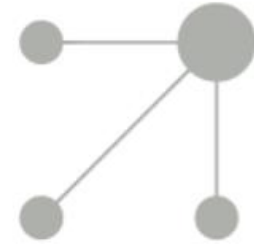


Estrés y resiliencia familiar en recién nacidos prematuros

Dr. Pablo Mascareña García
Residente Medicina Familiar

analesdepediatría

www.analesdepediatria.org



ORIGINAL

Estudio piloto sobre el estrés y la resiliencia familiar en recién nacidos prematuros



A. Escartí^a, N. Boronat^b, R. Llopis^c, R. Torres^a y M. Vento^{b,d,*}

Introducción

Nacimiento prematuro
– hospitalización
evento inesperado



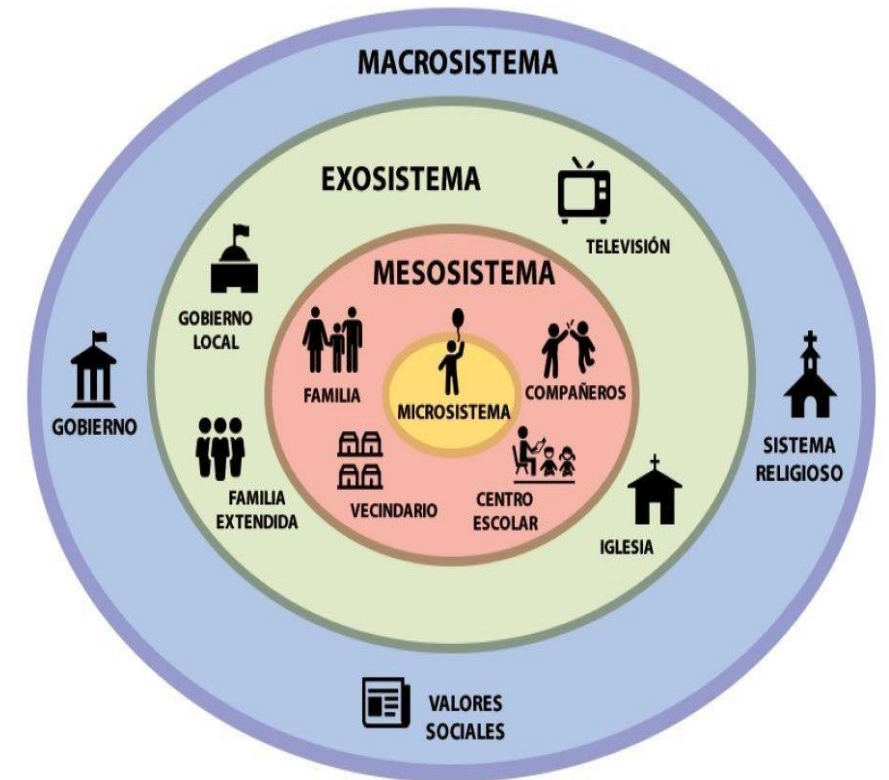
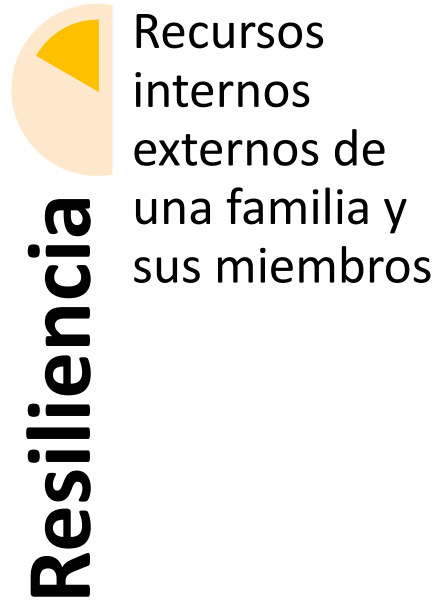
Altera funcionamiento
familiar

Dificultad interactuar entorno
Mayor demanda en la crianza
Gravedad patologías concomitantes
Incertidumbre evolución

