



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

ESTRÉS PARENTAL O FAMILIAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

**PARENTAL OR FAMILY STRESS IN A PEDIATRIC INTENSIVE
CARE UNIT: A PHENOMENOLOGICAL STUDY**

Rosa Elena Veloz Chavez

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

David Eduardo González Naranjo

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13764

Estrés Parental o Familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos: Un Estudio Fenomenológico

Rosa Elena Veloz Chavez¹elena.sagitario@gmail.com<https://orcid.org/0009-0005-7020-5591>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Enfermería

Programa de Maestría en Gestión del Cuidado

mención en Unidades de Emergencia y

Unidades de Cuidados Intensivos

Ecuador

David Eduardo González Naranjodegonzalezn@puce.edu.ec<https://orcid.org/0000-0002-9620-8409>

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Facultad de Enfermería

Programa de Maestría en Gestión del Cuidado

mención en Unidades de Emergencia y

Unidades de Cuidados Intensivos

Ecuador

RESUMEN

El objetivo de este artículo es determinar los factores relevantes que causan el estrés parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi. Se trata de un estudio cualitativo, de diseño fenomenológico enfocado en el abordaje de los factores que causan el estrés parental. La muestra de estudio fueron 15 madres o padres cuyos hijos/as se encontraban hospitalizados en la UCIP del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi. La técnica de recolección de información fue la entrevista aplicada de manera física en un entorno confortable e íntimo. Los resultados indican que el estrés parental esta presente en los padres de niños hospitalizados en la UCIP en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, quienes asumieron a la hospitalización como una situación caótica llena angustia, miedo, preocupación e incertidumbre. Los principales estresores fueron la inestabilidad o cambios repentinos en el estado de salud de los niños, tratamientos invasivos y prolongados, separación filial y limitada participación de los padres. El estrés parental estuvo presente en el grupo de padres de familia incluidos en el estudio y produjo consecuencias a corto y largo plazo.

Palabras clave: estrés parental, cuidados intensivos, pacientes pediátricos, atención de enfermería

¹ Autor principal.

Correspondencia: degonzalezn@puce.edu.ec

Parental or Family Stress in a Pediatric Intensive Care Unit: A Phenomenological Study

ABSTRACT

The objective of this article is to determine the relevant factors that cause parental stress in the Pediatric Intensive Care Unit at the Pediatric Gynecological Obstetric Hospital of Nueva Aurora Luz Elena Arismendi. This is a qualitative study, with a phenomenological design focused on addressing the factors that cause parental stress. The study sample was 15 mothers or fathers whose children were hospitalized in the PICU of the Pediatric Gynecological Obstetric Hospital of Nueva Aurora Luz Elena Arismendi. The data collection technique was the interview applied physically in a comfortable and intimate environment. The results indicate that parental stress is present in the parents of children hospitalized in the PICU at the Nueva Aurora Luz Elena Arismendi Pediatric Gynecological Obstetric Hospital, who assumed hospitalization as a chaotic situation full of anguish, fear, worry and uncertainty. The main stressors were instability or sudden changes in the children's health status, invasive and prolonged treatments, filial separation, and limited parental participation. Parental stress was present in the group of parents included in the study and produced short and long-term consequences.

Keywords: parental stress, intensive care, pediatric patients, nursing care

Artículo recibido 08 agosto 2024

Aceptado para publicación: 15 septiembre 2024



INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos pediátricos UCIP es una unidad física asistencial hospitalaria diseñada para el tratamiento de pacientes pediátricos quienes debido a su gravedad o condiciones potencialmente letales como enfermedades, condiciones altamente inestables, tratamiento médico o quirúrgico requieren observación y asistencia médica intensiva y continua para reducir el riesgo de morbi-mortalidad (De la Oliva et al., 2018).

La unidad de cuidados intensivos pediátrico se considera como un entorno altamente estresante y emocionalmente desafiante para los padres y familiares por las circunstancias desconocidas, uso de dispositivos tecnológicos, el miedo a los resultados adversos y los problemas económicos, la gravedad de la enfermedad del niño (apariencia), la criticidad del entorno de la UCIP, así como el cambio en la relación de los padres con el niño, la incapacidad de cuidar al niño personalmente que equivale a una sensación de fracaso e impotencia (Jaiswal y Chauhan, 2022).

