

**Sentimientos y modos de afrontamiento de los padres a la internación de un hijo en neonatología.**  
**Parents' feelings and ways of coping with the placement of a child in neonatology.**  
**Sentimento dos pais e maneiras de lidar com a colocação de uma criança na neonatologia.**

**Autores      Resumen**

Peñaranda Susana<sup>1</sup>  
Roppel Diana<sup>2</sup>

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar y analizar el impacto emocional en los padres del recién nacido (RN) internado en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Para tal efecto se realizó un estudio de tipo cualitativo; la muestra del estudio se saturó cuando se alcanzó a 15 respuestas realizadas a 15 padres de niños que se encuentran internados. Para la recolección de la información se utilizó la entrevista a profundidad, la cual es una técnica basada en el juego conversacional. Se establecieron dos momentos: Primer momento: se presenta un cuadro con los principales sentimientos, y experiencias vividas y relatadas por los padres y las estrategias de afrontamiento identificadas como utilizadas. Segundo momento: La construcción de categorías que aglutinan los conceptos e ideas fuerza que interpretan y analizan el fenómeno en estudio. Las mismas se organizaron en torno a las dos preguntas de la investigación: Pregunta 1: Se construyeron tres categorías temáticas fuerza: preocupación y tristeza, incertidumbre e Impotencia, aceptación. Pregunta 2: Se construyeron cuatro categorías temáticas fuerza: redes de apoyo emocional, recursos institucionales, creencias religiosas, aprendizaje. Resultados. Los sentimientos de padres con niños internados en UTIN, según experiencia vivida fueron de tristeza, incertidumbre y aceptación y los modos de afrontamiento reconocidos fueron: Medios de apoyo, Recursos institucionales, Religiosidad y Aprendizaje. Podemos concluir en que, el impacto emocional que atraviesan los padres viene determinado por la situación que se está evidenciando más que por los factores exclusivos del niño.

**Palabras clave:** sentimientos, formas de afrontamiento, padres, impacto emocional.

**Abstract**

The objective of this research was to evaluate and analyze the emotional impact it has on the parents of the newborn (RN) admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). For this purpose, a qualitative study was carried out; the sample of the study was saturated when it was reached 15 responses to 15 parents of children who are interned. For the collection of information, the in-depth interview was used, which is a technique based on conversational play. Two moments were established: First moment: a table is presented with the main feelings, and experiences lived and reported by the parents and the coping strategies identified as used. Second moment: The construction

<sup>1</sup> Enfermera profesional del servicio de neonatología SAllende. Nueva Córdoba.

<sup>2</sup> Lic en Enfermería. Supervisora del área de perineonatología del SAllende. Nueva Córdoba.

of categories that agglutinate the concepts and ideas force that interpret and analyze the phenomenon under study. they were organized around the two questions of the investigation: Question 1: Three thematic categories were built force: concern and sadness, uncertainty and Impotence, acceptance. Question 2: Four thematic strength categories were built: emotional support networks, institutional resources, religious beliefs, learning. Results The feelings of parents with children hospitalized in UTIN, according to experience lived were of sadness, uncertainty and acceptance and recognized ways of coping were: Means of support, Institutional resources, Religiosity and Learning. We can conclude that, the emotional impact that parents go through is determined by the situation that is becoming evident rather than by the exclusive factors of the child.

