

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en  
la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III -  
Essalud Chimbote- 2017**

Informe de tesis para obtener el título profesional de Licenciada en  
enfermería

**AUTOR(ES):**

Villalva Esquivel, Jaclyn Ninoshka  
Baca Loyola, Princes Rubí

**ASESORA:**

Mg. Ganoza Albitres, Yolanda Virgilia

Chimbote- Perú

2017

**Palabras clave:**

<b>Tema</b>	Estrés materno, recién nacidos hospitalizados
<b>Especialidad</b>	Enfermería

**Keywords**

<b>Theme</b>	Maternal stress, hospitalized newborns
<b>specialty</b>	Nursing

**Línea de investigación**

<b>Plan</b>	<b>Código</b>	<b>Línea</b>
UPS	02020003	Salud Pública

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por habernos dado vida, salud y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional.

A nuestros padres Yolanda, Yanina y Modesto que fueron nuestros guías en este largo camino, por brindarnos sus amor, apoyo, comprensión y educación durante esta hermosa carrera, porque nos enseñaron que con trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

A nuestros familiares en general, por el apoyo que siempre nos brindaron día a día en el transcurso de cada año de nuestra carrera universitaria.

Las autoras

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradecemos a nuestros formadores profesionales, personas de gran sabiduría, quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicación que los ha regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

Las autoras

## **DERECHO DE AUTORIA**

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes deberá ir con la autorización previa de las autoras.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro, ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Las Autoras

## PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los alumnos de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital III - EsSalud Chimbote-2017.**

El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el **primer capítulo** corresponde a la introducción, donde se muestra antecedentes de investigaciones a nivel internacional, nacional y local, así como la fundamentación científica incluye la justificación, el problema, la hipótesis, los objetivos y la definición y la Conceptuación y operacionalización de las variables, en el **segundo capítulo** se presenta la metodología desarrollada durante el estudio donde se manifiesta el tipo diseño, población y muestra, instrumentos así como el Procesamiento y análisis de la información, en el **tercer capítulo** se presentan los resultados, los cuales fueron tabulados estadísticamente y agrupados en tablas de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como presentamos su respectivas expresiones gráficas con el propósito de visualizar las tendencias obtenidas es este estudio; se presenta también la discusión de los resultados y en **cuarto capítulo** las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos correspondientes. El presente trabajo de investigación aporte en la realidad la relación terapéutica que se centre en los padres de niños hospitalizados y el nivel de estrés que estos presentan ante el contexto vivido así mismo que sirva de referencia para futuros estudios y líneas de investigación.

# INDICE DE CONTENIDOS

<b>PRELIMINARES</b>	Pág.
Dedicatoria	Iii
Agradecimiento	Iv
Derecho de autoría	V
Presentación	Vi
Índice de contenidos	Vii
Índice de tablas	Viii
Índice de figuras	Ix
Resumen	X
Abstrac	Xi
<b>Capítulo I: Introducción</b>	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación	15
1.3. Problema	16
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	17
1.5. Hipotesis	20
1.6. Objetivos	20
<b>Capítulo II: Metodología</b>	21
2.1. Tipo y Diseño de investigación	21
2.2. Población y muestra	22
2.3. Técnicas e instrumentos	23
2.4. Procedimiento de recolección de información	24
2.5. Procesamiento y análisis de la información	25
2.6. Protección de los derechos humanos	25
<b>Capítulo III: Análisis y Discusión de Resultados</b>	27
3.1. Análisis de resultados	27
3.2. Discusión de resultados	32
<b>Capítulo IV: Conclusiones y recomendación</b>	38
4.1. Conclusiones	38
4.2. Recomendaciones	39
<b>Capítulo V: Referencias bibliográficas</b>	40
Anexos	43