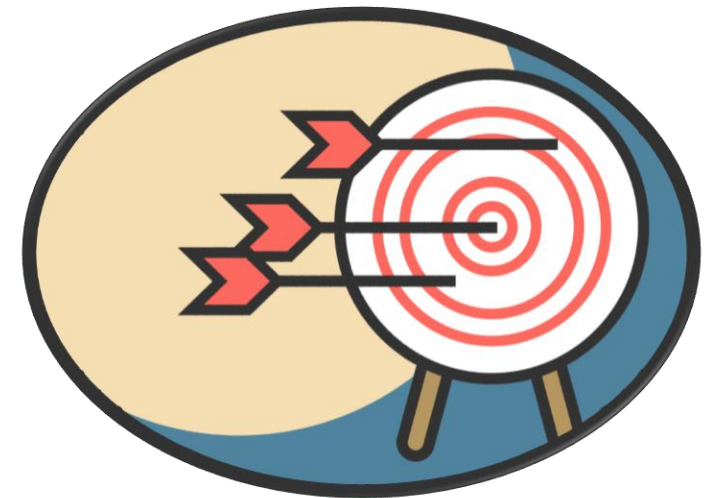
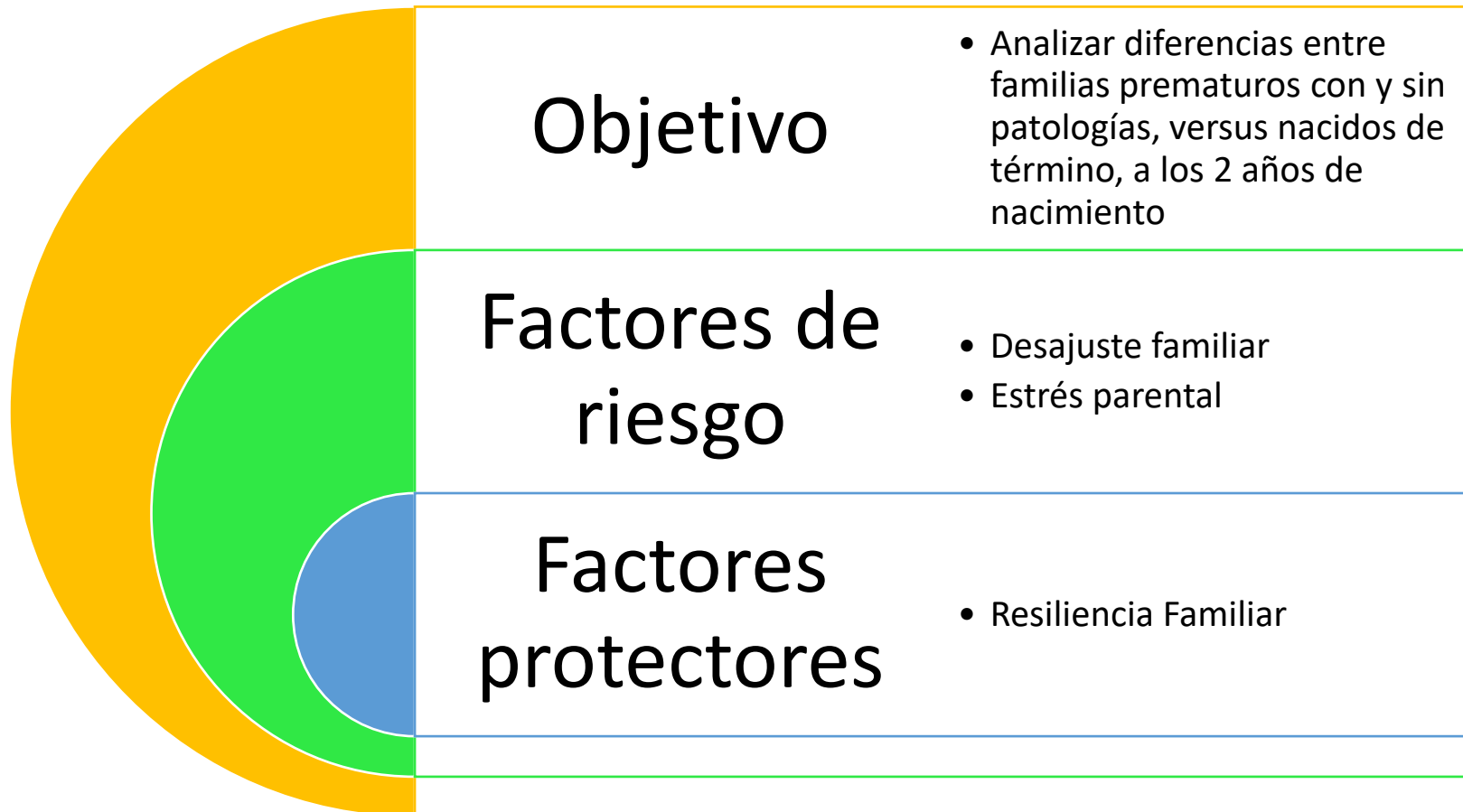
Funcionamiento familiar



