

Significados y representaciones sociales atribuidos a los miedos de los hijos: Promoción de la parentalidad positiva

Meanings and social representations attributed to children's fears: promotion for positive parenting

Significados e representações sociais atribuídos aos medos dos filhos: promoção para a parentalidade positiva

Rita Fernandes¹, Alda Mendes², Joana Ferreira³, Florbela Neto⁴, Adriana Navarro⁵, Goreti Marques⁶

¹Doutoramento em Enfermagem, Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Santa Maria, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9870-2128>. Correo electrónico: rita.fernandes@santamariasaude.pt

²Mestrado em Enfermagem, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4434-402X>. Correo electrónico: alda@esenf.pt

³Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Professora Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2879-2375>. Correo electrónico: up201501614@icbas.up.pt

⁴Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Doutoranda em Ciências de Enfermagem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Professora Assistente Convidada na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8148-5588>. Correo electrónico: up201501613@icbas.up.pt

⁵Licenciatura em Enfermagem, Registered Nurse na empresa University Hospitals Plymouth NHS Trust, Inglaterra. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1342-4916>. Correo electrónico: adriana.munoz-navarro@nhs.net

⁶Doutoramento em Enfermagem, Professora Coordenadora na Escola Superior de Saúde Santa Maria, Portugal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1342-4916>. Correo electrónico: goreti.marques@santamariasaude.pt

Correspondencia: Rita Fernandes. Rua Quinta da Corga nº107, Águas Santas. 4425-286 Maia. Correo electrónico de contacto: rita.fernandes@santamariasaude.pt

Para citar este artículo: Fernandes, R., Mendes, A., Ferreira, J., Neto, F., Navarro, A., & Marques, G. (2021). Significados y representaciones sociales atribuidos a los miedos de los hijos: Promoción de la parentalidad positiva. *Cultura de los Cuidados*, 25(61). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.61.13>

Recibido: 23/06/2021 Aceptado: 10/09/2021



RESUMEN

Objetivo: Conocer las representaciones sociales y los significados de los padres en lo que respecta a los miedos de los hijos, para definir intervenciones que promuevan la parentalidad positiva en este área de dificultades del desarrollo infantil. **Método:** Estudio descriptivo basado en la Teoría de las Transiciones de Meleis y en la Teoría de las Representaciones Sociales de Abric. La evaluación diagnóstica se realizó entre mayo y junio de 2019, utilizando una recopilación libre de palabras a través del estímulo inductor – miedo de los niños y adolescentes. La muestra fue constituida por 143 padres de hijos \leq a 18 años. **Resultados:** Se identificaron los significados cuánto a la posición en el núcleo central y periférico, que ayudaron en la categorización de seis tipos de parentalidad: parentalidad en sufrimiento, parentalidad con dificultades, parentalidad positiva, parentalidad atenta, parentalidad preocupada y parentalidad desconectada. **Conclusiones:** El proyecto de promoción para la parentalidad positiva en relación al miedo de los hijos basado en el conocimiento de los significados atribuidos permitió no solo entender la dimensión del problema, cómo desarrollar intervenciones y materiales adecuados, así como indicar el mejor abordaje para promover la parentalidad positiva en relación a los miedos de los hijos.

Palabras clave: Responsabilidad parental; miedo; niño; adolescente; enfermería pediátrica

ABSTRACT

Objective: Know the social representations and the meanings attributed to children's fears by the parents, for delineate interventions that promote positive parenting in this area of child development difficulties. **Method:** descriptive study based on Meleis' Theory of Transitions and Abric's Theory of Social Representations. A diagnostic evaluation was performed between May and June of 2019, using a free word evocation through the stimulus inductor – children's and adolescents' fears. The sample consisted of 143 parents of children \leq 18 years. **Results:** the meanings were identified by the position in the central and peripheral nucleus, which helped in the categorization of six types of parenting: parenting in distress, parenting with difficulties, positive parenting, attentive parenting, concerned parenting, and disconnected parenting. **Conclusions:** The project for positive parenting promotion in relation to children's fears based on the knowledge of the meanings attributed allowed not only to understand the dimension of the problem, but also to develop appropriate interventions and materials, as well as indicate the best approach to promote positive parenting in relation to children's fears.

Keywords: Parenting; fear; child; adolescent; pediatric nursing

RESUMO

Objetivo: conhecer as representações sociais e os significados dos pais no que diz respeito aos medos dos filhos, para delinear intervenções que promovam a parentalidade positiva nesta área de dificuldades do desenvolvimento infantil. **Método:** estudo descritivo baseado na Teoria das Transições de Meleis e na Teoria das Representações Sociais de Abric. Foi realizada a avaliação diagnóstica entre maio e junho de 2019, com recurso à evocação livre de palavras através do estímulo inductor – medo das crianças e adolescentes. A amostra foi constituída por 143 pais de filhos \leq a 18 anos. **Resultados:** identificaram-se os significados quanto à posição no núcleo central e periférico, que auxiliaram na categorização de seis tipos de parentalidade: parentalidade em sofrimento, parentalidade com dificuldades, parentalidade positiva, parentalidade atenta, parentalidade preocupada e parentalidade desligada. **Conclusões:** O projeto de promoção para a parentalidade positiva em relação ao medo dos filhos baseado no conhecimento dos significados atribuídos permitiu não só entender a dimensão do problema, como desenvolver intervenções e materiais adequados, tal como indicar a melhor abordagem para promover a parentalidade positiva em relação aos medos dos filhos.