La hospitalización dentro de la UCIP se considera como una experiencia negativa al percibirse como nueva, desconocida, irreal, caótica y extremadamente desafiante debido al trabajo y movimiento acelerado del personal, los ruidos fuertes y las intervenciones invasivas destinadas a salvar la vida de los niños, las cuales tienen un impacto significativo en los padres para quienes el solo hecho de que su hijo esté en esta situación es altamente estresante (Debelic et al., 2022).

Para Ramírez et al. (2018) la hospitalización de un hijo es una situación que provoca altos niveles de estrés en los padres, especialmente en el área de cuidados intensivos como respuesta a las exigencias físicas o psicosociales de la situación: medio hospitalario, naturaleza y curso de la enfermedad del niño, antecedentes de hospitalización, recursos materiales y personales previos, ayuda y recursos disponibles. De ahí que, el estrés parental definido como la respuesta fisiológica en la cual las demandas superan los recursos disponibles, se reconoce como un grave problema de adaptación que se presenta en alrededor del 10 al 42% de los padres (Alzawad et al., 2021). Los niveles de estrés parental están relacionados con la internación y la gravedad de la enfermedad del niño, particularmente durante los primeros días y las respuestas manifestadas por los padres son ansiedad, desamparo, miedo, culpa, vergüenza, depresión, tristeza y decepción, pérdida del control sobre lo que va a ocurrir con ellos y con su capacidad de encargarse de las tareas parentales diarias (Sousa y Dos Santos, 2021).

El estrés que experimentan los padres en la UCIP puede tener secuelas a largo plazo en forma de trastorno de estrés postraumático, se ha informado que hasta el 42% de los padres de niños gravemente enfermos desarrollan esta condición, lo cual supone que cientos de miles de padres están en riesgo de experimentar alteraciones emocionales severas y desarrollar estrés parental y consecuentemente postraumático cada año (Aljabari et al., 2022).

El estrés parental generalmente es provocado por el conocimiento de la enfermedad de un hijo y la hospitalización que supone un evento crítico en la familia debido a que es inesperado y se ven sometidos a diferentes cambios en sus rutinas a lo que se suma el desconocimiento del contexto hospitalario, seguido de la separación física que impide a los padres encargarse de los cuidados de su hijo lo que en su conjunto genera emociones como la desesperación, miedo, impotencia, culpa, nostalgia y esperanza de recuperación (Peña et al., 2021).

A partir lo expuesto, se reconoce que el estrés parental es un problema latente y altamente significativo en la salud y bienestar mental de los padres, pero no solo en un escenario inmediato sino también a largo plazo porque la alta exposición al trauma mientras están en la unidad, tanto al ser testigos de la amenaza a la vida de su hijo como a través de la exposición a la angustia experimentada por otros niños y sus familias genera síntomas persistentes de trastorno de estrés postraumático que se presentan del 10 al 21% después de la admisión de su hijo en cuidados intensivos, además se asume que el 84% de los padres experimentan estos síntomas incluso tres meses después del alta de su hijo (O`Toole et al., 2022). Esta situación es preocupante porque el estado psicológico comprometido tanto a corto como a largo plazo de los padres también puede afectar el bienestar del niño enfermo, los padres con mucho estrés son susceptibles a una menor capacidad de atención, percepción y aprendizaje, lo que podría llevar a un cuidado infantil deficiente, así como a un desempeño del rol de padres inadecuado que acentúe las respuestas emocionales y conductuales del niño haciendo que éste responda física y emocionalmente a procedimientos, dolor, molestias y otras afecciones con mayor llanto, miedo, inquietud y conducta exigente que podría comprometer aún más su estado de salud (Punyoo et al., 2020).

Bajo este contexto, el presente artículo se realiza con el objetivo de determinar los factores relevantes que causan el estrés parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de enfoque cualitativo, de diseño fenomenológico enfocado en el abordaje de los factores que causan el estrés parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

La muestra de estudio fueron 15 madres o padres cuyos hijos/as que se encontraban hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi. Se utilizó un muestreo intencional para seleccionar los participantes. Además, se utilizaron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Ser padre o madre de un hijo/a hospitalizado por lo menos 48 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Madres o padres con edad de 18 años o más (adultos).
- Progenitores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Padres o madres que presenten alguna discapacidad intelectual.
- Madres o padres menores de edad

La información fue recolectada a previa autorización del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi y firma del consentimiento informado por parte de los participantes. La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada que fue aplicada de manera presencial en la sala de espera de UCI. La duración de la entrevista fue de aproximadamente 10 a 15 minutos.