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal hospitalización del Hospital III Es Salud Chimbote 2017.....	27
<b>Tabla 2.</b> Nivel de estrés en la dimensión aspectos visuales y sonoros de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales.....	28
<b>Tabla 3.</b> Nivel de estrés en la dimensión apariencia y comportamiento del bebé de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales. 2017	29
<b>Tabla 4.</b> Nivel de estrés en la dimensión comunicación con el personal de salud de las madres con recién nacidos hospitalizada en la unidad cuidados intensivos neonatales. 2017	30
<b>Tabla 5</b> Nivel de estrés en la dimensión alteración del rol parental de las madres con recién nacidos hospitalizada en la unidad cuidados intensivos neonatales. 2017.....	31

## **RESUMEN**

La presente investigación de enfoque cuantitativo tuvo por objetivo determinar el nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital III - EsSalud Chimbote- 2017, de tipo descriptivo con diseño no experimental y univariable. La población estuvo constituida por 20 madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, utilizando el muestreo no probabilístico intencional , para lo cual utilizamos como técnica la entrevista y como instrumento la escala de estrés parental, se realizó el análisis descriptivo a través del programa estadístico SSPS v23. Los resultados mostraron que el nivel de estrés global de las madres en estudio es moderado. Respecto a las dimensiones: La dimensión aspectos visuales-sonoros las madres perciben un nivel de estrés de bajo a moderado.; en la dimensión apariencia y comportamiento del bebe la mayoría de las madres presentaron un nivel moderado de estrés; en la dimensión comunicación con el personal de salud las madres percibieron un nivel de estrés de bajo a moderado. En la dimensión alteración del rol parental las madres percibieron un nivel de estrés de moderado a alto.

## **ABSTRAC**

The objective of the present investigation is to quantify the stress level of mothers with newborns hospitalized in the neonatal intensive care unit of Hospital III - EsSalud Chimbote - 2017, of a descriptive type with a non-experimental and univariable design. The population will be constituted by 20 mothers with newborns hospitalized in the intensive care unit, using random probabilistic sampling, for which the interview will be used as a technique and as an instrument the parental stress scale, a descriptive analysis was made through the statistical program SSPS v23. The results showed that the overall stress level of the mothers under study is moderate. Respect for dimensions: The dimension visual-sound aspects mothers perceive a level of stress from low to moderate .; in the appearance and behavior dimension of the baby, most mothers present a moderate level of stress; In the communication dimension with health personnel, mothers perceive a level of stress from low to moderate. In the alteration dimension of the parental role, mothers perceive a moderate to high level of stress.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

#### 1.1.1. Antecedentes

La presente investigación con las variables en estudio, tienen similitud con las investigaciones que pasamos a detallar, investigaciones previas tanto a nivel internacional, nacional y local, así tenemos:

En España, González, Castro, Lasa, Hernanz y et al (2012) realizaron un estudio denominado “Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretérmino”. En el cual tuvo por objetivo evaluar, mediante una entrevista semiestructurada, el estrés materno y el modelo vincular sobre la base de las representaciones maternas de apego. La población estuvo constituida por 90 niños nacidos pretermino con muy bajo peso (< 1.500 g) seguidos en el Hospital de Cruces y 96 niños nacidos sanos a término, con edad y características sociodemográficas similares. Los resultados mostraron que los niños pretermino tenían una inmadurez y riesgo biológico de grado medio severo al nacimiento: EG media 29,9 semanas, PN 1.159,76 g y 57% más de 1 semana de hospitalización en la UCI. Las madres del grupo de los nacidos pre terminó presentaron más estrés durante el primer año de su hijo (61%) comparando con el grupo control (39%), pero no se encuentran diferencias en el modelo vincular o representacional de apego de las madres entre los 2 grupos (González, Castro, Lasa, Hernanz, & Tapia, 2012).