Palavras-chave: Poder parental; medo; criança; adolescente; enfermagem pediátrica

INTRODUCCIÓN

El miedo y las preocupaciones son considerados respuestas normales a diversas situaciones y objetos, formando parte del instinto de supervivencia (Kruuse & Kalmus, 2016). Los miedos varían a lo largo del desarrollo, según la fase de desarrollo infantil en la que se encuentran y por ello, del universo simbólico del niño, relacionados con las tareas de desarrollo (Hockenberry & Wilson, 2014). Las respuestas a los miedos pueden verse influenciadas por creencias, significados y representaciones sociales (Gartstein *et al.*, 2016). Los miedos del desarrollo pueden convertirse en patológicos con origen multicausal (Buss, Davis, Kiel, Brooker, Beekman & Early, 2013), siendo las perturbaciones de la ansiedad consideradas una manifestación creciente a nivel nacional (DGS, 2014) y a nivel internacional (Borelli *et al.*, 2014) en edades jóvenes. Las perturbaciones de la ansiedad son los problemas mentales más comunes en los niños en edad escolar, asociadas al prejuicio de desarrollo psicosocial, dificultades escolares y ansiedad social y otros problemas mentales en la vida adulta, señalando la relación directa que existe entre la ansiedad de los padres y de los hijos y la necesidad de programas de intervención preventiva para proporcionar las herramientas para ajustar y regular las respuestas de los niños al factor del estrés ((Borelli *et al.*, 2014). Otras búsquedas también refuerzan la necesidad de programas preventivos para que los padres tengan cuidado en la expresión de los miedos en presencia de sus hijos (Cleberg & Öst, 2015; Kochanska, Coy & Murray, 2001; Kochanska, Aksan & Joy, 2007).

A pesar de que los miedos en la niñez y adolescencia formaron parte del desarrollo infantil, la intensidad de los miedos y esencialmente la respuesta a estos miedos, tales como la forma de confrontación presentan variaciones culturales y esencialmente parentales, evidenciando la influencia del ambiente en los miedos de los niños y adolescentes (Dunne, Reynolds & Askew, 2017), teniendo la parentalidad un papel predominante en el enfrentamiento de los miedos de los hijos. Los contactos próximos y continuos en las consultas de salud infantil entre enfermero y familia permite tener un papel importante en la promoción de la parentalidad positiva, especialmente en relación al miedo de los niños/adolescentes. Así, se pretende realizar una recogida de las representaciones sociales/significados de los padres en lo que respecta a los miedos de

los niños/adolescentes, para definir intervenciones que promuevan la parentalidad positiva en esta área del desarrollo infantil.

Teoría de las Transiciones

La Teoría de las Transiciones de Meleis (Meleis, 2015), define la transición como un pasaje de una fase de vida, condición o estado a otro/a, requiere incorporación de conocimientos y capacidades, modificación de su comportamiento (actitudes) y cambio de sentido del Yo (identidad). Definido por la autora como siendo un proceso complejo y multifacético, incluyendo naturaleza de las transiciones (tipos, patrones y propiedades), condicionantes facilitadoras y/o dificultadoras de la transición (personales, comunidad y sociedad), patrones de respuesta (indicadores de proceso y de resultados) e intervenciones terapéuticas o preventivas de enfermería. La parentalidad se define como una transición de desarrollo basado en el ciclo de vida manifestado por el desempeño de nuevas funciones, afectando la salud y el bienestar de las personas, donde la intervención de los enfermeros puede ser significativa en este proceso (Meleis, 2010).

Las condiciones previas de esta teoría que son esenciales en este estudio están basadas en las nociones de que las respuestas de las personas están influenciadas por las interacciones con otros significativos o grupo de referencia; las acciones terapéuticas o preventivas influyen los resultados de las transiciones; los individuos tienen la capacidad de aprender y desempeñar nuevos documentos influenciados por el ambiente (Meleis, 2010). En este sentido, la teoría viene a reforzar la idea de la fuerte influencia de los padres en la respuesta de sus hijos a los miedos; que los enfermeros pueden intervenir de forma preventiva y/o terapéutica en el proceso de transición hacia la parentalidad frente al miedo de los niños/adolescentes y que los padres pueden de hecho asumir nuevas funciones para ayudar a sus hijos en el desarrollo – modelos o ensayo de estrategias para hacer frente a los miedos.

