primeros 30 días, el 81,8% calificaron como nivel bajo la percepción de cuidado parental de enfermería y el 15,2% como nivel alto, en tanto de 31 a 60 días 43,8% calificó como nivel bajo y el 56,2% nivel alto, aquellos de 61 a 90 días el 22,2%



lo calificó como nivel bajo – 77,8% como alto, de 90 días a más el 41,2% calificó como bajo y un 58,8% como nivel alto.

Por otra parte, al realizar la comparación general de ambas variables, el coeficiente de correlación de Tau b de Kendall fue de -0,07 y el valor de $p=0,56$, es decir no hubo correlación entre ambas variables.

DISCUSIÓN

El estrés es una reacción adaptativa que nos permite reaccionar adecuadamente frente a una situación amenazante. Cuando este se extiende en el tiempo o es muy intenso, es nocivo para la salud (OMS, 2020).

En la actualidad, el nacimiento de un hijo se considera un privilegio, que genera sentimientos de alegría y emoción. Sin embargo, no todos logran disfrutar de esa nueva etapa como tal, cada año aproximadamente 30 millones de recién nacidos en el mundo tiene o tendrá un problema de salud que requerirá atención médica especializada y la hospitalización en unidades de neonatología (OMS, 2018). Este evento, a menudo es estresante para los padres (Christian, 2020), especialmente cuando los bebés tienen condiciones críticas que amenazan la vida; es así como, los cuidadores primarios presentan estrés y pueden terminar en afecciones psicoemocionales (Aranda-Paniora, 2017; Brondolo et al., 2017).

Los participantes de este estudio, en su mayoría fueron de sexo femenino. La mujer es considerada cuidadora por excelencia (Comunidad Mujer, 2018), contribuye un intangible, trascendental e invaluable rol como agente de salud, como cuidadora informal para su familia y para la sociedad (Scholtus & Domato, 2019; Vaquiro & Stieповich, 2010). Así mismo, la mayoría indicó tener entre 1 y 2 hijos, lo que refleja datos del Perú al 2020 con la tasa global de fecundidad de 1,9 (INEI, 2021) y similar también en Latinoamérica (CEPAL, 2019).

Referente a la edad, estuvo especialmente concentrado en el rango de adulto joven, donde el 71% tenían edades entre 22 y 35 años, datos similares encontrados en México en un estudio donde la edad estuvo entre el rango de 21-45 años (Mariano et al., 2022) y en otro el 68% oscilaba entre 21-35 años (Domínguez-Martínez & Cortés-Escárcega, 2019); así mismo en Chile, Astudillo Araya et al. (2019) encontró que el 73% de los participantes tenía entre 20-34 años, datos equivalentes vemos también Australia, Jordania y Filipinas (Kawafha, 2018; Rojas, 2014; Turner et al., 2015). La aproximación de los rangos etarios que predominan en cada estudio puede ser debido a la similitud en general que tienen los países en cuanto a su desarrollo y etapa de maternidad retrasada por la mujer para velar por su desempeño laboral y profesional.

La mayoría de los bebés se encontraban dentro de los primeros 30 días de hospitalización, la estancia prolongada afecta la calidad, genera costos elevados para el Estado y su familia, afecta el vínculo y condición laboral de los padres, y causa deterioro del estado de salud de los pacientes (Mendoza Tascón et al., 2014); los factores más destacados para su prolongación son la comorbilidad y el grado de severidad de la enfermedad y sus complicaciones (Marrugo-Arnedo et al., 2019).

Seguidamente, en la experiencia de la hospitalización de sus bebés, la mayoría de los padres obtuvo



nivel de estrés “moderado”, hecho que concuerda con estudios en Perú (Wormald et al., 2015), Argentina (Caruso, 2012), Paraguay (Wormald et al., 2015), Chile (Palma I et al., 2017; Wormald et al., 2015), Colombia (Villamizar-Carvajal et al., 2018) y Ong & et al. (2019) en Malasia. Tal como lo describe Kawafha (2018), las luchas de la hospitalización de bebés crean situaciones estresantes para los padres y las familias para las que no están preparados. Estas experiencias pueden ser angustiosas, complejas (Novak & Vittner, 2021) y tener un incalculable impacto psicológico en padres vulnerables generando escenarios desbordantes (Escartí et al., 2016a) que conllevan al estrés parental y al extenderse en el tiempo pueden llegar a presentar síntomas físicos (Padilla et al., 2014).