Factores protectores



Prematuridad, estrés y resiliencia familiar



Población

Criterios inclusión

- EG 25 – 31 sem
- Servicio Neonatología HUiP La Fe
- Seguimiento continuo según protocolo hasta 24 meses
- Normalidad evolución física y escalas desarrollo al momento examen

Criterios exclusión

- Malformaciones congénitas severas
- Cromosomopatías
- Patología crónica persistente, Déficit sensoriales o neurocognitivo
- Falta de CI
- Imposibilidad comprender castellano

Prematuridad, estrés y resiliencia familiar

Tabla 1 Patología de los recién nacidos prematuros < 32 semanas identificada como con patología posnatal severa (grupo PP) reclutados para el estudio de la influencia de la patología perinatal sobre el funcionamiento familiar a los 24 meses de vida posnatal

Retraso del crecimiento intraútero severa²⁷

Patología neurológica

Hemorragia intraperiventricular grados III/IV²⁸

Leucomalacia periventricular

Hidrocefalia

Meningitis

Retinopatía de la prematuridad estadios 2/3 o enfermedad plus²⁹

Displasia broncopulmonar moderada/severa³⁰

Enterocolitis necrosante grados II/III de Bell³¹

Septicemia clínica y/o bacteriológicamente demostrada

Ductus arterioso que requirió tratamiento médico o quirúrgico

Resultados



Tabla 3 Características de los progenitores de prematuros de 32 semanas con patología postnatal severa (PCP) y sin patología posnatal (PSP) y controles a término sanos reclutados para estudiar la influencia de la prematuridad en el funcionamiento familiar

| | | Controles (n - 31) | Prematuros (n - 40) | PCP (n - 18) | PSP (v22) | PCP vs. PSP |
|----------------------|--------------|--------------------|---------------------|--------------|-----------|-------------|
| Respondió (%) | Padre/madre | 35,5/64,5 | 30,0/70,0 | 33,3/66,7 | 27,3/72,7 | NS |
| Edad actual (años) | Media | 36,4 | 31,2 | 30,2 | 32,0 | NS |
| Nacionalidad (%) | Española | 89,3 | 77,5 | 72,2 | 81,8 | NS |
| | Extranjera | 10,7 | 22,5 | 27,8 | 18,2 | NS |
| Estudios (%) | Primarios | 12,9 | 25,0 | 22,0 | 27,3 | NS |
| | Bachiller | 22,6 | 40,0 | 44,4 | 36,4 | NS |
| | Universidad | 64,5 | 35,0 | 33,3 | 36,4 | NS |
| Estado civil (%) | Casado/a | 71,0 | 65,0 | 61,1 | 68,2 | NS |
| | Soltero/a | 6,5 | 17,5 | 16,7 | 18,2 | NS |
| | En pareja | 22,6 | 17,5 | 22,2 | 13,6 | NS |
| Economía (%) | Sin trabajo | 12,9 | 20,0 | 27,8 | 13,6 | 0,05 |
| | Sin recursos | 3,2 | 20,0 | 22,2 | 18,2 | NS |
| | Medio-alta | 83,9 | 60,0 | 50,0 | 68,2 | NS |
| Embarazo deseado (%) | Sí | 100 | 72,5 | 66,7 | 77,3 | NS |
| | No | 0 | 27,5 | 33,3 | 22,7 | NS |
| Adicciones (%) | Ninguna | 71,0 | 57,5 | 50,0 | 63,6 | NS |
| | Tabaco | 29,0 | 40,0 | 44,4 | 36,4 | NS |
| | Drogas | 0 | 2,5 | 5,6 | 0 | 0,05 |