De igual manera, Gonzales, Ballesteros y Serrano (2012) en España, realizaron un estudio descriptivo sobre los “Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos” estuvo constituida por 145 madres de neonatos pre-términos. Utilizó la escala de estrés parental de Miles; los resultados mostraron que el 72% de la madre consideran la hospitalización neonatal extremadamente estresante, seguido de un 17% muy

estresante, el 6% lo considera moderadamente estresante y el 5% poco estresante, así mismo la presencia de los monitores y aparatos fueron considerados por las madres como extremadamente estresantes (27.6%), en cuanto a los ruidos el 57.7% muy o extremadamente estresante. se evidenció que la realización de procedimientos invasivos, la afectación del rol materno, son los factores considerados por las madres como las situaciones más estresantes. (González, Ballesteros, & Serrano, 2012)

En Sudamerica Wormald, Tapia, Torres, Cánepa y et al (2015) realizaron un estudio sobre el estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. El objetivo de este estudio fue determinar el estrés inicial de padres de recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento (RNMBPN) hospitalizados en 12 unidades de cuidados intensivos neonatales en una red neonatal sudamericana, identificar los factores asociados y comparar el nivel de estrés parental en centros Públicos vs. Privados. Donde participaron 273 padres/madres de RNMBPN (de 500 a 1500 g). El estrés se midió utilizando la escala de estrés parental, los resultados mostraron que el estrés parental total promedio fue de  $3,1 \pm 0,8$ , y la subescala rol parental fue aquella que puntuó más alto (3,6). Tener un menor nivel educacional, estar desempleado, no haber tomado al recién nacido en brazos y el requerimiento de apoyo ventilatorio se asociaron a mayor estrés parental. El estrés fue mayor en madres que en padres y en centros públicos que en privados. Donde concluyeron que los padres de RNMBPN, se encontraron con un nivel de estrés inicial moderado. El factor más relevante fue la alteración en su rol parental estrés parental fue mayor en las madres y en los centros públicos (Wormald, Tapia, Torres, & Cánepa, 2015).

En Argentina Palacio (2012) realizó un estudio intitulado “Estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en neonatología” tuvo por objetivo determinar a través de un estudio descriptivo, y transversal, la presencia de estrés en padres, con recién nacidos hospitalizados en la UCIN del Hospital Materno Infantil de la Ciudad de San Luis. La población en estudio estuvo constituida por 38 padres con sus respectivos neonatos. el instrumento utilizado fue la escala de estrés parental,

los resultados permitieron concluir que: el 68% de los padres expreso un nivel alto de estrés, respecto a la dimensión ambiente físico y tecnológico el 63% de los padres presentaron un estrés moderado; en cuanto al nivel de estrés en los padres, según los cuidados y tratamientos que observan en sus recién nacidos hospitalizados un 58% indicó un alto nivel de estrés; respecto al a la comunicación con el equipo de salud el 52% refirió un moderado de nivel de estrés; según la interacción o relación del rol parental con sus recién nacidos hospitalizados el 61 % de los padres expreso un nivel alto de estrés (Palacio, 2012).

En Colombia, López, Díaz, Moreno y et al. (2011) realizaron un estudio sobre las condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento del estrés ante el nacimiento de pre términos en la ciudad de Cartagena – Colombia. El estudio fue transversal, la muestra estuvo constituida por 277 padres de los recién nacidos pre términos de las Unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Cartagena; los instrumentos utilizados fueron el Apgar Familiar, Ficha Sociodemográfica y F-COPES, los resultados mostraron que el 85.9% de los padres de los niños pre términos tienen un afrontamiento eficaz; entre las variables que se asocian significativamente con el afrontamiento familiar ante el nacimiento de un niño pre termino se encontraron: el estado civil OR: 0.342 (0,120 - 0,976) y los ingresos económicos OR: 3,905 (1,682- 9,068).Por lo que se concluyó que el afrontamiento familiar ante el nacimiento de un niño pre terminó se asoció con condiciones sociales tales como: el estado civil y los ingresos económicos. Las condiciones biológicas y familiares no mostraron asociación. (López, y otros, 2011)