Así mismo, los factores relacionados al estrés parental están vinculados con la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado (Aguñaga-zamarripa et al., 2016), el desconocimiento acerca del proceso en que se encuentra (Navarro-Tapia et al., 2019), la toma de decisiones (Christian, 2020) y la separación de su hijo (Palma I et al., 2017).

Uno de los factores más significativos en este estudio, que repercutió en el estrés parental en padres con bebés hospitalizados en neonatología, fue la dimensión del rol parental, que se identificó como el nivel de estrés más alto (77%). La dimensión representa los retos que enfrentan los padres en su papel como padres y la relación con su bebé. Este hallazgo es congruente con el de Turner et al. (2015), Wormald et al. (2015), Palma I et al. (2017), Domínguez-Martínez et al. (2019), Ong et al. (2019) y Caporali et al. (2020), donde los padres perciben que el sentimiento general de separación física, afectiva y su incapacidad para cuidar a sus bebés como la faceta más estresante de la experiencia en una unidad de neonatología. Por lo que divisan este escenario como la insatisfacción de sus expectativas, incumplimiento de su rol como padres (González Escobar et al., 2012), privación de la ansiada identidad de cuidador (Caporali et al., 2020), resultando en efectos perjudiciales con el vínculo madres, padre - hijo (Domínguez-Martínez et al., 2019). Además, es importante resaltar que la promoción del vínculo madre-hijo aumenta la confianza de las madres y su capacidad de cuidar al bebe siempre que sea médicamente posible (Seiiedi-Biarag et al., 2021) lo que se convierte un factor protector frente al estrés parental (Palma I et al., 2017).

Así mismo, se evidenció que los resultados en la dimensión apariencia, tratamiento y comportamiento ejercieron una influencia significativa en el estrés parental; estos resultados fueron congruentes con algunos autores en México y Brasil cuyas medias fueron de 2,29 y 3.32 respectivamente (Aguñaga-zamarripa et al., 2016; Balbino et al., 2016; Domínguez-Martínez & I. Cortés-Escárcega, 2019). El estado emocional de los padres se ve afectado y varía según la condición de salud de su bebé, del diagnóstico, cuando el tratamiento coloca la vida en riesgo o depende de la tecnología disponible y cuando la estancia dentro de un centro hospitalario es más prolongada (Acosta Romo et al., 2017; Kawafha, 2018). El estrés parental podría reducirse proporcionando educación sobre la apariencia normal de los bebés prematuros y de otras patologías y sus comportamientos físicos comunes (Turner et al., 2015).

Finalmente, en esta sección es importante resaltar que el estrés parental es un factor que puede afectar el estado de salud mental de los padres (Seiiedi-Biarag et al., 2021) y este juega un papel trascendental en el desarrollo social (Mensah & Kiernan, 2010), cognitivo, emocional y conductual de los bebés (Kahn et al., 2004) a futuro.

Los padres tienen contacto con diversas personas del equipo de salud durante la hospitalización de su niño (Melnyk et al., 2006) y generalmente se enfrentan a emociones fuertes como furia, desesperación, ansiedad, temor, incertidumbre e impotencia (Swinburn, Lobo, 2020). Es así como se pone en eviden-



cia la necesidad de apoyo del profesional para poder cumplir con su rol de padres (Montes Bueno et al., 2016), promoviendo la participación en el cuidado y recuperación de su hijo favoreciendo el afecto y vínculo familiar (Banerjee et al., 2018; González-Serrano et al., 2012).

A los padres se les debe considerar como participantes activos y no simples espectadores del cuidado de su bebé o visitantes, creando un espacio que les permita sentirse aceptados, queridos e importantes en la unidad de hospitalización neonatal (Ramírez-Perdomo et al., 2020).

Así mismo, el apoyo emocional e informativo se convierte en una pieza indispensable para los padres al afrontar la hospitalización de su recién nacido (DesMadryl et al., 2021; Lee & O'Brien, 2018).