**Key words:** Feelings, ways of coping, parents, emotional impact.

### **Resumo**

O objetivo desta pesquisa foi avaliar e analisar o impacto emocional que exerce sobre os pais do recém-nascido (RN) internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Para tanto, foi realizado um estudo qualitativo; a amostra do estudo ficou saturada quando foram atingidas 15 respostas a 15 pais de crianças internadas. Para a coleta de informações, foi utilizada a entrevista em profundidade, técnica baseada no jogo conversacional. Dois momentos foram estabelecidos: Primeiro momento: é apresentada uma tabela com os principais sentimentos e experiências vividas e relatadas pelos pais e as estratégias de enfrentamento identificadas como utilizadas. Segundo momento: A construção de categorias que aglutinam os conceitos e forças de idéias que interpretam e analisam o fenômeno em estudo. eles foram organizados em torno das duas questões da investigação: Pergunta 1: Três categorias temáticas foram construídas: preocupação e tristeza, incerteza e impotência, aceitação. Questão 2: Foram construídas quatro categorias de força temática: redes de apoio emocional, recursos institucionais, crenças religiosas, aprendizado. Resultados Os sentimentos de pais e filhos internados na UTIN, segundo a experiência vivida, foram de tristeza, incerteza e aceitação e formas reconhecidas de enfrentamento foram: Meios de apoio, Recursos institucionais, Religiosidade e Aprendizado. Podemos concluir que, o impacto emocional que os pais sofrem é determinado pela situação que está se tornando evidente, e não pelos fatores exclusivos da criança.

**Palavras-chave:** Sentimentos, formas de enfrentamento, pais, impacto emocional.

### **Introducción**

Todo nacimiento es un acontecimiento que viene acompañado de grandes expectativas, los padres esperan que su recién nacido llegue al mundo en el momento esperado. Un recién

nacido prematuro que precisa internación en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) genera por ende muchas preocupaciones, aparecen temores, y se genera un estrés importante que se ve aumentado por la incertidumbre del futuro de su hijo más el ambiente de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal que es nuevo para la familia <sup>1</sup>

El interés en este tema de estudio proviene de las experiencias con el paciente neonato de riesgo y de nuestra formación profesional, sumado a ello, en la UTIN observamos que la madre y/o el padre participan en la visita al neonato hospitalizado, lo que nos motiva a preguntarnos respecto a su experiencia ante esta situación de vida. La separación del bebé constituye un problema, porque los padres no tienen la oportunidad de ver, sostener, alimentar o explorar a su hijo como lo hacen otros padres, así como aprender a interpretar las necesidades del niño y de desarrollar una interacción recíproca a través de los sentidos, por consiguiente, la relación parental puede verse interrumpida. Así mismo, el periodo de hospitalización de los niños, se convierte en una oportunidad para que los profesionales de salud conozcan a los padres, los ayuden a solucionar sus necesidades y a cuidar sus hijos, igualmente, para promover en ellos sentimientos de ayuda, confianza, esperanza, autocuidado y crecimiento personal. (2,3,4)

Este período, además de permitir el desarrollo de intervenciones por el equipo de salud para contribuir a reducir la ansiedad y el estrés que experimentan los padres, puede tener un impacto positivo, al propiciar un ambiente de soporte en los padres, no sólo físico, sino también social, cultural y espiritual. En la práctica clínica se observan diferentes grados de temor, preocupación y participación en el cuidado por los familiares frente al internamiento de un recién nacido en una UTIN, tanto por los cuidados realizados por el equipo de salud dentro de la misma, como por el manejo que requerirá en el hogar.<sup>5 6 7</sup> De esta forma, se propone abordar la temática a partir de un estudio cualitativo, para dar a conocer el significado de sus sentimientos para los padres de tener un hijo internado, cuáles son sus estrategias de afrontamiento y su participación en el cuidado en la UTIN y así aportar alternativas que cooperen en la transformación asistencial en este tipo de población. Para ello se generó una pregunta problema: ¿Cuáles son los sentimientos que experimentan los padres al tener a sus hijos internados en UTIN y las estrategias de afrontamiento que utilizan?

### **Objetivo general**

Comprender los sentimientos que experimentan los padres de los niños internados en UTIN y las estrategias de afrontamiento que han puesto en práctica con el objeto de superar dicha situación.

### **Material y método**

Estudio cualitativo, de tipo fenomenológico.

*Participantes:* la población sujeto de estudio estuvo conformada

por padres de niños que permanecían internados en el área de UTIN, los mismos fueron de entre 28 y 35 años de edad, la mayoría en parejas consolidadas y siendo este su primer experiencia de internación.

La muestra fue por saturación de datos, por lo cual la misma incluyo a un total de 15 padres entrevistados.

### ***Técnica e instrumento de recolección de datos***

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue una entrevista en profundidad abierta, que tenía pautada dos preguntas iniciales para indagar sobre los sentimientos de los padres y sus formas de afrontar la situación.