A nivel nacional, en Chiclayo, Reaño y La Torre (2015) realizaron una investigación de enfoque cualitativo denominado “Afrontamiento de los padres frente a la retinopatía del recién nacido en un hospital local” con abordaje de estudio de caso, en cual buscaron caracterizar, comprender, analizar cómo fue el afrontamiento de los padres frente a la retinopatía del prematuro, el cual estuvo desarrollado a la luz de la Teoría de adaptación- Callista Roy. El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada aplicada a 8 padres de familia, delimitadas por saturación y redundancia. Los datos adquiridos fueron analizados,

obteniéndose cuatro categorías: Primera Categoría: Expresando manifestaciones fisiológicas como modo de afrontamiento. Segunda categoría: El afrontamiento bajo un enfoque interdependiente, de la cual se obtuvo dos subcategorías: El apoyo familiar frente a las dificultades y la relación significativa y esperanza en Dios. Tercera categoría: Expresando emociones frente a la realidad. Cuarta Categoría: Decisiones en el desempeño de rol de los padres frente a la situación vivida. Se concluyó que los padres al recibir la noticia sobre la enfermedad del prematuro experimentaron reacciones fisiológicas y emociones negativas ocasionadas por el estrés, siendo Dios y la familia las principales fuentes de apoyo para ellos. (Reaño & La Torre, 2015)

A nivel local, Avelino y Núñez (2011) realizaron un estudio sobre las “Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo en pediatría del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”, el estudio fue de abordaje cualitativo y trayectoria fenomenológica, tuvo como propósito conocer aspectos relacionados con las vivencias de siete madres de niños hospitalizados con asma bronquial, en el cual se revela la experiencia maternal frente a la hospitalización del hijo, no sólo como proceso biológico, sino también como proceso psicológico subjetivo. Las categorizaciones extraídas de los testimonios dados por las madres permitieron comprender el fenómeno de la hospitalización considerado desde la experiencia maternal, donde se rescata la hospitalización como una experiencia emocional que trasciende lo psicológico, la percepción del rol materno que se traduce en brindar un amor excepcional, así como favorecer la vinculación madre-hijo en esos momentos de crisis emocional. En base a los testimonios de las mismas madres, se fundamenta el rol de la enfermera, lo que permite brindar cuidados de enfermería más humanizados a nuestros usuarios y a la madre, como es la de comprender la situación por la que atraviesa la madre cuando hospitaliza a su hijo, brindándole apoyo emocional e información adecuada acerca del fenómeno que está viviendo su niño. (Avelino & Núñez, 2011)

## **1.1.2. Fundamentación Científica**

### **1.1.2.1. Estrés materno o parental**

Para entender la conceptualización del constructo estrés parental, es necesario conocer y definir el estrés, término que ha sido muy controvertida desde el momento en que se importó para la psicología por parte del fisiólogo canadiense Selye (1956) quien definió, como “*La respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior*” El estrés ha sido entendido como reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.), como estímulo (capaz de provocar una reacción de estrés), como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.

En la actualidad, este último planteamiento, se acepta como el más completo. Así pues, se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto.

Es así que describe el síndrome de adaptación general en tres fases o estados; en un primer momento se da una “Señal de Alarma” en respuesta a un factor de tensión que activa el sistema nervioso autónomo. El cuerpo se prepara para la “defensa o huida”, generando señales para mantenernos en “estado de alerta”, es lo que comúnmente llamamos “estar nervioso”; la segunda fase es la “Resistencia” ocurre mientras el cuerpo se aclimata y se ajusta al factor de estrés. Por ej. Ante el frío reaccionamos tiritando para que nuestro cuerpo entre en calor. (Adaptación al estímulo) y la última fase, pero no menos importante es la “Fase de Fatiga” si la tensión persiste por mucho tiempo se llega a la etapa de agotamiento. Esta, es la fase propiamente dicha del estrés (Soriano, Guillazo, & Redolar, 2007).

Por tanto, los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales (por ejemplo, el ambiente hospitalario, el tener hospitalizado un hijo), variables individuales del sujeto que se

enfrenta a la situación y consecuencias del estrés (Asociación nacional de enfermeros de cuidados intensivos pediátricos y neonatales, 2008).