El presente estudio, también examinó las percepciones de los padres con bebés hospitalizados en neonatología, la mayoría reportó nivel bajo de percepción de cuidado parental de enfermería. Es decir, la atención brindada por los profesionales de enfermería a las necesidades emocionales, de comunicación, autoestima y calidad asistencial hacia los padres durante la hospitalización de su hijo/a fueron considerados en nivel bajo. Estos hallazgos son congruentes con Enke et al. (2017) y donde los padres expresan un déficit en apoyo a sus demandas como padres, así mismo otros investigadores en Irán indicaron que “no muy a menudo” recibieron apoyo a sus necesidades (Mousavi et al., 2016; Valizadeh et al., 2012). Cabe resaltar que los profesionales de la salud se hallan en un lugar valioso para brindar apoyo a los padres de múltiples maneras, pues atraviesan por un gran impacto emocional, psicológico, económico y social (Cordova Rodas & Núñez Odar, 2021; Palma I et al., 2017).

Por otro lado, estudios en Turquía, Italia y Qatar (Akkoyun & Tas Arslan, 2019; Çekin & Turan, 2018; Mariano et al., 2022; Montiroso et al., 2012; Yapici et al., 2018), contrastan con los resultados hallados puesto que, los padres encuestados informaron que recibieron apoyo adecuadamente al conocer las necesidades de los padres durante el acompañamiento del niño enfermo en el contexto hospitalario, promoviendo el interés y la intervención de los padres en los cuidados de la salud, resultado en una atención de salud humana y de calidad (Melo et al., 2014).

Así mismo, de acuerdo con las dimensiones el estudio mostró que el apoyo comunicacional e informacional ha sido calificado como el más bajo (60%). Para los padres recibir información es una conexión hacia el cuidado, al buscar información sobre el estado de salud de su bebé sienten que crean un vínculo con su hijo en el camino de la recuperación, por lo que se espera que las enfermeras y el equipo interdisciplinario proporcionen el apoyo necesario para las familias. (Mirlashari et al., 2019; Ramírez-Perdomo et al., 2020). Este hallazgo es congruente con estudios en Estados Unidos, Alemania y Singapur (DesMadryl et al., 2021; Enke et al., 2017; Yang et al., 2017) donde destacan la importancia de la comunicación empática y proactiva con los padres. De acuerdo con Wigert et al. (2014), responder con empatía y compasión hace que la atención hospitalaria sea significativa.

En segundo lugar, el estudio también identificó deficiencia en el apoyo emocional al igual que Dingwall & Cooke (2008) y Tran et al. (2009) expresado en la forma en que las enfermeras responden a las preocupaciones e inquietudes de los padres con bebés hospitalizados en neonatología. Los padres con un bebé hospitalizado en neonatología tienen necesidades únicas, en particular, sobre el impacto de la hospitalización en la emocionalidad. Cuando los padres sienten apoyo brindado por el personal, las inquietudes disminuyen (Lindberg & Öhring, 2008) y también pueden controlar sus sentimientos negativos (Aliabadi et al., 2014). Aunque este hallazgo difiere con Mariano et al. (2022) puesto que, en su estudio



se evidencio que el apoyo emocional por parte de enfermería fue percibido por los padres de manera positiva, ambos resaltan la urgencia e importancia de satisfacer las necesidades emocionales de los padres cuando sus bebés están hospitalizados.

Así mismo, respecto a la calidad asistencial, a diferencia de las otras dimensiones esta obtuvo resultados positivos y puntuaciones más altas. Pese a algunas carencias en otras dimensiones, Mousavi et al. (2016) alude a que esto se deba a que los padres sienten y reconocen que las conductas de cuidado hacia sus bebés por parte de las enfermeras son importantes y beneficiosas. A demás ven a las enfermeras como expertos en el ámbito de la atención y cuidado médico, siendo los medios más confiables para la atención y bienestar de sus bebés (Yang et al., 2017).

Finalmente, al relacionar la variable estrés parental y la variable de percepción de cuidado parental de enfermería, no se hallaron significativamente relacionados ($p < 0,05$). Este hallazgo es congruente con Akkoyun & Tas Arslan (2019) quienes usaron la T - Student y F - Snedecor, donde $p > 0,05$ y Mariano et al. (2022) al utilizar Correlación de Pearson ($p > 0,05$). Sin embargo, reportaron que existe evidencia de relación significativa positiva entre la subescala de Estrés parental: Rol parental y Cuidado Parental de enfermería, a medida que se incrementó el cuidado parental de enfermería, disminuye el estrés parental relacionado al rol parental. Esto se atribuye probablemente a que las madres perciben más estrés al sentirse incapaces de realizar su rol maternal, pero sienten gran apoyo al saber que las enfermeras cuidan de sus bebés. Diversos estudios apoyan lo último mencionado al evidenciar afirmaciones satisfactorias de las madres hacia el cuidado de enfermería brindado a sus bebés (Coyne, 2007; M. S. Miles et al., 1999; Turan et al., 2008).