La recolección de la información se realizó a través de una entrevista que fue grabada en formato exclusivamente de audio, posteriormente se realizó la transcripción en Microsoft Word en archivos individuales, pero sin revelar identidades, por cuanto se utilizó códigos para diferenciar a los participantes, estos fueron asignados en dependencia de la participación (P.1-P15). El procesamiento de la información se realizó a través del Software Atlas ti, con el cual codificaron los datos para su respectiva organización en las tres categorías de análisis propuestas.

Para la recolección de la información se respetaron principios éticos para investigaciones con seres humanos como son la libre participación, privacidad en la recolección de los datos, anonimato en el

manejo de las entrevistas y uso exclusivo de estas con fines académicos. Además, se contó con la aprobación del Comité de ética de la Universidad Católica del Ecuador con el código: EO-024-2024.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las tres categorías principales de estudio fueron: vivencia binomio madre-hijo (situación de estrés parental), educación para la salud (apoyo profesional) y complicaciones (efectos a corto y largo plazo). Estos temas principales derivaron en varias subcategorías que emergieron de la experiencia de los padres de familia durante la hospitalización de sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Vivencia binomio madre-hijo

La vivencia binomio madre-hijo describe las experiencias diversas de los padres de familia con relación a la UCIP e incluye la presencia de estrés parental. Esta categoría de análisis involucró a tres subcategorías, la primera fue el “Nivel de estrés parental”, la segunda correspondió a las “Emociones percibidas”, que emergieron durante la estancia de sus hijos en UCIP y la tercera fue: “Fuentes de estrés”.

La subcategoría “nivel de estrés parental” se refirió a la intensidad de la respuesta física o emocional experimentada por los padres de familia ante el ingreso y permanencia de sus hijos en UCIP. Algunas de las impresiones referidas al respecto por los padres de familia fueron:

(P. 7): “Sí y muy grande de no saber qué es lo que va a pasar con mi hijo”

(P. 10): “Sí, todo el tiempo desde su ingreso”

(P. 11): “Sí, mucho estrés durante la estadía”

(P. 13): “Sí, he sentido bastante fatiga y un impacto emocional demasiado fuerte”

(P. 15): “Sí, porque fue un impacto emocional que no olvidaré porque ha sido muy fuerte saber que mi hijo está en riesgo de muerte”

Las respuestas de los padres reflejan un alto nivel de estrés parental, que es constante y está profundamente arraigado en la incertidumbre, la preocupación constante y el miedo por el riesgo de muerte de su hijo dentro de esta unidad asistencial. Al analizar estas experiencias se visualiza el grave impacto emocional filial lo que sugiere un grado de estrés parental grave pues la hospitalización incluso llegó a concebirse como:

(P. 2): *“Una situación horrible por la angustia”*

(P. 3): *“Fue algo bien impactante”*

(P. 4): *“Para mí fue un impacto emocional fuerte ya que nunca se espera que un hijo esté en las condiciones en las que está.”*

(P. 8): *“Como una de las cosas más feas que he pasado en la vida”*

(P. 10): *“Como algo traumático para mí y mi familia”*

(P. 11): *“Fue una experiencia fea por la preocupación constante que tenía”*

(P. 12): *“Fue algo muy impactante porque no me lo esperaba”*

A decir de las experiencias de los padres de familia, la hospitalización de su hijo en UCIP es una situación profundamente traumática, llena de angustia, miedo, preocupación. Este impacto emocional surge mayormente de lo inesperado del evento y la incertidumbre sobre el bienestar de su hijo, lo cual crea una experiencia abrumadora y difícil de sobrellevar.

La segunda subcategoría abordada fueron las “emociones percibidas” por los padres de familia en relación al ingreso y permanencia de sus hijos en la UCIP y se refieren a las alteraciones en el estado de ánimo o las respuestas producidas por el organismo ante ciertos factores de estrés. A continuación, las principales emociones referidas por los padres de familia:

(P. 2): *“He sentido miedo, angustia totalmente, igual frustración”*

(P. 2): *“Esperanza, la angustia y la tristeza”*

(P. 3): *“Me sentía asustada, tenía mucho miedo”*

(P. 6): *“Angustia, tristeza”*

(P. 10): *“Angustia y culpa”*

(P. 12): *“He sentido bastante miedo y angustia”*

(P. 13): *“Angustia y frustración”*

(P. 15): *“Angustia, miedo, desesperación, frustración”.*

Las emociones expresadas por los padres de niños hospitalizados en UCIP revelan una respuesta emocional abrumadora, con un claro predominio de sentimientos de angustia, miedo, frustración y tristeza que son manifestaciones típicas del estrés parental en condiciones críticas. La angustia y el miedo develan incertidumbre y vulnerabilidad, la frustración una clara impotencia ante la falta de

control de la situación y la culpa la sensación de no poder hacer lo suficiente, todo lo cual impacta en la salud mental no solo de los padres sino de todo el grupo filial.