Como puede expresarnos la experiencia vivida al tener a su hijo internado, ¿podría describirnos sus sentimientos?

Nos podría manifestar las estrategias utilizadas para enfrentar la situación?

Las entrevistas en profundidad se realizaron de manera anónima, voluntaria, escrita y grabada, con previo consentimiento informado firmado por los padres especificando la finalidad de dicho estudio.

El lugar utilizado para realizar la encuesta fue en el servicio de UTIN de la institución involucrada, en un lapso de tiempo no mayor a 30 minutos.

### ***Análisis de los datos***

El instrumento recolector de datos fue codificado, procesado para la recolección sistemática de los datos arrojados.

Se desgravaron las encuestas y se transcribieron los aspectos más importantes, al igual que las escritas, se resaltaron los sentimientos más sobresalientes.

### ***Presentación de los resultados***

De las entrevistas realizadas a los padres de los niños internados que tuvieron el propósito de entender las vivencias y sentimientos de los padres y sus modos de afrontamiento, surgen hallazgos que para una mejor comprensión se organizan en dos momentos:

*Primer momento:* se presentan los principales sentimientos, experiencias vividas y relatadas por los padres y las estrategias de afrontamiento identificadas como utilizadas.

La mayor cantidad de agrupaciones temáticas de la muestra en estudio se centra en el sentimiento de tristeza, que es el sentimiento más padecido por los padres, siendo que en este sentimiento arrojado engloba insomnio, miedo, angustia, dolor emocional, llanto, estrés, culpa, impotencia, situación difícil de aceptar y afrontar y nerviosismo.

Le sigue el sentimiento de aceptación, en cual los padres expresaban aceptación sentimientos de alegría, aceptación a la situación que les toca afrontar, tranquilidad y a su vez enseñanza. En menor proporción se destaca también el sentimiento expresado de incertidumbre, abarcando el desconocimiento,

incertidumbre y ansiedad.

Con respecto a los modos utilizados para afrontar la situación son los medios de apoyo, siendo que la mayor proporción de ellos se sienten contenidos a nivel emocional por parte de su pareja, familia y padres del entorno, que se han visto afectados en tiempo no muy pasado por la misma situación.

Su tranquilidad también se ve reflejada en 9 familias en estudio como un modo de afrontamiento mediante el recurso institucional, que se pone en práctica para el cuidado adecuado del niño.

La creencia religiosa también ocupa un lugar importante en los mismos, 8 de la totalidad estudiada se respalda en la misma, y solo 2 manifestaron que dicha situación los llevó a tomarla como un modo de aprendizaje, un ejemplo de lucha ante situaciones difíciles.

*Segundo momento:* la construcción de categorías que aglutinan los conceptos e ideas fuerza que interpretan y analizan el fenómeno en estudio. Las categorías se relacionan entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. Las mismas se organizaron en torno a las dos preguntas de la investigación:

**Pregunta 1:** *Como puede expresamos la experiencia vivida al tener a su hijo internado, ¿podría describirnos sus sentimientos?*

Se construyeron tres categorías temáticas fuerza: *preocupación y tristeza, incertidumbre e impotencia, aceptación.*

#### **Categoría: preocupación y tristeza**

La preocupación ha sido considerada durante mucho tiempo como un componente más de la ansiedad e incluso inseparable de ella. El hecho de que se haya identificado como el elemento característico para el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada ha disparado los estudios sobre ella, sobre todo en los últimos 20 años. Ello ha permitido entender algunas de sus características y plantear alternativas que abren nuevas perspectivas en el tratamiento cognitivo conductual de ese trastorno.

La preocupación aparece, en general y sin que se pueda considerar patológica, como un intento de resolver un problema que amenaza fijando un curso de acción adecuado y se convertirá en problemática cuando no llegue a buen término su función. Cuando se detecta la presencia de un problema, comienza de inmediato su afrontamiento. Si las circunstancias lo permiten, nos ayudamos del lenguaje interno (pensamiento) para resolverlo. Nuestro lenguaje nos sirve para simular nuestro comportamiento futuro y prever sus consecuencias sin necesidad de actuar. Comenzamos a planificar nuestra reacción y la preocupación surge dentro del proceso cognitivo que tiene como función determinar el curso de acción más conveniente para nosotros. Por tanto, la preocupación aparece asociada a la planificación de nuestras acciones y como tal entra dentro de la normalidad más absoluta y se puede estudiar

junto a otras conductas de planificación en el contexto de la toma de decisiones y la resolución de problemas.