Por otra parte (Yapici et al., 2018) respecto a la relación entre ambas variables, encontró que el estrés de las madres fue menor al percibir mayor apoyo de enfermería ($p < 0,05$). No obstante, aunque las enfermeras fueron un gran apoyo para reducir el estrés de las madres, ellas observaron menos apoyo en cómo familiarizarse con los nombres y funciones de los miembros del equipo que cuidan a sus bebés, la participación en los procesos de toma de decisiones, y la preocupación por el bienestar de la madre.

CONCLUSIONES

El nacimiento de un hijo se considera un privilegio, que genera sentimientos de alegría y emoción, pero no todos logran disfrutar de esa nueva etapa debido a diversas características del ambiente de hospitalización, el desconocimiento, la toma de decisiones y la separación, entre otros factores que favorecen que el nivel de estrés parental sea frecuente en los padres cuyos bebés están hospitalizados.

La dimensión rol parental es la más afectada en este proceso, lo cual hace importante la implementación de iniciativas o programas que permitan la participación de los padres en las diferentes etapas durante la hospitalización de sus bebés.

Así mismo, la percepción de cuidado parental de enfermería es divisada por los padres como nivel bajo en general, y se evidencia deficiencias esenciales en la comunicación y apoyo emocional hacia los padres por parte de enfermería. Lo que apremia una capacitación o entrenamiento hacia enfermería para identificar esas necesidades especiales y puedan ser atendidas.



Finalmente, no se halló relación significativa entre el nivel de estrés parental y la percepción de cuidado parental de enfermería. Esto es probablemente a que existen otros factores que desencadenan diversas experiencias durante la hospitalización de sus bebés, ya que algunos padres perciben más estrés al sentirse incapaz de realizar su rol parental; sin embargo, es importante que los padres sientan el cuidado por parte del enfermero como su principal grupo de apoyo para mitigar el impacto emocional, psicológico, económico y social durante la hospitalización de su bebé.

Conflictos de interés

Declaro que no existe ningún conflicto de intereses (económico, profesional o personal) real, potencial o potencialmente percibido que pueda resultar en un sesgo en la publicación de este trabajo.



Referencias

- Acosta Romo, M. F., Cabrera Bravo, N., Basante Castro, Y. D. R. y Jurado, D. M. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. *Un aporte al cuidado humanizado. Universidad y Salud*, 19(1), 17. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.65>
- Aguñaga-zamarripa, M. D. L., Reynaga-ornelas, L. y Beltrán-torres, A. (2016). Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(1), 27-35. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62948>
- Akkoyun, S. & Tas Arslan, F. (2019). Investigation of stress and nursing support in mothers of preterm infants in neonatal intensive care units. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 351-358. <https://doi.org/10.1111/scs.12630>
- Aliabadi, F., Kamali, M., Borimnejad, L., Rassafiani, M., Rasti, M., Shafaroodi, N., Rafii, F. & Kachoosangy, R. A. (2014). Supporting-emotional needs of Iranian parents with premature infants admitted to Neonatal Intensive Care Units. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 28(53).
- Alvarado Socarrás, J. L., Gamboa-Delgado, E. M., Trujillo Cáceres, S. & Rodríguez Forero, S. (2017). Depressive symptoms and associated factors in caregivers of newborn infants hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(2), 140-147. <https://doi.org/10.5546/aap.2017.eng.140>
- Aranda-Paniora, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78, 277-280. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>
- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Redondo, S., Gómez-Acebo, I., Morales-Suárez-Varela, M., Abellán, G. B., Mejías, E. J., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R. & Martín, V. (2019). Psychological distress, family support and employment status in first-year university students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph16071209>
- Astudillo Araya, A., Silva Pacheco, P. y Daza Sepúlveda, J. (2019). NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES CRÍTICAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES. *En Ciencia y enfermería* 25(18). <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>
- Balbino, F. S., Balieiro, M. M. F. G., & Mandetta, M. A. (2016). Avaliação da percepção do cuidado centrado na família e do estresse parental em unidade neonata. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0710.2753>
- Banerjee, J., Aloysius, A., Platonos, K. & Deierl, A. (2018). Family centred care and family delivered care – What are we talking about? *Journal of Neonatal Nursing*, 24(1), 8-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.004>
- Beheshtipour, N., Baharlu, S. M., Montaseri, S. & Razavinezhad Ardakani, S. M. (2014). The effect of the educational program on Iranian premature infants' parental stress in a neonatal intensive care unit: a double-blind randomized controlled trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(4), 240-250.
- Brondolo, E., Byer, K., Gianaros, P. J., Liu, C., Prather, A. A., Thomas, K. & Woods-Giscombé, C. L. (2017). Stress and health disparities: Contexts, mechanisms, and interventions among racial/ethnic minority and low socioeconomic status populations. *American Psychological Association*, 52. <http://www.apa.org/pi/health-disparities/resources/stress-report.pdf>
- Browne, J. V. & Talmi, A. (2005). Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8), 667-677. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi053>
- Caporali, C., Pisoni, C., Gasparini, L., Ballante, E., Zecca, M.,