De esta manera, para intervenir de manera más efectiva a lograr efectos en los procesos de resultado (maestría y definición de identidad) fue necesario efectuar la evaluación diagnóstica de los conocimientos y clarificación de los significados asociados a los miedos de los niños, para después implementar intervenciones que permitan la adquisición de conocimientos, desarrollo de capacidades y consecuentemente la

alteración de comportamientos, que puedan ayudar a los padres a alcanzar la maestría en la parentalidad positiva frente a los miedos de sus hijos.

Teoría de las Representaciones Sociales

Con la intención de conocer los significados que los padres atribuyen al miedo en los niños/adolescentes se recurrió a la Teoría de las Representaciones Sociales, también llamada Teoría del Núcleo Central o Teoría de la Significación (Abric & Moliner, 2015), que permite explorar los significados atribuidos a un objeto o situación. Las representaciones sociales “son sistemas de significación, permitiendo interpretar el curso de los acontecimientos y relaciones sociales” (Jodelet, 2018:430) y además “expresan la relación que los individuos y los grupos mantienen con su “mundo de vida” y los otros actores sociales” (Jodelet, 2018:430). De esta manera, se consideró una trayectoria válida para conocer las significaciones de padres atribuidas a los miedos de sus hijos y sus formas de lidiar con estas situaciones.

De hecho, se demuestra en otros estudios que buscaron conocer las representaciones sociales de algunos grupos para reconocer la implicación que puede tener en la práctica de los cuidados de enfermería. (Mota, Nogueira, Fernandes, Silva, Ferreira & Freitas, 2018; Jiménez Arroyo & Rangel Flores, 2017; Carrasquilla Baza & Pérez Quintero, 2018)

La representación social está compuesta por sistemas - núcleo central y periféricos – en los cuales la representación social está organizada, estabilizando el significado atribuido a esa situación u objeto y permitiendo simultáneamente algunas divergencias individuales (Abric & Moliner, 2015). El núcleo central está constituido por un número limitado de creencias y/o significados consensuados en grupo y estables en el tiempo; en el núcleo periférico se integran más variedad de creencias o significados diferentes y con mayor probabilidad de cambios a lo largo del tiempo. El núcleo central, además de otras, tiene la función organizadora que permite entender las conexiones entre los significados de los elementos centrales y periféricos, tal como el significado entre los diferentes elementos periféricos. Al clarificar y modificar los significados del núcleo central, el significado atribuido a la representación social asociada cambia, siendo estos los

elementos más difíciles de alterar; son los elementos periféricos que permiten más fácilmente alteraciones y cambios en el núcleo central, es decir, esas alteraciones de los elementos periféricos se difuminan entre el grupo y se vuelven más consensuadas, consiguiendo pequeñas transformaciones, que modificarán progresivamente los elementos del núcleo central (Abric & Moliner, 2015).

Con la técnica de la asociación libre de palabras, a través de un estímulo inductor de la situación u objeto se consigue acceder a la significación que los individuos atribuyen a algo – solicitando palabras que afloren de su pensamiento acerca de ese estímulo – en el caso de este estudio los significados acerca de los miedos de los niños/adolescentes, para a continuación clasificar los significados en jerarquías y realizar análisis de los núcleos central y periféricos de esa representación social (Abric & Moliner, 2015). Esta técnica debe ser complementada con otros análisis exploratorios, que este estudio realizará a través de la identificación de tipologías de parentalidad basadas en los significados atribuidos a los miedos por los padres. A través del conocimiento de las representaciones sociales y de los significados atribuidos por los padres a los miedos desarrollados de los niños/adolescentes, será posible delinear un plan de intervención que permita clasificar y cambiar esos significados y representaciones, haciendo posible el desarrollo de capacidades para lidiar con estas situaciones, a través de conocimientos, estrategias, recursos y soporte de los enfermeros, consiguiendo promover parentalidades positivas en esta área de actuación de la enfermera especialista en salud infantil y pediátrica, especialmente en cuidados de salud primaria.

METODOLOGÍA

Estudio transversal descriptivo, transcurrido en contexto comunitario, en una Unidad de Salud en el distrito de Oporto, Portugal. El instrumento de recogida de datos utilizado para la realización del diagnóstico de salud en este área de creencias, representaciones sociales y significados de los padres en relación a los miedos de los niños/adolescentes, permitió realizar intervenciones específicas para la promoción de la parentalidad en relación a los miedos, en la comunidad parental de la Unidad de Salud, es un cuestionario compuesto por dos partes: por los datos sociodemográficos y por la propuesta de evocación libre de por lo menos 3 palabras acerca del estímulo inductor – el

miedo de los niños y adolescentes. La recogida de datos (evaluación diagnóstica) transcurrió entre mayo y junio del 2019.