La tristeza es una de las seis emociones básicas (no natales) del ser humano según Paul Ekman<sup>3</sup> junto con el miedo, la ira, el asco, la felicidad y la sorpresa. Es una clase de dolor emocional o estado afectivo provocado por un decaimiento espiritual y expresado a menudo mediante el llanto, el rostro abatido, la falta de apetito, la lasitud etc. A menudo nos sentimos tristes cuando nuestras expectativas no se ven cumplidas o cuando las circunstancias de la vida son más dolorosas que alegres. El sentimiento opuesto es la alegría.

### **Relatos**

...“Como al ser nuestro primer hijo fue una situación muy difícil la que pasamos, y más aún al ser de otra provincia, la tristeza y el dolor son inevitables al ver a nuestro hijo tan pequeño pasar por tantas cosas”...

...“soñamos tan diferente este momento que no podemos evitar estar triste”...

...“tristeza por los sueños que no fueron”...

### **Categoría: incertidumbre e impotencia**

Incertidumbre es una expresión que manifiesta el grado de desconocimiento acerca de una condición futura, pudiendo implicar una previsibilidad imperfecta de los hechos, es decir, un evento en el que no se conoce la probabilidad de que ocurra determina situación.

La incertidumbre puede ser derivada de la ausencia de información, o bien por desacuerdo acerca de la información con que se cuenta, implicando la incertidumbre cierto grado de desconocimiento.<sup>4</sup>

La impotencia es el profundo e inconsolable dolor emocional que resulta de no poder remediar una situación o circunstancia desagradable, o de no poder llevar a cabo una idea. No es solo una falta o carencia de poder, porque podemos reforzar el poder o la capacidad o la competencia, o podemos hacer un esfuerzo y adquirir o recuperar los dones que necesitamos para hacer o corregir las cosas<sup>5</sup>

### **Relatos**

...“Es nuestro primer hijo y nunca pensamos tener que verlo así, fueron días muy duros donde cada vez que íbamos no sabíamos con qué nos íbamos a encontrar”

...“no sabíamos que iba a pasar”...

...“Soñamos tanto con este bebe y ahora no se qué va a pasar”...

### **Categoría Aceptación**

Este concepto hace referencia a la acción de aceptar. Está relacionado con aprobar, dar por bueno o recibir algo de forma voluntaria y si oposición. La aceptación es también llamada autoaceptación y consiste en aceptar lo que somos ahora mismo,

y la situación que estamos viviendo, sabiendo que estas cosas son producto de nosotros mismos de nuestras decisiones y lo que atraemos con el pensamiento.<sup>6</sup>

### **Relatos**

...“Al pasar día a día uno va aprendiendo como afrontar, experimentar y resolver situaciones límites, que en su momento no sabíamos por dónde empezar”...

...“uno aprende a aceptar la situación que esta atravezando y dar lo mejor por tu bebe”...

**Pregunta 2:** Nos podría manifestar las estrategias utilizadas para afrontar la situación

Se construyeron cuatro categorías temáticas fuerza: redes de apoyo emocional, recursos institucionales, creencias religiosas, aprendizaje.