Por otro lado, Lázarus y Folkman (1986) definen estrés como: “Aquella relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone el peligro su bienestar”. Es importante destacar que esta definición tiene en cuenta la “evaluación cognitiva” que hace el individuo de la situación, que “representa la percepción psicológica e interpretación de la situación, y que determina las consecuencias que ésta provoca en el individuo” (Núñez, 2007)

Esta evaluación cognitiva, según estos autores, puede ser primaria o secundaria; la evaluación primaria implicará que el acontecimiento sea evaluado como: a) no importante, b) positivo, c) estresante, amenazante. La evaluación secundaria está vinculada a lo que debe y puede hacerse para afrontar adecuadamente la situación. Es decir, habrá que evaluar distintas estrategias de afrontamiento, las consecuencias de su utilización, etc. Habrá una influencia del éxito o fracaso en situaciones previas, recursos. Así como también entrarán en juego las creencias, los valores (Basa, 2010).

En otras palabras, ante una situación percibida por nosotros como amenazante, logramos poder analizar, así como también poder decidir y poner en práctica una serie de recursos personales para hacerle frente a dicha situación temida, el factor estresante deja de percibirse como tal y de esa manera, logramos seguir conservando nuestra salud, gracias a la respuesta del estrés que nos permitió conservar nuestro estado de homeostasis luego de un momento de desequilibrio. Este estrés podría denominarse Eustrés, es decir, el estrés positivo a partir del cual la persona es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtener sensaciones placenteras de ello. El eustrés no sólo incrementa la vitalidad, salud y energía vital sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como

ser humano, permitiendo un nivel de consciencia que posibilite sentir la vida como una experiencia única y valiosa (Naranjo, 2009)

Los sucesos estresantes de la vida superan nuestros recursos para afrontarlos o persisten de manera muy prolongada en el tiempo, estaremos ante la presencia del distrés, es decir, el estrés que se produce cuando los estímulos internos o externos superan nuestra capacidad de respuesta y adaptación, el cual, con el tiempo puede ser dañino para la mente y el cuerpo. Este estrés negativo actúa como un elemento que distorsiona la capacidad de respuesta, impidiendo la resolución de los problemas e incidiendo en magnificarlos (Oblitas, 2004).

El distrés puede generar que la persona tenga una salud general deficiente, al igual que enfermedades físicas y psicológicas específicas. Sin embargo, es importante destacar que, como se dijo anteriormente, antes de llegar al distrés o estrés patológico, se produce una respuesta normal o fisiológica.

Aplicando estas conceptualizaciones, se podría considerar que el estrés de los padres es una reacción emocional que los adapta a las situaciones adversas, pero que si sobrepasa un cierto umbral se convierte en un factor de riesgo que les puede afectar a nivel cognitivo, emocional y fisiológico (Amat Puig, Fernández, Orts, Poveda, & Romá, 2009) .

### **Definición de estrés parental**

Por tanto, **el estrés parental**, es la reacción de los padres ante una situación de crianza que se percibe como amenazante o desbordante de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar y el bienestar de toda su familia, esta tensión parental se produce, por un lado, en función al estado de salud del niño.

Ante esto, la noticia de hospitalización de un niño recién nacido, así sea para que el niño reciba luminoterapia o hasta algo menos invasivo como una

observación más detenida de sus primeras horas de vida, llega a la familia y esencialmente a sus padres como una separación devastadora, que cambia drásticamente la emotividad del momento en forma temporal o permanente (Aguayo Maldonado , 2006).

Más aun, el nacimiento de un niño inevitablemente trae una serie de cambios que alteran la rutina cotidiana y que producen estrés en los miembros de una familia, siendo éste considerado generalmente un acontecimiento positivo. Estos cambios pueden ser percibidos como negativos y provocar una fuerte tensión al interior del núcleo familiar cuando el nacimiento ocurre antes del tiempo esperado o nace un recién nacido enfermo, puede ser aún más estresante para una familia.