Se recurrió a la muestra no probabilística por conveniencia, formando parte de la muestra de los padres con hijos \leq a 18 años que acudieron a la Unidad de Salud. Para el tratamiento de los datos se consideró el orden por el cual los sujetos nombraron o escribieron en los cuestionarios y se recurrió al programa openEvoc 0,84 de Hugo Cristo. El tratamiento de datos en este programa permitió identificar los elementos centrales y periféricos más mencionados, así como el orden de las apariciones relativamente a los significados. Seguidamente, se categorizaron las respuestas en tipologías de parentalidad recurriendo al análisis del contenido (Bardin, 2015), permitiendo entender e interconectar los resultados de los significados atribuidos para elaborar propuestas de intervención en la promoción hacia la parentalidad positiva.

Como en cualquier estudio en el que la muestra implica seres humanos, se tuvieron en consideración los principios de la declaración de Helsinki, revisados en 2013. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato de los sujetos de la muestra, todos los procedimientos fueron explicados, los participantes firmaron su consentimiento informado para el tratamiento de los datos y publicación científica de los resultados, fue explicada la posibilidad de negarse a participar sin interferencia en los cuidados de la Unidad de Salud y tuvo un informe favorable de la Comisión de Ética de la ARS Norte.

RESULTADOS

Participaron 143 padres con media de 37,4 años de edad, entre 17 y 59 años, en que 24% son de sexo masculino y 76% son de sexo femenino. La mayoría de los padres tienen 1 hijo (59,44%), con una media de edades de los hijos de 6,39 años, entre 3 días y 18 años de edad, en que la edad de 20,77% se encuentran entre los 3 días hasta los 11 meses, 47,83% tienen edades comprendidas entre 1 año y 9 años y 65% están en la adolescencia.

Después de la introducción de las palabras mencionadas en un total de 444 evocaciones y 130 léxicos, colocadas según el orden de aparición y considerando el orden de importancia, se recurrió al *software* openEvoc 8.3 para realizar el *Rangmot* o tabla de

frecuencia y orden, con indicación de frecuencia mínima de 0,5, frecuencia de 1,5 y orden 2.

Las palabras más mencionadas y consideradas más importantes se encuentran en el núcleo central correspondiendo a las palabras de la esquina superior izquierda de la tabla 1.; las palabras más citadas, pero de menor importancia son consideradas los elementos de primera periferia y se encuentran en la esquina superior derecha; las palabras poco citadas, pero consideradas importantes son los elementos de segunda periferia, se encuentran en la esquina inferior izquierda y los menos frecuentes y con menor grado de importancia son los elementos de tercera periferia y están representados en la esquina inferior derecha (Sant'Anna, 2012). Así, en la siguiente tabla (Tabla 1.) se presentan los elementos del núcleo central y de las periferias, considerando que los elementos de tercera periferia se incluyen en un subgrupo.

En el núcleo central se encuentran los elementos más acordados y estáticos de las representaciones sociales relativamente al miedo de los niños y adolescentes, este núcleo expresa valores comunes del grupo de padres participantes, en las que destaca el miedo, la ansiedad, siguiendo a la muerte, angustia, impotencia, pero existiendo también la inseguridad y la aflicción.

En los elementos de primera periferia se encuentran los significados más dinámicos interrelacionados con el núcleo central, con elementos como preocupación, pero también enfermedad, tristeza, frustración, temor, seguido de pánico, oscuro y formas de lidiar con el miedo de los hijos cómo ayudar y tranquilizar.

Los elementos de segunda periferia se refieren a la existencia de un subgrupo de significados, que aunque menos frecuentes, fueron considerados muy importantes, que se ramifica en subgrupos con atribución de diferentes significados: como resolver; definiciones más problemáticas que provocan el sufrimiento o malestar como terror, pérdida, aterrador y pavor; el evitamento con el reconocimiento de ausencia de miedos; y nuevamente, formas más positivas para lidiar como tranquilizar y comprensión.

Tabla 1. Tabla de frecuencia X orden de evocación (N=143)