La tercera categoría de análisis fueron las “Fuentes de estrés” las cuales se refirieron a cualquier situación, evento o condición que genera una respuesta física, emocional o psicológica en los padres de familia de niños ingresados en UCIP. En torno a este campo, las experiencias más destacadas fueron:

(P. 1): “Miedo a saber que talvez no vaya a salir de aquí y que no podamos verle nunca más”.

(P. 2): “El estado de salud y pronóstico”.

(P. 4): “Para mí fue el proceso largo y tedioso de los tratamientos que el niño recibió”.

(P. 5): “Al ver cómo está mi bebé con todo lo que ha tenido que pasar”.

(P. 6): “Yo en el trabajo y mi esposa en la casa con mi otra niña”.

(P. 7): “La estabilidad y cambios repentinos”.

(P. 8): “A ver cómo estaba cuando se enfermó y le dio las convulsiones más fuertes”.

(P. 10): “Los cambios que ocurrían de un momento a otro en la salud de mi hijo”.

(P. 11): “La estabilidad en la salud que variaba mucho, unas veces estaba bien y después no”.

(P. 13): “Cuando veía que los médicos le iban a hacer nuevos procedimientos, cuando notaba que no mejoraba y por el contrario estaba cada vez más conectado a aparatos.”

(P. 14): “Más fue el tratamiento porque aquí le aislaron y conectaron a muchos aparatos”.

(P. 15): “Creo que esperar a que encuentren el diagnóstico y establezcan el tratamiento”

La opinión de los padres de familia revela múltiples factores que contribuyen al alto nivel de estrés parental durante la hospitalización de sus hijos en UCIP, entre los más importantes estuvieron el miedo a la muerte del hijo, inestabilidad de salud, tratamientos invasivos y prolongados, la separación física, dificultades para equilibrar las responsabilidades familiares y laborales, así como la incertidumbre por la falta de diagnósticos y tratamientos. Además, que la naturaleza prolongada e impredecible de la situación incrementó el malestar emocional de los familiares.

Educación para la salud

Esta categoría se refirió a la entrega de información o apoyo recibieron los padres/madres sobre la condición de salud de su hijo/a dentro de UCIP. En esta categoría sobresalieron dos subcategorías, la primera fue la “intervención de enfermería” y la segunda el “apoyo psicológico-emocional”.

La primera categoría referida a la “intervención de enfermería”, describió el rol del personal de enfermería en la atención brindada al paciente pediátrico incluyendo también el apoyo brindado al grupo parental. Entre las concepciones de este tipo de asistencia sobresalieron:

(P. 3): *“Muy bueno, excelente para que no tengo porque quejarme”*

(P. 4): *“Me siento bastante satisfecha ya que ha sido una buena atención y se han preocupado bastante por mi niño”.*

(P. 5): *“Es muy buena ya que están muy pendientes de ellos”.*

(P. 8): *“Es muy buena, igual todas las licenciadas han atendido muy bien”.*

(P. 9): *“Coordinación, comunicación y apoyo emocional también tuve”.*

(P. 10): *“He tenido un cuidado directo, además de vigilancia constante, siempre han estado ahí para mi hijo”.*

(P. 12): *“Han brindado un cuidado, vigilancia constante y apoyo emocional también”.*

(P. 14): *“Muy buena porque a más de cuidar a mi hijo me brindaron apoyo a mí”.*

(P. 15): *“Buena porque he visto que tienen conocimiento y habilidades técnicas para cuidar de mi hijo”.*

Acorde a estas expresiones se puede percibir un alto grado de satisfacción parental con la intervención de enfermería en el cuidado de sus hijos, destacándose una atención constante y personalizada, el apoyo emocional, comunicación efectiva y competencia técnica del personal. Situación que es altamente positiva porque el cuidado integral que el personal de enfermería brinda no solo a los niños, sino también a los padres, ayuda a reducir el estrés parental por la confianza en el manejo de la situación crítica, generando bienestar en los padres.