### **Categoría Redes de apoyo emocional**

El apoyo social hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por otras personas cercanas en quien poder confiar (pareja, familiares o amigos). No es tanto la red social “física”, o número de personas cercanas disponibles (los efectos del apoyo social parecen no ser acumulativos), como el apoyo percibido por parte de la persona (tener un amigo íntimo es mejor que tener muchos amigos o conocidos) y que el individuo sepa y esté dispuesto a extraer de modo efectivo el apoyo que necesita de otros<sup>8 9</sup> Los animales domésticos también pueden ser un elemento más de la red de apoyo.<sup>10</sup>

Investigaciones con humanos y animales indican que la existencia de un apoyo social efectivo es un amortiguador del estrés y favorece la salud:

- Disminuye la probabilidad general de presentar enfermedades: por ejemplo, herpes, infarto de miocardio, complicaciones durante el parto o trastornos psicológicos diversos, como episodios depresivos en personas vulnerables
- Acelera la recuperación y reduce las tasas de mortalidad, aunque aún no se conocen con exactitud los mecanismos psicobiológicos que operan estos cambios.<sup>11</sup>

### **Relatos**

...“estar juntos, poder hablar y llorar el uno con el otro”...

...“nuestra familia ha sido un pilar fundamental” ...

...“mi mamá me ha acompañado infinitas horas sin dormir cuando Santi estaba mal”...

### **Categoría recursos institucionales**

Un recurso es una fuente o suministro del cual se produce un beneficio<sup>1</sup>. Normalmente los recursos son material u otros activos que son transformados para producir beneficio y en el proceso pueden ser consumidos o no estar más disponibles. Desde una

perspectiva humana un recurso natural es cualquier elemento obtenido del medio ambiente para satisfacer las necesidades y los deseos humanos

De a poco los padres se familiarizan con las técnicas, con los protocolos que se cumplen, con el lenguaje utilizado por el equipo de salud. A medida que el niño vaya adquiriendo estabilidad fisiológica, es decir que pueda controlar su respiración, su frecuencia cardiaca, etc., los padres podrán acceder más fácilmente a él, se les permitirá el contacto piel a piel y podrán reconstruir ese vínculo o apego que los recién nacidos necesitan para que al estar en contacto con su mamá escuchando su voz, los latidos del corazón, le hagan recordar sus vivencias prenatales.

### **Relatos**

...“Desde el primer momento confiamos en esta institución por referencias de otros conocidos, al estar acá nos dimos cuenta que era así, tanto a nivel estructura como del personal del servicio, es algo por resaltar”...

...“La confianza en el lugar y profesionales, que sentimos que hacen todo lo posible para que nuestro bebe mejore”...

### **Categoría creencias religiosas**

La Espiritualidad como estrategia de afrontamiento.

Actualmente entre los trabajadores de la salud mental, se ha incrementado el reconocimiento de que muchas personas consideran a la espiritualidad como fundamental en la dimensión humana.(11,12) Así los conceptos se van ampliando para incluir las creencias y prácticas espirituales como importantes recursos de afrontamiento junto con las sociales, emocionales, físicas y cognitivas.

Los miliares poseen una larga tradición en apoyar las necesidades espirituales de sus tropas a través de capellanes de las religiones católica, judía y protestante.

Los resultados de varios estudios señalan una relación positiva entre religión y salud. En particular, las prácticas religiosas regulares (sin incluir creencias específicas) tales como asistir al templo, rezar y leer las escrituras, han demostrado estar relacionadas a una buena salud tanto física como mental.

Los eventos traumáticos a menudo conducen a cambios dramáticos en la visión del mundo, de tal modo que las creencias fundamentales sobre el sentido de la vida, la bondad, la virtud y la seguridad cambian negativamente.(13)

Para aquellos cuyos valores fundamentales están centrados en Dios, los eventos traumáticos pueden servir para hacer emerger cuestiones sobre la relación entre el creador y la humanidad y también para afrontar mejor las consecuencias del trauma.

### **Relatos**

...“Como en casa somos muy religiosos, eso nos mantenía tranquilos y confiábamos en que al día siguiente solo íbamos a

recibir buenas noticias de nuestro bebé.”...

...“Sentir que está en manos de Dios, apoyarnos mutuamente”...