- Orcesi, S. & Provenzi, L. (2020). A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. *Journal of Perinatology: Official Journal of the California Perinatal Association*, 40(12), 1739-1752. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>
- Caruso, A. & Mikulic, I. M. (2012). Anuario de investigaciones. El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale: Neonatal. *Anuario de Investigaciones*, 19, 19-26.
- Caruso, A. (2012). El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Aacademica*, 13-16. <http://www.aacademica.com/000-072/962.pdf>
- Çekin, B. & Turan, T. (2018). The stress levels of parents of premature infants and related factors in neonatal intensive care units. *Turkish Journal of Pediatrics*, 60(2), 117-125. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2018.02.001>
- CEPAL. (2019). Tendencias recientes de la Población de América Latina y el Caribe. Día Mundial de la población 2019, 2100, 1-7. https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/dia_mundial_de_la_poblacion_2019.pdf
- Comunidad Mujer. (2018). Mujer y trabajo: Cuidado y nuevas desigualdades de género en la división sexual del trabajo. *Comunidad Mujer*, 43, s/p. <https://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/wp-content/uploads/2018/06/BOLETIN-43-Cuidado-y-nuevas-desigualdades-de-genero.pdf>
- Cordova Rodas, N. L. y Núñez Odar, A. R. (2021). Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 8(2), 5-16. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.598>
- Coyne, I. (2007). Commentary on Mok E and Leung SF (2006) nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of Clinical Nursing* 15, 726-734. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1584-1587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01603.x>
- Cuesta, J., Espinosa, A. y Gómez, S. (2012). Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enfermería integral: Revista científica del Colegio Oficial de Enfermería de Valencia* 98. 36-40. <https://www.enfervalencia.org/ei/98/ENF-INTEG-98.pdf>
- Christian, B. J. (2020). Translational Research – Parental Stress Associated with Hospitalization of Children with Critical Life-Threatening Conditions and the Long-term Impact. *Journal of Pediatric Nursing*, 51. 110-113. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsn.2020.01.008>
- Davis, H., Funk, M. S. M. Y. S. G., Pss, U., Miles, N., Davis, H., Suhglfwlyr, H. S., Gh, U., Od, F., Diurq, I., Kd, P., Srvhhu, G., Exhqdv, P. X., Gho, S., Gh, S., Gh, D., Suxhed, O. D., Gh, V., Sduhqwv, S. E., Zlwk, F., ... Jurzq, K. D. V. (2012). El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU - M.S. Miles y D. Holditch Davis, 1987; M.S. Miles y S. *Anuario de Investigaciones*, vol. XIX., <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948040.pdf>
- DesMadril, M., Mazur, K. M., VanAntwerp, K., Ziegman, C., Nemshak, M. & Shuman, C. J. (2021). Neonatal intensive care nurses' perceptions of implementing parent discharge preparation tools. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(4), 238-243. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.10.003>
- Dingwall, M. & Cooke, L. (2008). *a Case-Control Study Investigating the Increased Rate of Pneumothorax in a Tertiary Care Neonatal Unit Rapid Onset Cyanosis in Infants: a Model To Describe the Elevated Rate of Arterial Oxygen Partial Embolisation of the Pulmonary Vascular Bed Disrupts a*. 44.
- Domínguez-Martínez, V. y Cortés-Escárcega, I. (2019). *Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos*. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>
- Enke, C., Oliva y Hausmann, A., Miedaner, F., Roth, B. & Wopen, C. (2017). Communicating with parents in neonatal intensive care units: The impact on parental stress. *Pa-*