Tabla 4 Análisis descriptivo y de diferencias de medias de los resultados de los instrumentos: Inventario de Factores de Protección Familiar (IPF)/resiliencia familiar, escala de estrés familiar (SPS) e Inventario de Gratitud (GQ-6) cumplimentados por los progenitores de recién nacidos prematuros < 32 semanas con patología posnatal severa (grupo PCP) y sin patología posnatal (grupo PSP) reclutados para el estudio de la influencia de la patología perinatal sobre el funcionamiento familiar a los 24 meses de vida posnatal

| Parámetros evaluados expresados en media \pm desviación estándar | Prematuros (n = 40) | Control (n = 31) | Test de Student (t, p) | Grupo PCP (n = 18) | Grupo PSP (n = 22) | ANOVA unidireccional (F, p) | Análisis post hoc (test de Tukey) |
|--|---------------------|------------------|------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| Experiencias positivas (IPF-1) | 13,18 (4,62) | 16,48 (2,74) | -3,753 ^{***} | 12,33 (4,78) | 13,86 (4,49) | 7,034 ^{**} | NAT > PCP ^{**} , NAT > PSP [*] |
| Evaluación adaptativa (IPF-2) | 13,43 (3,97) | 16,03 (2,75) | -3,265 ^{**} | 12,11 (3,43) | 14,50 (4,13) | 7,596 ^{***} | NAT > PCP ^{***} |
| Apoyo social (IPF-3) | 15,45 (3,80) | 17,71 (3,15) | -2,674 ^{**} | 13,94 (4,02) | 16,68 (3,18) | 7,066 ^{***} | NAT > PCP ^{**} |
| Exp. de compensación (IPF-4) | 12,60 (3,56) | 17,23 (2,65) | -6,039 ^{***} | 11,17 (3,38) | 13,77 (3,34) | 23,433 ^{***} | NAT > PCP ^{***} , NAT > PSP ^{***} |
| Recompensas (SPSI-1) | 22,08 (4,09) | 24,65 (0,55) | -3,928 ^{***} | 21,22 (4,35) | 22,77 (3,83) | 7,416 ^{***} | NAT > PCP ^{**} |
| Estresores (SPSI-2) | 24,35 (5,81) | 19,06 (5,20) | 3,980 ^{***} | 25,78 (6,19) | 23,18 (5,33) | 9,162 ^{***} | NAT < PCP ^{***} , NAT < PSP [*] |

Se incluye a recién nacidos a término sanos como controles. Estudios realizados mediante test de Student (grupo prematuros, grupo control), ANOVA unidireccional y test de Tukey (grupo PCP, grupo PSP, grupo control).