La segunda subcategoría fue el “apoyo psicológico-emocional” referido a la ayuda o asistencia en el campo de la salud mental que recibieron los padres durante la hospitalización y el beneficio obtenido de este. Las experiencias referidas por los padres de familia en torno a ello fueron:

(P. 2): *“Recibí apoyo del equipo médico y de enfermería, apoyo del trabajo social y de psicología del hospital”.*

(P. 4): *“He recibido apoyo psicológico y también del personal médico y me han ayudado bastante”.*



(P. 5): *“Si me ayudaron, me apoyaron para que no esté triste y pueda estar ahí para mi hijo”.*

(P. 7): *“El apoyo del equipo de médicos y enfermeras fue bastante”.*

(P.8): *“Si recibí apoyo de la psicológica, igual también ella me decía que tranquila que todo va a salir bien”.*

(P.11): *“Si recibí por parte de los trabajadores sociales y psicólogos del hospital”.*

(P. 12): *“Todos brindaron apoyo, el equipo médico, el de enfermería, de la trabajadora social y de los psicólogos del hospital, ellos me ayudaron a sobrellevar mis preocupaciones y a afrontar mejor la situación”.*

(P. 14): *“Si, el personal médico me apoyó y esto fue útil porque así podía permanecer más calmada”.*

(P. 15): *“Sí, si recibí por parte del equipo médico y también de personas cercanas, esto fue de gran ayuda en esta situación”.*

Las expresiones de los padres revelan que recibieron apoyo psicológico-emocional por diversos profesionales de la salud, lo cual jugó un papel crucial en la gestión del estrés parental durante la hospitalización de sus hijos en UCIP. El apoyo brindado por el equipo médico, de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales fue esencial para reducir la ansiedad, mantener la calma y enfrentar de manera más efectiva la situación crítica, contribuyendo al bienestar general durante este desafiante periodo y a largo plazo.

Complicaciones

La tercera categoría principal fueron las complicaciones del estrés parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y en esta se incluyeron los efectos tanto a corto como a largo plazo de la hospitalización de sus hijos en UCIP.

A corto plazo, se observaron afectaciones en el estado emocional y en la capacidad para la toma de decisiones, respecto al estado emocional, los padres de familia refirieron:

(P. 3): *“Me ha dado mucha ansiedad, mucha preocupación constantemente”*

(P. 4): *“Si nos ha afectado porque la ansiedad hace que uno se sienta irritable y a veces ha habido un poco de dificultades en el hogar”.*

(P. 5): *“Me ha cogido mucho sueño, quiero estar solo durmiendo y poco de ansiedad y preocupación”.*

(P. 6): *“Con la ansiedad y preocupación constante, impacto en el sueño y en la alimentación”.*

(P. 11): *“He tenido bastantes cambios en el estado de ánimo”.*

(P. 12): *“la hospitalización por sí causa ansiedad y preocupación y en UCI es mucho más”.*

(P. 14): *“Mucho porque ha salido a flote muchos sentimientos”.*

(P. 15): *“Ha afectado mucho porque recibir malas noticias todo el tiempo me iba causando cada vez más tristeza y desesperanza, me sentía ahogada”.*

De acuerdo a estos hallazgos, se refleja un impacto significativo en el bienestar emocional de los padres producto de la hospitalización de sus hijos en UCIP. Esta afectación estuvo caracterizada por una ansiedad intensa, preocupación constante, trastornos de sueño y cambios en el estado de ánimo, los cuales reflejan estrés prolongado y sentimientos de desesperanza y tristeza que dan fe de la profundidad del estrés parental.

La capacidad de concentración también se vio afectada a decir de los padres de familia, quienes refirieron:

(P. 2): *“Sí he tenido mayor dificultad para conectarme”.*

(P. 5): *“Una mayor dificultad para concentrarme en las cosas de mi bebé”.*

(P. 10): *“He tenido dificultad para concentrarme en mis cosas del día a día y para tomar decisiones”.*

(P. 11): *“Sí porque he tomado decisiones emocionales porque mi mente ha estado muy afectada”.*

(P. 14): *“Sí porque no puedo concentrarme por las preocupaciones”.*

(P. 15): *“Sí mucho porque ahora solo pienso en mi hijo y no puedo hacerme cargo de nada más, ni del trabajo, mis otros hijos, de mi esposo, nada”.*

Las expresiones de los padres indican claramente cómo el estrés parental provocado por la hospitalización de sus hijos en la UCIP ha afectado su capacidad de concentración y enfoque en las actividades de la vida diaria. Esta afectación de acuerdo a la mayoría de padres de familia se manifiesta en su dificultad para enfocarse en sus responsabilidades diarias, tomar decisiones adecuadas y conectarse emocionalmente con otros miembros de la familia.