tient Education and Counseling, 100(4), 710-719. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.017>

Escartí, A., Boronat, N., Llopis, R., Torres, R. & Vento, M. (2016b). Pilot study on stress and resilience in families with premature newborns. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 84(1), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2015.09.011>

Escartí, A., Boronat, N., Llopis, R., Torres, R. y Vento, M. (2016a). Estudio piloto sobre el estrés y la resiliencia familiar en recién nacidos prematuros. *Anales de Pediatría*, 84(1), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.03.001>

Fontoura, F. C., Cardoso, M. V. L. M. L., Rodrigues, S. E., de Almeida, P. C. & Carvalho, L. B. (2018). Anxiety of mothers of newborns with congenital malformations in the pre-and postnatal periods. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2482.3080>

Golfenshtein, N., Hanlon, A. L., Deatrck, J. A. & Medoff-Cooper, B. (2017). Parenting Stress in Parents of Infants With Congenital Heart Disease and Parents of Healthy Infants: The First Year of Life. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(4), 294-314. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1372532>

González Escobar, D. S., Ballesteros Celis, N. E. & Serrano Reatega, M. F. (2012). Determinants stressors in mothers of preterm infants hospitalized in Intensive Care Units. *Revista Ciencia y Cuidado*, 9(1), 43-53. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986747&info=resumen&idioma=ENG>

González-Serrano, F., Castro, C., Lasa, A., Hernanz, M., Tapia, X., Torres, M. y Ibañez, B. (2012). Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretérmino de muy bajo peso a los 2 años. *Anales de Pediatría*, 76(6), 329-335. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.01.003>

Grunberg, V. A., Geller, P. A. & Patterson, C. A. (2020). Utilization of NICU Infant Medical Indices to Classify Parental Risk for Stress and Family Burden. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(1), 54-62. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.07.005>

Ichijima, E., Kirk, R. & Hornblow, A. (2011). Parental support in neonatal intensive care units: a cross-cultural comparison between New Zealand and Japan. *Journal of Pediatric Nursing*, 26(3), 206-215. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.10.003>

INEI. (2021). Perú Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020. *Inei*, 101-114. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

Jabraeili, M., Arshadi, M., Namdar, H., Ghojzadeh, M., Jafarpour, Z. & Najafi, F. (2018). Correlation of perceived nursing support with stress and self-confidence among the mothers of infants with congenital gastrointestinal anomalies. *Nursing and Midwifery Studies*, 7(4), 163-167. https://doi.org/10.4103/nms.nms_103_17

Kahn, R. S., Brandt, D. & Whitaker, R. C. (2004). Combined effect of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158(8), 721-729. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.721>

Kawafha, M. M. (2018). Parental stress in the neonate intensive care unit and its association with parental and infant characteristics. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(5), 266-272. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.05.005>

Lau, R. & Morse, C. A. (2001). Parents' coping in the neonatal intensive care unit: A theoretical framework. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 22(1), 41-47. <https://doi.org/10.3109/01674820109049949>

Lee, S. K. & O'Brien, K. (2018). Family integrated care: Changing the NICU culture to improve whole-family health. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(1), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.003>

Lindberg, B. & Öhrling, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in Northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(5), 461-471. <https://doi.org/10.3402/ijch.v67i5.18353>