NS: $p > 0,05$.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

Discusión

Aumento
supervivencia en
prematuros
extremos

- Vida libre de discapacidad

Familia

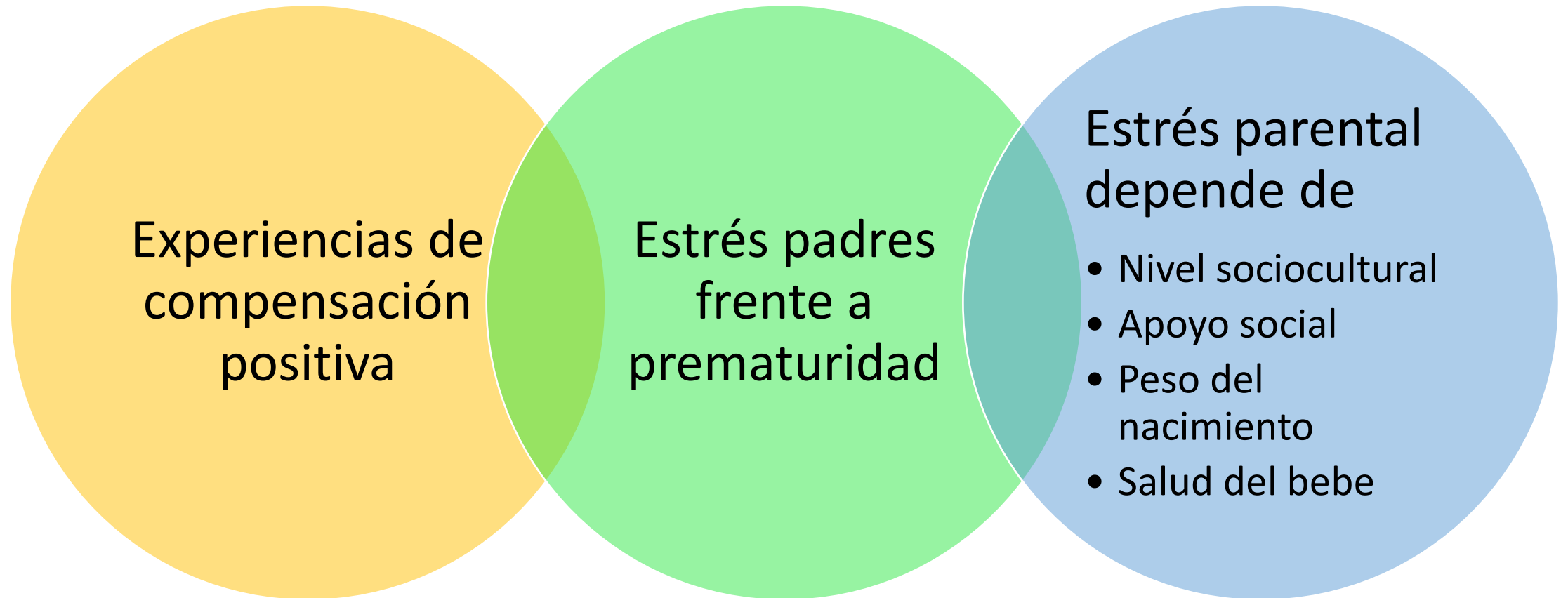
- Entorno social primario
- Influencia negativa o positiva en desarrollo prematuro

Prematuridad

- Peor funcionamiento familiar
 - Mayor estrés
 - Menor resiliencia



Discusión



Discusión



Discusión

Padres
prematuros
con patologías
menor
resiliencia

- Más demandas
- Más estresores
- Menos factores de protección



Conclusiones

Prematuridad, especialmente se asocia a patología perinatal y coexiste con factores de riesgo psicosocial

Factor decisivo de disfunción familiar

Equipos de salud considerar coexistencia factores

- Tomar medidas proactivas de apoyo psicológico
- Evaluaciones periódicas biopsicosociales
- Generar intervenciones con el objetivo de brindar apoyo psicológico, emocional y material

Bibliografía

- A. Escarti, N. Boronat, .R. Llopis, R. Torres, M. Vento. (2016). Estudio Piloto sobre el estrés y la resiliencia familiar en recién nacidos prematuros. Anales de pediatría, 84, 3-9.

Estrés y resiliencia familiar en recién nacidos prematuros

Dr. Pablo Mascareña García
Residente Medicina Familiar

Mejor niñez



Mejor Niñez

Ministerio de
Desarrollo Social
y Familia

Gobierno de Chile

Mejor Niñez

**Servicio Nacional de Protección
Especializada a la Niñez y Adolescencia**

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile

Mejor Niñez, el nuevo servicio que presentó el Presidente Piñera que reemplaza al Sename

por El Mostrador | 3 diciembre, 2021



En su discurso, el Presidente Piñera dijo que "los niños son la tierra más fértil donde pueden crecer los valores, los sueños y los ideales del mañana, son los niños en quienes depositamos nosotros nuestros amores y nuestras esperanzas. Y, en consecuencia, tenemos que asegurar que el amor y la esperanza sean siempre parte de sus vidas desde el primer instante".

¿Qué es?