El estrés parental también produjo afectación a largo plazo, de acuerdo a las vivencias de los padres de niños hospitalizados en UCIP, se ha producido:

(P. 2): “Impacto en la salud emocional y física”.

(P. 4): “El impacto para mí sería en las relaciones familiares”.

(P. 5): “Impacto en la salud mental creo yo y la fatiga crónica”.

(P. 7): “El impacto en la salud mental y preocupaciones crónicas porque se toma decisiones muy difíciles”.

(P. 11): “Creo q la fatiga crónica y el miedo de volver a pasar por una situación como esta”.

(P. 12): “Ha impactado en mi tranquilidad y creo que esta experiencia no se me olvidará en años”.

(P. 14): “La fatiga crónica porque el permanecer en continua preocupación me ha provocado cansancio extremo”.

(P. 15): “Miedo constante de que se ponga mal nuevamente y deba traerlo al hospital”

Conforme a lo expuesto por los padres de familia, el estrés parental también ha provocado consecuencias profundas y persistentes en la salud emocional, física y mental del grupo filial. La ansiedad crónica, miedo a revivir la experiencia, la fatiga crónica y el impacto en las relaciones familiares son manifestaciones claras del impacto prolongado del estrés. Además, muchos padres develaron un anticipado trauma emocional producto de la hospitalización, resaltando la necesidad de un apoyo continuo para sobrellevar las implicaciones y consecuencias del estrés parental.

DISCUSIÓN

Con el desarrollo de la investigación se logró abordar el estrés parental o familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos desde los niveles de estrés y sentimientos generados, hasta las fuentes, efectos y apoyo del equipo de profesionales de la salud.

El presente estudio permitió conocer que el estrés parental es altamente prevalente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi. De acuerdo a Kaplan et al. (2023), el ingreso a la UCIP es un evento altamente estresante y prevalente en los padres, de hecho, se estima una tasa comparable a las que se muestran en otros entornos críticos pediátricos que van del 18 al 51%, esto incluye a los padres de niños con

quemaduras, cáncer diagnosticado, lesiones de tránsito y cirugías cardíacas, situaciones en las que se generan un alto grado de preocupación por la posible muerte del paciente.

Un aspecto relevante en este marco, fue que el ingreso a UCIP de acuerdo a los padres de familia participantes en el presente estudio, concibieron a la estancia en UCIP como una situación traumática en la que están profundamente arraigados sentimientos de incertidumbre, preocupación constante, culpa y miedo por el riesgo de muerte de sus hijos, todos estos sentimientos contribuyeron al estrés parental. En torno a ello, Salant et al. (2021) expresan que los padres de niños con admisiones en la UCIP pueden tener mayor angustia, ansiedad y perturbación emocional que otros ingresados en otras unidades asistenciales ya que estos ingresos tienen un mayor riesgo de complicaciones, morbilidad y mortalidad. En consecuencia, los padres de niños gravemente enfermos ingresados en UCIP corren el riesgo de sufrir consecuencias negativas en su estado de salud mental debido al estrés experimentado en este contexto.

En torno a las principales fuentes de estrés percibidas por los padres y madres durante la hospitalización de sus hijos/a en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, se destacaron: inestabilidad en el estado de salud de los niños, tratamientos invasivos y prolongados, la separación filial, dificultades para equilibrar las responsabilidades familiares y laborales. Con relación a esos argumentos, Campo et al. (2018) expresan que la separación del hijo, limitación en la participación del cuidado y en general la perturbación del rol parental, altera el bienestar psicológico de los padres, generando elevados niveles de estrés. En este campo, Mejía et al. (2023) refieren que el ambiente hospitalario en la mayoría de los casos se considera como una zona hostil ya que se la relaciona con dolor, múltiples procedimientos médicos de diagnóstico, distintos tratamientos, intervenciones quirúrgicas, mal pronóstico, factores que abruman de manera considerable a padres y/ cuidadores y los llevan a experimentar estrés parental en alto grado. Debelic et al. (2022) agregan que, para los padres, las luces brillantes, el trabajo y movimiento a un ritmo rápido, los ruidos fuertes y las intervenciones destinadas a salvar la vida de los niños tienen un impacto significativo en los padres, para quienes estos factores son extremadamente estresantes.