### **Categoría: aprendizaje como técnica para solucionar problemas**

#### **Aprendizaje**

Para Piaget el aprendizaje es un proceso que mediante el cual el sujeto, a través de la experiencia, la manipulación de objetos, la interacción con las personas, genera o construye conocimiento, modificando, en forma activa sus esquemas cognoscitivos del mundo que lo rodea, mediante el proceso de asimilación y acomodación.<sup>14</sup>

*Los padres de niños hospitalizados en una UCIN pasan por una crisis emocional que tiene cinco etapas:*

- *Primera Etapa:* Conmoción o choque. Es la respuesta inicial de los padres frente a la noticia, se produce una conmoción abrumadora, alteraciones del estado de ánimo y alteración en los patrones de comunicación. Se caracteriza por llanto, sensación de impotencia, quejas somáticas, pérdida de cordialidad con otros e insomnio.
- *Segunda Etapa:* Negación. Muchos padres evitan admitir el problema de su hijo(a), desean liberarse de la situación o negar su impacto. Ocurre lo que se denomina “duelo anticipado”; que corresponde al mayor grado de negación.
- *Etapa de Trueque:* Es intermedia entre la segunda y tercera etapa. Existe un acercamiento a la religión. Se hace un pacto con Dios, se ponen imágenes religiosas en la incubadora o cuna.
- *Tercera Etapa:* Ira, tristeza, culpa y ansiedad. La ira precede a la tristeza y ansiedad y puede ser contra Dios, su destino e incluso contra el personal de salud del hospital u otras personas cercanas como el cónyuge. La reacción más común es la tristeza, la madre esta apesadumbrada y atemorizada. Se evita el contacto con el hijo(a). Al finalizar esta etapa los padres comienzan a visitar juntos a su hijo, vuelve a ellos la esperanza.
- *Cuarta Etapa:* Aceptación. Existe una gradual disminución de la ansiedad y de la intensidad de las emociones. Aumenta la confianza en la capacidad para criar al niño. Demuestran gran interés por aprender rutinas de enfermería. Es la etapa ideal para reforzar la educación especialmente en las madres, en aspectos relacionados con el cuidado y alimentación del RN. Aquí es justamente donde el aprendizaje y el poder sentir que son ellos los que pueden realizar tareas que antes solo veían hacer por otros, hace que disminuya el nivel de estrés.<sup>(15)</sup><sup>4</sup>
- *Quinta Etapa:* Reorganización o equilibrio. Los padres comienzan a reorganizar su vida con el niño, se integra a los miembros de la familia. Ocurre una diferenciación de los papeles del padre y de la madre.

#### **Relatos**

...“aprendemos día a día de nuestra hija, la fortaleza que tiene y su lucha se transforma en nuestra lucha”...

...“cuando uno aprende a cambiar el pañal, dar la mamadera, tomar la temperatura dejar de pedir permiso y hacer todas esas cosas que debieran ser habituales es cuando uno empieza a sentir que está más cerca de casa”...

### **Discusión**

Los resultados arrojados por este estudio demuestran que todos los padres en mayor o menor medida vivencian un alto estrés emocional, atravesados por sentimientos como tristeza, relacionada con los sueños que no se convirtieron. Este aspecto se ve resaltado en este estudio que se manifiesta por ejemplo “soñamos tan diferente este momento que no podemos evitar estar triste”, “tristeza por los sueños que no fueron”. Esto se observa en los resultados también de otro estudio realizado en Bogotá Colombia sobre vivencias de padres en RN internados<sup>16</sup>. Ambos estudios hacen referencia a la vivencia tristeza y soledad al ser separados de sus hijos, lo que dificulta el desarrollo del apego entre los padres y sus recién nacidos.

También en los hallazgos de esta investigación, entra en juego otro sentimiento vivenciado que es la incertidumbre generada por desconocimiento, ya que durante la gestación se idealizo a un ser que ahora tiene otra condición de vida. Este mismo sentimiento se ve reflejado en el estudio antes mencionado. La incertidumbre aparece inmediatamente después de que se corta lo imaginario, lo que se suponía que debía ser. Otros trabajos de investigación realizados han encontrado que durante la gestación, los padres elaboran una imagen mental de su hijo. Más precisamente en el momento del nacimiento, se juntan imaginariamente tres niños: el hijo imaginado de sus sueños y fantasías, el feto invisible pero real y el recién nacido que ahora pueden ver, oír y tocar y eso cuando no es lo que desearon lo transforman produciendo cambios en la conducta, los patrones de vida y sus relaciones con los demás.