Mariano, K., Silang, J. P. Ben, Cui-Ramos, R., Galang-Gatbon-



- ton, G. R., Roxas-Ridulme, Q., Gatabonton, R. R. & Peralta, A. (2022). Maternal stress and perceived nurse support among mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit of a tertiary hospital in Qatar. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(2), 98-102. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.08.002>
- Marrugo-Arnedo, Ms., Arrieta-Arrieta, Ms., Herrera Malambo, D., Díaz-Vargas, M. D., Pérez-Yepes, M. D., Dueñas, C., Flórez-Tanus, Ms., Gómez De la Rosa, F., Alvear-Pájaro, Ms. y Alvis Guzmán, N. (2019). Determinantes de estancia prolongada de neonatos en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Ciencias de la Salud*, 17, 259. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7928>
- Martínez Gertner, M. (2010). Eficacia de una breve intervención temprana basada en la evaluación del desarrollo del neonato prematuro: efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona). <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32092/mmg1de1.pdf>
- Melnyk, B. M., Feinstein, N. F., Alpert-Gillis, L., Fairbanks, E., Crean, H. F., Sinkin, R. A., Stone, P. W., Small, L., Tu, X. & Gross, S. J. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 118(5), e1414-27. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2580>
- Melo, E. M. de O. P. de, Ferreira, P. L., Lima, R. A. G. y Mello, D. F. de. (2014). Envolvimento dos pais nos cuidados de saúde de crianças hospitalizadas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 432-439. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434>
- Mendoza Tascón, L. A., Arias G., M. y Osorio R., M. Á. (2014). Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(2), 164-173. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062014000200005>
- Mensah, F. K. & Kiernan, K. E. (2010). Parents' mental health and children's cognitive and social development: Families in England in the Millennium Cohort Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(11), 1023-1035. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0137-y>
- Miles, M. S., Carlson, J. & Brunssen, S. (1999). The nurse parent support tool. *Journal of pediatric nursing*, 14(1), 44-50. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(99\)80059-1](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(99)80059-1)
- Miles, M. S., Funk, S. G. & Carlson, J. (1993). Parental stressor scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), 148-152. <https://doi.org/10.1097/00006199-199305000-00005>
- Mirlashari, J., Valizadeh, S., Navab, E., Craig, J. W. & Ghorbani, F. (2019). Dark and Bright—Two Sides of Family-Centered Care in the NICU: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*, 28(7), 869-885. <https://doi.org/10.1177/1054773818758171>
- Montes Bueno, M. T., Quiroga, A., Rodríguez, S. y Sola, A. (2016). Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. *Anales de Pediatría*, 85(2), 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.030>
- Montirosso, R., Provenzi, L., Calciolari, G. & Borgatti, R. (2012). Measuring maternal stress and perceived support in 25 Italian NICUs. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 101(2), 136-142. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02440.x>
- Mousavi, S. S., Chaman, R., Khosravi, A., Mohagheghi, P., Mousavi, S. A. & Keramat, A. (2016). The needs of parents of preterm infants in Iran and a comparison with those in other countries: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Pediatrics*, 26(5). <https://doi.org/10.5812/ijp.4396>
- Navarro-Tapia, S., Ramírez, M., Clavería, C. & Molina, Y. (2019). Validation of «The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization modified, to Spanish» in a pediatric intensive care unit. *Rev Chil Pediatr*, 90(4), 399-410. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i4.1020>
- Novak, J. L. & Vittner, D. (2021). Parent engagement in the NICU. *Journal of Neonatal Nursing*, 27(4), 257-262. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.11.007>