	Orden de Evocación <2			Orden de Evocación ≥2		
	Frecuencia	Palabras	OE	Frecuencia	Palabras	OE
Frecuencia ≥1.5	Núcleo Central (++)			Primera Periferia (++)		
	8.56%	miedo	1.82	10.59%	preocupación	2.09
	6.31%	ansiedad	1.93	2.25%	enfermedad	2
	3.83%	muerte	1.76	2.25%	tristeza	2.3
	3.83%	angustia	1.76	2.03%	frustración	2
	2.25%	impotencia	1.9	2.03%	temor	2.11
	1.58%	inseguridad	1.86	1.8%	oscuro	2
	1.58%	aflicción	1.86	1.8%	pánico	2
				1.8%	ayudar	2.75
				1.58%	tranquilizar	2.29
Frecuencia <1.5	Segunda Periferia (-+)			Tercera Periferia (--)		
	Frecuencia	Palabras	OE	Frecuencia	Palabras	OE
	1.35%	resolver	1.5	1.35%	protección	2
	1.13%	terror	1.4	1.35%	estrés	2
	0.9%	pérdida	1.5	1.35%	apoyar	3.17
	0.9%	ausencia	1.5	1.13%	violencia	2.2
	0.68%	aterrador	1.67	1.13%	normal	2.2
	0.68%	pavor	1.67	1.13%	atención	2.4
	0.68%	tranquilizar	1.67	0.9%	futuro	2.25
	0.68%	comprensión	1.67	0.9%	dificultades	3
				0.68%	accidente	2.33
				0.68%	consolar	2.33
				0.68%	entender	2.33
				0.68%	nerviosismo	2.33
			0.68%	<i>bullying</i>	2.33	
			0.68%	soledad	2.67	
			0.68%	explicar	2.67	
			0.68%	socorro	3	

Fuente: elaboración propia – datos del estudio

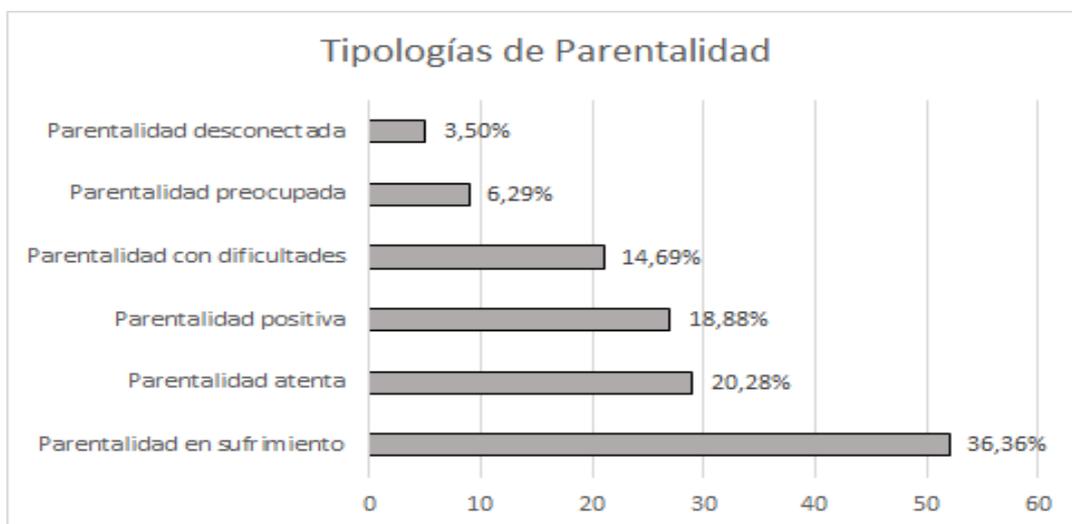
Los elementos de tercera periferia se relacionan esencialmente con maneras de lidiar con la situación como protección, apoyar, atención, consolar, entender, explicar; en la identificación de los tipos de miedos de sus hijos (violencia, accidente, bullying), en la constatación de dificultades en lidiar con el problema y algunas proyecciones de sus propios miedos como nerviosismo, estrés, dificultades, socorro y soledad que pueden

representar los efectos de las dificultades que presenta lidiar con sus propios miedos y los de sus hijos, con miedo de implicaciones en el futuro, pero también siendo considerados normales por algunos participantes.

Así, en el núcleo central se constata la necesidad consensual y apremiante de intervención enfermera en este área de intervención (considerada como miedo, ansiedad y angustia), en la primera periferia se encuentran las posibilidades de cambio (a pesar de la preocupación, de la tristeza, de la frustración y el miedo, también se reconoce la importancia en ayudar a los hijos a superar la dificultad – ayudar y tranquilizar) y en la segunda periferia se identifican subgrupos de padres que recorren a la evasión (ausencia), otros que lo enfrentan como sufrimiento (terror, aterrador, pavor) y además otros que lo enfrentan de manera más positiva (resolver, tranquilizar y comprensión).

Después de conocer la posición de diversos elementos que representan la significación de los padres asociada a los miedos de los hijos, fueron explorados los significados en términos de categorización y se encontraron seis tipologías de parentalidad (Gráfico 1.) que permiten complementar los datos anteriores.

Gráfico 1. Tipologías de parentalidad



Fuente: elaboración propia – datos del estudio.