Entre los resultados referidos a los modos de afrontamientos que se utilizan para compensar estos sentimientos que genera una internación en UTIN entre los más preponderantes está el apoyo emocional de familiares, amigos y la religiosidad, este aspecto es contemplado también en el estudio anterior de Colombia.

Otro modo compensatorio vivenciado son los recursos institucionales, el neonato es admitido a una unidad, es separado de sus padres, obligándolos a confiar en el equipo profesional y pueden sentirse forzados a renunciar a una posición de control. Este aspecto coincide con los hallazgos de un estudio de la Universidad de Nuevo León México<sup>17</sup>

### **Conclusiones**

El principal objetivo de este estudio fue Comprender los sentimientos que experimentan los padres de los niños internados en UTIN y las estrategias de afrontamiento que han puesto en práctica con el objeto de superar dicha situación Esta

es una situación muy frecuente en neonatología, y significa para los padres una situación muy difícil. Las dimensiones de mayor importancia alcanzadas por los padres de RN prematuros hospitalizados en la UTIN, son en primer lugar la relacionada a la tristeza por no poder estar con sus hijos y en segundo y tercer lugar las relacionadas a la incertidumbre y a la aceptación de la situación que atraviesa su hijo.

En cuanto a las medidas de afrontamiento las que más resaltan son las medidas de apoyo tanto espirituales, religiosas, familiares y de amigos, luego apoyarse en la institución, cuerpo médico y de enfermería y por último la situación de aprendizaje, como ir paulatinamente entendiendo el proceso de salud/enfermedad y el poder ir participando en los cuidados básicos del niño.

### **Bibliografía**

1. PALACIOS DIAZ ML. *Estrés En Padres Con Hijos Hospitalizados En Neonatología*. San Luis 2012
2. GARCIA HIGUERA J A. *La preocupación patológica y su tratamiento*. Madrid España 2017
3. EKMAN PAUL. *Facial Expression and Emotion*. American Psychologist 1993 <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.48.4.384>
4. MERLE H. MISHEL *Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad* – Boston USA, 2013
5. TOMAS ULISES. *La impotencia descrita por un psicólogo*. 2014
6. CARL ROGERS *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and Theory*. ILLINOIS 1944.
7. DUNKEL-SHETTER C, FOLKMAN S, LASARUS RS. *Correlates of social support receipt*. J Personal Soc Psychol 1987; 56: 71-8
8. CULLITON JB. *Take two pets and call me in the morning*. Science 1987; 237:1560-1561
9. BARRERA J. *Models of social support and life stress: Beyond the buffering hypothesis*. En: Cohen LH (ed.). *Life events and psychological functioning*. Theoretical and methodological issues. Newbury Park: Sage, 1988; 211-236
10. BECK AT, SHAW BF, EMERY J. *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1983. (Orig. 1979.)
11. HOUSE JS, UMBERSON D, LANDIK KR. *Structures and processes of social support*. Am Rev Sociol 1988;14: 293-318
12. DRESCHER, K. Y FOY, D. *Spirituality and Trauma Treatment: Suggestions for including spirituality as a coping resource*. NCP Clinical Quarterly. National Center for PTSD 5 1995
13. JANOFF-BULLMANM HOROWITH. *When Death Enters the Therapeutic Space* 1992
14. PINTO SIERRA JOSE MANUEL, MARTINEZ SANCHEZ JORGE *La teoría de Jean Piaget y el aprendizaje de las ciencias*. Universidad Nacional Autónoma de México, 1994
15. CAPLAN G. *Principios de psiquiatría preventiva* Buenos Aires 1991
16. ARENAS LAGOS YL, SALGADO ROZO CY, ESLAVA ALBARRACÍN DG. *Vivencias de los Padres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos*. Bogotá Octubre de 2004 <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-82/enfermeria8205-vivencias>
17. REYNAGA ORNELAS LUXANA- *Estres De Padres En La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales* - Universidad Autónoma De Nuevo León Facultad De Enfermería-México 1996 Disponible. <http://eprints.uanl.mx/6842/1/1080072453.PDF>