Servicio público con enfoque intersectorial, sujeto a la fiscalización de la Subsecretaría de la Niñez y que forma parte del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia garantizará el cumplimiento de las normas que rigen la labor del Servicio y los colaboradores acreditados. Deberá fiscalizar que la transferencia de los aportes financieros a las entidades colaboradoras se realice una vez que se acredite el cumplimiento de los principios rectores del Servicio y estándares técnicos y de calidad establecidos.

El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, en el ámbito de las funciones y atribuciones será considerado, para todos los efectos, sucesor y continuador legal del Servicio Nacional de Menores (Sename), salvo en las materias que asuma el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, cuyo proyecto de ley está en tramitación.

Misión



Nuestra misión como Servicio es proteger, restituir derechos y reparar el daño de niños, niñas y adolescentes gravemente amenazados o vulnerados, poniéndolos en el centro de nuestro actuar junto a sus familias, fortaleciendo su desarrollo integral mediante equipos de profesionales y programas especializados, coordinados con el intersector y adaptados a sus necesidades y territorio.

Visión



Aspiramos a que, en un marco de protección de derechos, cada niño, niña y adolescente recupere la confianza en sí mismo y en su entorno, que le permita establecer vínculos sanos y desplegar al máximo sus potencialidades para desarrollarse y vivir en plenitud.

Líneas de acción



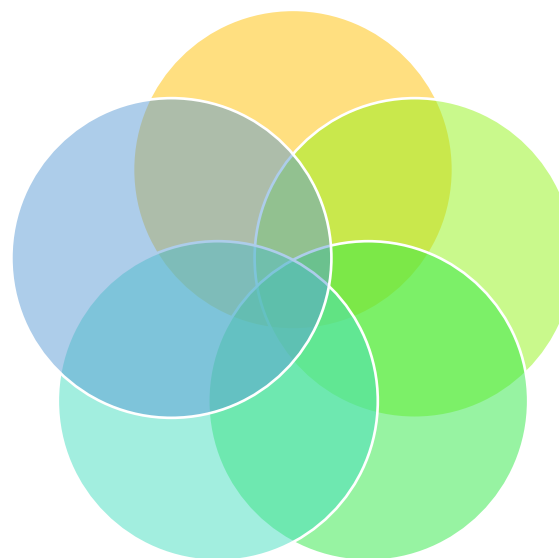
Diagnóstico clínico
especializado,
seguimiento de
casos y pericia

Adopción

Intervenciones
ambulatorias de
reparación

Cuidado
alternativo

Fortalecimiento
y vinculación



Protección especializada

- La oferta de programas que desarrollará Mejor Niñez se instalará de manera progresiva y con enfoque territorial, buscando dar una respuesta oportuna y de calidad a la necesidad de atención de los niños, niñas y adolescentes para lograr la reparación y restitución de derechos sus derechos.
- En estas intervenciones, se incluirá también el trabajo con las familias, considerando la relevancia que esta tiene para evitar futuras vulneraciones en la vida de los niños, niñas y adolescentes.



Protección especializada

Programas con metodologías basadas en evidencia y evaluaciones constantes.

Programas integrales que incorporan las diversas necesidades de los NNA y sus familias, evitando la sobreintervención.

Nuevo programa de diagnóstico clínico especializado y seguimiento del NNA, lo cual permitirá monitorear a los NNA y sus familias durante su trayectoria por el Servicio.

Nueva línea de acción de fortalecimiento y vinculación, con dos nuevos programas: (a) fortalecimiento y revinculación familiar; y, (b) preparación para la vida independiente.

Fortalecimiento de programas de cuidado alternativo, potenciando el programa de familias de acogida y las residencias familiares, buscando que estos sean siempre la última opción, de modo de evitar la institucionalización de los NNA.

Incorporación de la designación de un programa focal, para todos aquellos NNA que requieren intervención en más de un programa. Esto favorecerá la coordinación entre profesionales y la entrega de respuestas integradas.

Desarrollo de programas de cuidado alternativo en todas las regiones del país.

Mejor niñez

<https://www.mejorninez.cl/index.html>



Mejor Niñez

Ministerio de
Desarrollo Social
y Familia

Gobierno de Chile

Mejor Niñez

**Servicio Nacional de Protección
Especializada a la Niñez y Adolescencia**

Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Gobierno de Chile