De ahí que, en muchos casos, se plantea que la experiencia del ingreso a la UCIP pediátrica es más estresante para la familia que para el propio paciente, debido a que estos se ven inmersos en una

situación en la que no pueden hacerse cargo del estado y cuidado de sus hijos. En dichas circunstancias, se pueden identificar diversos problemas físicos y psicológicos a corto y largo plazo. Los efectos del estrés parental de acuerdo a la experiencia percibida por los progenitores de los niños en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi fueron ansiedad intensa, preocupación constante, trastornos de sueño y cambios en el estado de ánimo, reducción en la capacidad de concentración, ansiedad, miedo y fatiga crónica. En el estudio de Toobe (2021) se menciona que los efectos del estrés y la ansiedad percibida en unidades asistenciales críticas pueden iniciar entre las 24 y 48 horas después del ingreso, pero pueden perdurar hasta 5 años o más después del alta. La persistencia de estrés crónico puede provocar la toma de decisiones rígidas y prácticas parentales cohesivas que con el paso del tiempo puede desencadenar mayor inestabilidad emocional familiar (Mocho et al., 2024).

Lo expuesto deja clara la sensibilidad y vulnerabilidad de los familiares de pacientes ingresados a UCIP y la necesidad de brindar apoyo para enfrentar esta nueva experiencia. Debido a esto, la familia del paciente pediátrico necesita que el personal de salud y especialmente el de enfermería por ser quienes más interactúan durante la hospitalización en la UCIP, cuente con la experiencia y diferentes competencias para brindar a los padres el mayor apoyo posible para afrontar de la mejor manera las alteraciones físicas y emocionales que puedan presentar (Astudillo et al., 2019). En este campo fue positivo conocer que los profesionales de enfermería, así como los de medicina, psicología, trabajo social a más de asistir adecuadamente a los niños, brindaron apoyo emocional a los padres durante el proceso de hospitalización.

En el ámbito de la atención sanitaria pediátrica, la atención se centra en el niño y la familia como una unidad, en la mayoría de los casos, los padres son los principales participantes y defensores del cuidado de sus hijos, esto brinda a las enfermeras una oportunidad única no solo de cuidar a su hijo, sino también de brindar apoyo a los padres, lo cual es clave para ayudar a los padres a controlar el estrés e impulsar habilidades de afrontamiento relacionadas con la situación (Abbene, 2021). Por lo tanto, el apoyo a padres durante estrés permitirá obtener resultados positivos no solo para ellos, sino también para los pacientes en quienes se reducirá la angustia, aprensión e inquietud.

CONCLUSIONES

Con el desarrollo del estudio se logró conocer que el estrés parental está presente en los padres de niños



hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, quienes asumen a la hospitalización dentro de esta unidad como una situación caótica y traumatizante en la cual afloraron sentimientos de angustia, miedo, preocupación, culpa e incertidumbre respecto al bienestar de su hijo, creando una experiencia abrumadora y difícil de sobre llevar.

Se logró identificar como principales fuentes de estrés percibidas por los padres y madres durante a hospitalización de sus hijos/a en la UCIP a la inestabilidad o cambios repentinos en el estado de salud de los niños, tratamientos invasivos y prolongados dentro de una unidad, separación filial y limitada participación de los padres, así como dificultades para equilibrar las responsabilidades familiares y laborales.

Los efectos del estrés parental de acuerdo a la experiencia percibida por los progenitores de los niños en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi se producen tanto a corto como a largo plazo, en el primer grupo se incluyeron ansiedad intensa, preocupación constante, trastornos de sueño y cambios en el estado de ánimo, falta de concentración y enfoque en las actividades de la vida diaria y en el segundo, la ansiedad crónica, miedo a revivir la experiencia, la fatiga crónica y el impacto en las relaciones familiares. Dentro de este campo, el rol de enfermería tomó importancia para mitigar las consecuencias del estrés parental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abbene, N. (2021). Reducing Parental Stress in Neonatal and Pediatric Intensive Care Units. Digital Commons @ ACU, Electronic Theses and Dissertation(416), 1-54.

<https://digitalcommons.acu.edu/etd/416/>.

Aljabari, S., Birisci, E., y Kummerfeld, F. (2022). Percepción del proveedor sobre la ansiedad de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Cureo*, 14(8), e28589. DOI: 10.7759/cureus.28589.