- Nuez, B. De. (2010). Estrés Parental Y Desarrollo Infantil En Niños Prematuros. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 45-52.
- OMS. (2018). Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>
- OMS. (2020). Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. *En Nota Descriptiva*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Ong, S. L., Abdullah, K. L., Danaee, M., Soh, K. L., Soh, K. G. & Japar, S. (2019). Stress and anxiety among mothers of premature infants in a Malaysian neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 193-205. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540861>
- Ota Nakasone, A. (2018). Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *En Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 64(3). 415-422. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2106>
- Padilla, J. P., Álvarez-Dardet, S. M. y Hidalgo, M. V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32. <https://doi.org/10.5093/in2014a3>
- Palma I, E., Von Wussow K, F., Morales B, I., Cifuentes R, J. y Ambiado T, S. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), 332-339. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>
- Parra Falcón, F. M., Moncada, Z., Oviedo Soto, S. J. y Marquina Volcanes, M. (2009). Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. *Index de Enfermería* 18(1), 13-17.
- Ramezani, T., Hadian Shirazi, Z., Sabet Sarvestani, R. & Moattari, M. (2014). Family-centered care in neonatal intensive care unit: a concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(4), 268-278.
- Ramírez-Perdomo, C. A., Quintero-Reina, C. D., Fernanda, Z., López-Murcia, M. I., Heredia-Conde, M. O., Camila, M. y Suarez-medina, M. J. (2020). Experiencias de cuidado de padres y profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos neonatal. *Care experiences of parents and nursing professionals in the Neonatal Intensive Care Unit*. 17(2), 82-95. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/portalderevistas,+83-96.pdf>
- Rojas, K. (2014). Niveles de ansiedad en madres y padres con un hijo en terapia intensiva. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(6), 606-609.
- Scholtus, C. S. & Domato, O. (2019). El rol protagónico de la mujer en el desarrollo sustentable de la comunidad. *Apuntes Universitarios*, 5(1). <https://doi.org/10.17162/au.v5i1.69>
- Seiiedi-Biarag, L., Mirghafourvand, M., Esmailpour, K. & Hasanpour, S. (2021). A randomized controlled clinical trial of the effect of supportive counseling on mental health in Iranian mothers of premature infants. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03502-w>
- Swinburn, Lobo, D. (2020). Experiencia de ser padre de niños hospitalizados. (Tesis de maestría, Universidad Andrés Bello). *Repositorio Institucional Académico*. <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/21625>
- Tandberg, B. S., Sandtrø, H. P., Vårdal, M. & Rønnestad, A. (2013). Parents of preterm evaluation of stress and nursing support. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(6), 317-326. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jnn.2013.01.008>
- Tran, C., Medhurst, A. y O'Connell, B. (2009). Necesidades de apoyo de los padres de niños enfermos y/o prematuros ingresados en una unidad neonatal. *Pediatría neonatal Heal Nurse*, 12(2), 12-17.
- Turan, T., Başbakkal, Z. & Ozbek, S. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature in-



- fants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2856-2866. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02307.x>
- Turner, M., Chur-Hansen, A., Winefield, H. & Stanners, M. (2015). The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale - Neonatal Intensive Care Unit. *Women and Birth*, 28(3), 252-258. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.04.001>
- Valderrama Sanabria, M. L. & Muñoz de Rodríguez, L. (2016). Needs of Parents in Caring for Their Children in a Pediatric Intensive Care Unit. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 29-37. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a04>
- Valizadeh, L., Akbarbegloo, M. & Asadollahi, M. (2009). Supports Provided by Nurses for Mothers of Premature Newborns Hospitalized in NICU. *یاه تی ام ح - یرتسب سران دازون یاراد ناردام زا یراتسرپ رد NICU. IJN*, 22(58), 89-98. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-663-en.html>
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Akbarbegloo, M. & Sayadi, L. (2012). Importance and availability of nursing support for mothers in NICU: A comparison of opinions of Iranian mothers and nurses. *Iranian Journal of Pediatrics*, 22(2), 191-196.
- Vaquiro, S. & Stieповich, J. (2010). Cuidado Informal, Un Reto Asumido Por La Mujer. *Ciencia Y Enfermería*, XVI(2), 9-16. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>
- Villamizar-Carvajal, B., Vargas-Porras, C. y García-Corzo, J. R. (2018). Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 29(3), 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.12.004>
- Wigert, H., Dellenmark Blom, M. & Bry, K. (2014). Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: An interview study. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12887-014-0304-5>
- Wormald, F., Tapia, L., Torres, G., Gonz, A., Rodr, D., Escobar, M., Reyes, B., Capelli, C., Men, L., Delgado, P., Treuer, S., Ram, R., Borja, N., Sc, M., y Neocosur, R. N. (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(04), 303-309. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.303>
- Yang, Y. Y., He, H. G., Lee, S. Y., Holroyd, E., Shorey, S. & Koh, S. S. L. (2017). Perceptions of Parents with Preterm Infants Hospitalized in Singaporean Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 31(3), 263-273. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000239>
- Yapici, G., Ozel, S., Oner, S. & Harmanogullari, L. U. (2018). Evaluation of Mothers' Stress in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Nursing and Health Science*, 7(2), 40-49. <https://doi.org/10.9790/1959-0702104049>
- Zeng, S., Hu, X., Zhao, H. & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in Developmental Disabilities*, 96 (November 2019), 103523. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103523>