La parentalidad más frecuente es una parentalidad en sufrimiento y corresponde a 52 padres, que verbalizan signos de extrema preocupación con los miedos de sus hijos (miedo, pánico, angustia) desvelando fragilidades. Seguida de la parentalidad atenta de 29 padres que también demuestra una parentalidad que aparentemente puede ser efectiva

si es receptiva, identificando los miedos de sus hijos. La parentalidad positiva se encuentra mucho más próxima en término de número de padres, es decir, 27 padres que perciben los miedos de los hijos como normal y citan las estrategias que utilizan para lidiar con el miedo de sus hijos. A posterior, se identifica la parentalidad con dificultades y con esta se identifican 21 padres que revelan los efectos de esas dificultades como impotencia y frustración frente al problema. La parentalidad preocupada, respecto a 9 padres, también puede ser considerada eficaz una vez que demuestra preocupación y miedo en grado moderado, que permite buscar o tener receptividad a la información para aumentar conocimientos y desarrollar capacidades de respuesta. El último grupo de padres es de menor cantidad, 5 padres, revela una parentalidad desconectada que no reconoce el problema o dificultad de desarrollo de sus hijos y recurre a la evasión del problema como solución.

DISCUSIÓN

Este estudio se basó en dos teorías: en la función de simbolización de las representaciones sociales que permite acceder a los conocimientos, a los significados y a los sentidos que el objeto adquiere para los sujetos (Jodelet, 2018), para la evaluación diagnóstica y en la Teoría de las Transiciones de Meleis que permite entender las condiciones facilitadoras e inhibidoras de la transición, con el fin de desarrollar el planteamiento y la implementación de intervenciones de enfermería que apoyen en la transición hacia la parentalidad.

La Teoría de las Transiciones de Meleis permite explicar y entender el proceso de transición para la parentalidad de desarrollo, constatando que las intervenciones de los profesionales de la salud permiten a las madres asumir un papel activo en la responsabilidad de las necesidades de sus hijos y así aumentar la autoconfianza (Barimani, Vikström, Rosander, Forslund-Frykedal & Berlin, 2017). Afirmando que los padres reciben el soporte y obtienen estrategias para lidiar con la nueva situación. A pesar de que los miedos se consideran marcos de desarrollo, las respuestas al miedo frente a un objeto o situación pueden ser aprendidas a través de la observación de la respuesta al estímulo de los padres, adquiriendo con estas un aprendizaje de respuesta al estímulo (Dunne, Reynolds & Askew, 2017).

Relaciones positivas entre padres e hijos, responsabilidad materna y confianza básica resultan en sentimientos de seguridad por parte de los hijos o confianza en la protección y cooperación en la influencia de los padres en su socialización, siendo los miedos de desarrollo del niño una manera de adaptarse y socializar del mismo, así como un proceso de posibilidad de estrechamiento de lazos y respuestas mutuas entre padres e hijos (Mark, Bakermans-Kranenburg & Ijzendoorn, 2002). Una estrategia de intervención no sirve para todos, ciertas influencias de parentalidad tienen diferentes efectos con relación al temperamento de los niños e influencias ambientales o ecológicas (Mark, Bakermans-Kranenburg & Ijzendoorn, 2002). Considerando el concepto de diversidad y de multiculturalidad en el concepto de parentalidad o parentalidades.

En otro estudio (Kochanska, Coy & Murray, 2001), los padres interfieren en la autorregulación de los hijos principalmente hasta la edad escolar, en sus orientaciones positivas en oposición a las prohibiciones. Algunas de las diferencias individuales (género, temperamento, edad) y ambientales (disciplina parental o control, desarrollo de confianza, relaciones parentales y sociales, entre otras) pueden interferir en el proceso, considerándose necesario una parentalidad sensitiva y amable, pero a la misma vez requiriendo de firme disciplina (Mark, Bakermans-Kranenburg & Ijzendoorn, 2002).

En este sentido, este estudio permitió identificar seis tipologías de parentalidad, siendo la identidad más prevalente la identidad en sufrimiento que nos desvelan los padres extremadamente preocupados y con extremas dificultades en lidiar con la situación que les provoca sentimientos de pánico y angustia, siendo estos padres beneficios con la implementación de intervenciones enfermeras que puedan ayudar a adquirir la *maestría* (Meleis, 2015) en la situación y conseguir el bien estar.

En la parentalidad con dificultades, los padres también sienten frustración e impotencia, estando patente la necesidad de intervenciones enfermeras, que podrán tener una buena adhesión por parte de los padres, esencialmente en el *conocimiento y capacitación de estrategias* (Meleis, 2015) para lidiar con el problema.

La parentalidad positiva se encuentra adaptada a la situación con algunos *conocimientos y capacidades*, que los enfermeros podrán detectar si existe margen para

la mejora, con la *concienciación y significación* como *factores facilitadores de la transición* (Meleis, 2015).

En la parentalidad atenta, al identificar los miedos en los hijos, los padres expresan que reconocen la existencia del problema y por eso podrán ser padres sensibles que pueden tener o no *conocimiento y capacidades* (Meleis, 2015) para lidiar con los miedos de sus hijos. En la parentalidad preocupada, las intervenciones enfermeras deberán direccionarse hacia el aumento de estos *conocimientos y capacidades*, una vez que la *concienciación* frente a la situación aparece como *condición facilitadora del proceso* (Meleis, 2015).