Alzawad, Z., Lewis, F., Ngo, L., y Thomas, K. (2021). Modelo exploratorio de estrés parental durante la hospitalización de niños en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Enfermería de Cuidados Intensivos y Críticos*, 67, 103109. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103109>.



- Astudillo, A., Silva, P., y Daza, J. (2019). Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Cienc. enferm.*, 25, 18.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100214.
- Campo, A., Morán, R., Alonso, R., y Ballester, I. (2018). Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 44(2), 1-11.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200008.
- De la Oliva, P., Cambra, F. Q., Sánchez, J., Cruz, M., De Carlos, J., Hernández, R., & Peña, M. (2018). Guías de ingreso, alta y triage para las unidades de cuidados intensivos pediátricos en España. *Anales de Pediatría*, 88(5), 287.e1-287.e11. DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.10.008.
- Debelic, I., Mikolcic, A., Tihomirovic, J., Baric, I., Lendic, D., y Niksic, Z. (2022). Experiencias estresantes de los padres en la unidad de cuidados intensivos pediátricos: en busca de los factores estresantes más intensivos de la UCIP. *Int J Environ Res Salud Pública.*, 19(18), 11450. DOI: 10.3390/ijerph191811450.
- Jaiswal, R., y Chauhan, S. (2022). Estrés de los padres y estrategia de afrontamiento en la unidad de cuidados intensivos del norte de la India. *Matrix Science Pharma*, 6(4), 86-92. DOI: 10.4103/mtsp.mtsp_12_22_1.
- Kaplan, D., Nesfield, M., y Eldridge, P. (2023). Acute Stress in Parents of Patients Admitted to the Pediatric Intensive Care Unit: A Two-Center Cross-Sectional Observational Study. *Journal of Intensive Care Medicine*, 38(1), 11-20.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08850666221100482>.
- Mejía, R., López, K., y Panimboza, C. (2023). Complicaciones Psicológicas de la Hospitalización Infantil. *MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 7(4), 72-80.
https://www.researchgate.net/publication/375559893_Complicaciones_Psicologicas_de_la_Hospitalizacion_Infantil.
- Mocho, H., Martins, C., Dos Santos, R., y Nunes, C. (2024). Parental Involvement and Stress in Children's Quality of Life: A Longitudinal Study with Portuguese Parents during the COVID-19 Pandemic Period. *Children*, 11(4), 440. <https://www.mdpi.com/2227-9067/11/4/440>.

- O'Toole, S., Suárez, C., y Adair, P. (2022). Una revisión sistemática de los factores asociados con el crecimiento postraumático en los padres después del ingreso de su hijo en la unidad de cuidados intensivos. *J Clin Psychol Med Settings*, 22(29), 509-537. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09880-x>.
- Peña, B., García, A., Miranda, M., Caviedes, J., Ulloa, V., Rementería, Y., y Loo, F. (2021). Estrés parental y sus dimensiones en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal –Pediátrica: Revisión Narrativa. *ACC CIETNA*, 8(2), 67-85. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.611>.
- Punyoo, J., Pothiban, L., Jintrawet, U., Mesukko, J., y Reungrongrat, S. (2020). Factors Associated with Psychological Well-being among Parents of a Critically Ill Child in Pediatric Intensive Care Unit. *Walailak J Sci & Tech*, 17(5), 437-449. <https://wjst.wu.ac.th/index.php/wjst/article/view/5036/1945>.
- Ramírez, M., Navarro, S., Clavería, C., Molina, Y., y Cox, A. (2018). Estresores parentales en Unidad de Cuidados intensivos pediátricos. *Rev Chil Pediatr.*, 89(2), 182-189. <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/331>.
- Salant, J., Gangopadhyay, M., Jia, H., y Wocial, L. (2021). Distress and the Long-Stay Pediatric Intensive Care Unit Admission: A Longitudinal Study of Parents and the Medical Team. *J Pediatr Intensive Care*, 12(3), 188-195. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10411061/>.
- Sousa, F., y Dos Santos, M. (2021). Escala de evaluación del estrés parental en la Unidad de Neonatología: validación estadística para la población portuguesa. *Enfermería Global*, 20(64), 391-402. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/1695-6141-eg-20-64-391.pdf>.
- Toobe, M. (2021). Síndrome post cuidados intensivos en pediatría [Post-intensive care syndrome in pediatrics. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*, 78(4), 408-414. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8765375/>.