En la parentalidad desconectada los padres revelan evasión, indicando que la *concienciación y la significación* son *inhibidoras del proceso de transición* (Meleis, 2015) de la parentalidad positiva frente a los miedos de los hijos, requiriendo de intervenciones en la deconstrucción de *creencias* y clarificación de esos *significados*.

Los padres actúan frente a las ansiedades y/o los miedos en los niños de forma diversa, variando de modelación positiva (sirviendo como ejemplo proporcionar información acerca de cómo enfrentar la situación), sobreprotección, rechazo, castigo (tomándose privilegios) o fuerza (forzar físicamente a enfrentar la situación de miedo) (20). Las anteriores formas de lidiar con los miedos de los hijos aumentan los niveles de ansiedad y miedo en estos, a pesar de ser las menos utilizadas por los padres; y la primera respuesta es más efectiva y positiva para lidiar con situaciones potencialmente propensas de generar estrés en los niños (Casline *et al.*, 2018). En este estudio las diversas influencias de los estilos parentales en las respuestas de los niños a eventos estresantes, como los miedos de desarrollo, tienen impacto en la medida que permiten entender las maneras en que los padres lidian con esos eventos, aumentando la autonomía del niño a alentar a sus hijos a que se enfrenten a los miedos y que no los eviten (Casline *et al.*, 2018). Por consiguiente, las intervenciones de enfermería preventivas y terapéuticas frente a los miedos de los niños y adolescentes, pasan por promover una parentalidad positiva, concretamente, en la clarificación de los *significados*, promoción de la *maestría* para lidiar con la situación de miedo en el niño/adolescente, modelación de funciones y ayuda en la respuesta a cuestiones acerca de los sentidos de *transición* (Meleis, 2015).

La promoción hacia la parentalidad en relación con el miedo de los hijos es poco explorada a nivel de intervención enfermera infantil y pediátrica, sin embargo, el miedo de los niños y adolescentes es transversal en todas las fases del desarrollo, aunque con identificaciones e intensidades diferentes y potenciador de promoción para la parentalidad positiva por parte de los enfermeros.

Este estudio de evaluación diagnóstica permite percibir la necesidad de más atención e intervención por parte de los enfermeros para este problema de desarrollo que, como desvelan los resultados, pocos padres están preparados para lidiar con la situación y pueden ser objetivo de intervenciones para mejorar o aumentar conocimientos y capacidades. También fue posible reconocer los significados más consensuados y más dinámicos de los padres, así como conocer subgrupos, y de ahí se constata la necesidad de trabajar estas representaciones sociales acerca de las significaciones de los miedos de los niños/adolescentes en los elementos de la comunidad (abuelos, tíos, vecinos) dónde están incorporados padres e hijos, con la elaboración de una película para el equipo, para proyección y visualización en la sala de espera de la Unidad de Salud para los pacientes, con la intención de reformular significados, fortaleciendo conocimientos y desarrollando capacidades con enseñanza y visualización de estrategias (modelación) que puedan ser utilizadas para respaldar los componentes más nuevos de las comunidades, pero también los otros.

Las diferentes parentalidades encontradas fueron importantes para reconocer la necesidad de generar intervenciones basadas en los significados atribuidos, así como en la individualización y personalización de las intervenciones para la promoción de la parentalidad positiva frente a los miedos de los hijos, que podrán encontrar su espacio y momentos en las consultas de vigilancia en salud infantil. Los enfermeros en estos momentos tienen la oportunidad de deconstrucción de significados, modelación y divulgación de prácticas parentales. Con la intención de ayudar y complementar las sesiones de educación para la salud - individualizada y en grupo - fueron desarrollados materiales (folleto y libro-guía para padres) para su consulta y utilización en el domicilio, proporcionando seguridad en la utilización de las estrategias aconsejadas y la búsqueda

de recursos de salud incentivando la resolución de dudas, de dificultades, pero también de logros.

CONCLUSIONES

Este estudio diagnóstico permite percibir que no existe una única forma de intervenir en la promoción y capacitación hacia la parentalidad positiva en relación a los miedos de los niños, que las intervenciones necesitan una evaluación diagnóstica previa para conocer el significado atribuido que nos indica si la concienciación y significación frente a la situación son inhibitoras o facilitadora del proceso - identificación de las tipologías de parentalidad - para intervenir de forma personalizada e individualizada, con el soporte de contenidos y materiales desarrollados, tal como el encaminamiento y apoyo por parte de los enfermeros en las dudas, dificultades y logros de los padres e hijos.

El estudio puede ayudar en la práctica de enfermería en las consultas de salud infantil y pediátrica, concretamente, en la promoción de la parentalidad positiva en relación con el miedo de los hijos. Las limitaciones se relacionan con la temporalidad del proyecto de intervención, pero permiten una continuación en la promoción y capacitación de los padres gracias a la implicación del equipo multidisciplinar.

Conflicto de intereses: ninguno declarado.

BIBLIOGRAFÍA

- Abric, J.C., & Moliner, P. (2015). Central core theory. In Sammut G, Andreouli E, Gaskell G, Valsiner J. eds. *The Cambridge handbook of social representations* (pp. 83-95). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bardin, L. (2015). Análise de conteúdo. 3ª edição. Lisboa: Edições 70.
- Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund-Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(3), 537–46. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/scs.12367>.
- Borelli, J.L., Smiley, A.P., Bond, D.K., Buttitta, K.V., DeMeules, M., Perrone, L., et al. (2014). Parental anxiety prospectively predicts fearful children's

- physiological recovery from stress. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(5), 774–85. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0519-6>.
- Buss, K.A., Davis, E.L., Kiel, E.J., Brooker, R.J., Beekman, C., & Early, C.M. (2013) Dysregulated fear predicts social wariness and social anxiety symptoms during Kindergarten. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(5), 603–16. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/15374416.2013.769170>.
 - Carrasquilla Baza, D., & Pérez Quintero, C. (2018). Experiencias del cuidado de enfermería en contexto intercultural. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 22(51). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.14>.
 - Casline, E.P., Pella, J., Zheng, D., Harel, O., Drake, K.L., & Ginsburg, G.S. (2018). Parental responses to children's avoidance in fear-provoking situations: relation to child anxiety and mediators of intervention response. *Child & Youth Care Forum*, 47(4), 443–62. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9440-7>.
 - Clefberg, L., & Öst, L.G. (2015). The relation between fears and anxiety in children with specific phobia and parental fears and anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (2), 598–606. Recuperado de: <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0222-7>.
 - Direção Geral da Saúde (DGS) - Portugal. *Saúde Mental em números – 2014*. Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa: DGS. Recuperado de: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014-pdf.aspx>.
 - Dunne, G., Reynolds, G., & Askew, C. (2017). Stimulus fear relevance and the speed, magnitude, and robustness of vicariously learned fear. *Behaviour Research and Therapy*, 95, 1–18. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.002>.
 - Gartstein, M., Carranza, J.A., González-Salinas, C., Ato, E., Galián, M.A., Erickson, N.L., et al. (2016). Cross-Cultural comparisons of infant fear: a multi-method study in Spain and the United States. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 47(9), 1178–93. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0022022116663851>.
 - Hockenberry, M., Wilson, D. & Rodgers, C. (2018). *Wong fundamentos de Enfermagem pediátrica*. 10º edição. Rio de Janeiro: Elsevier Editora.
 - Jiménez Arroyo, V., & Rangel Flores, Y.Y. (2017). Las representaciones sociales como marco para comprender las respuestas humanas en el cuidado enfermeiro. *Cultura de los Cuidados*, 0(49), 147-154. Recuperado de: <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.49.16>.
 - Jodelet, D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. *Revista Sociedade e Estado*. 2018 33 (2), 423 – 42. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>.

- Kochanska, G., Aksan, N., & Joy, M. (2007). Children's fearfulness as a moderator of parenting in early socialization: two longitudinal studies. *Developmental Psychology*, 43(1), 222–37.
- Kochanska, G., Coy, K.C., & Murray, K.T. (2001). The development of self-regulation in the first four years of life. *Child Development*, 72(4), 1091–111. Recuperado de: <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00336>. Recuperado de: <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.1.222>.
- Kruise, K. & Kalmus, V. (2016). Supernatural creatures, accidents, and war. *Television & New Media*, 18(3), 252–68. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1527476416652692>.
- marco para comprender las respuestas humanas en el cuidado enfermero. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 21(49). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.16>.
- Mark, I.L., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Ijzendoorn, M.H. (2002). The role of parenting, attachment, and temperamental fearfulness in the prediction of compliance in toddler girls. *British Journal of Developmental Psychology*, 20(3), 361–78. Recuperado de: <https://doi.org/10.1348/026151002320620299>.
- Meleis, A.F. (2010). *Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Meleis, A.F. (2015). *Transitions Theory*. In: Smith M, Parker M. eds. *Nursing theories & nursing practice* (pp. 361-80). Philadelphia: F. A. Davis Company, 4 th edition.
- Mota, S., Nogueira, J., Fernandes, B., Silva, H., Ferreira, M., & de Freitas, M. (2018). Enfoque estructural de las representaciones sociales de los adolescentes sobre el envejecimiento y las personas mayores. *Cultura de los cuidados*, 0(50), 118-126. Recuperado de: <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.11>.
- Sant'Anna, H. C. (2012). openEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações Sociais. In L. Avelar, M. Ciscon-Evangelista, M. Nardi, A. Nascimento, & P. Neto (Orgs.), *Psicologia Social: Desafios contemporâneos*. GM Gráfica e Editora.