La necesidad de hospitalizar al niño en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) desde el primer día de vida supone un incremento del riesgo de aparición de alteraciones en el desarrollo. A lo que hay que añadir el gran gasto emocional, humano y económico que constituye para las familias las hospitalizaciones prolongadas (Jiménez, Loscertales, Martínez, & Merced, 2003).

Por otro lado, hay que tener en cuenta, que los padres tienen que asumir y aceptar que su hijo, en caso de supervivencia, es muy susceptible de presentar a medio y largo plazo algún déficit en su desarrollo neurosensorial. Esto supone un proceso de aceptación y adaptación muy complicado, porque no es comprender y asumir una realidad, sino una posibilidad. Además, en muchos casos esta posibilidad se convierte en realidad al establecerse una lesión o déficit, lo que supone para los padres un nuevo proceso de aceptación (Jiménez, Loscertales, Martínez, & Merced, 2003).

### **Manifestaciones de estrés parental**

Los padres de estos niños experimentan altos niveles de estrés y emociones negativas, tales como ansiedad, depresión, culpa y desesperanza;

y, dado que las circunstancias a las que están sometidos los padres son intensas y se prolongan en el tiempo, esta ansiedad y preocupación pueden llegar a derivar en verdaderas patologías (Guldenpfenning, 2001)

Los padres pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, ellos son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y la separación del binomio padres-hijo.

### **Dimensiones que generan estrés parental**

#### **❖ Características del ambiente físico de la Unidad- aspectos Visuales y sonoros**

Por otra parte, las características del ambiente físico de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, lugar donde se agrega a la enfermedad del niño el uso de equipos médicos con tecnología de alta complejidad (incubadoras, monitores, pulsímetro y otros equipos), los cuales emiten sonidos y luces se convierten inevitablemente en elementos extraños para los progenitores. Asimismo, en este ambiente los padres se encuentran rodeados de personas extrañas, como personal del área y otros neonatos con sus respectivos padres, quienes representan de alguna manera una diferencia significativa al ambiente de bajo riesgo que esperaban ocupar al ingresar y, al del hogar, donde presumieron que estaría su hijo, junto a ellos y otros familiares, como hermanos y abuelos (Godoy & Morán, 2010).

#### **❖ Apariencia y comportamiento del bebé**

Se refieren al estado en que se encuentra el niño físicamente y a los cuidados que el mismo requiere; es importante mencionar que al nacer éste con un problema de adaptación, sea prematuridad, síndrome de distrés respiratorio, problemas metabólicos u otra patología, los padres se ven en la necesidad de admitir que se le apliquen medidas terapéuticas para estabilizar su condición física y evitar otras complicaciones; entre estas medidas se

encuentran la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, entre otras, que representan un cambio de la imagen del niño deseado o imaginado durante el embarazo (Palacio, 2012).

#### ❖ **Comunicación con el personal de salud**

Dado que, que ninguna pareja o ninguna madre está preparada para tener un hijo hospitalizados dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en donde todo es considerado como desconocido o muy invasivo; es aquí donde se hace necesario que la relación entre madre y la enfermera(o) que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (UCI) se dé en un ambiente de confianza y comunicación que permitan comprender los sentimientos y necesidades de conocimientos de la madre sobre la situación de salud de su hijo. la participación de enfermería fomenta las relaciones familiares, proporcionar apoyo emocional y aportar información. Aunado a lo anterior, la enfermera además está llamada a mantener un entendimiento cercano con los familiares del neonato que está a su cuidado (González, Ballesteros, & Serrano, 2012)

Es el profesional enfermería quien tiene mayor posibilidad de interrelación con los padres, ya que permanece las 24 horas del día con el neonato, y se espera que desde la primer visita informe sobre el aspecto del niño, los equipos que se usan con él y algunos otros datos sobre el ambiente general de la unidad de cuidados intensivos (Castro & Urbina, 2007).

Teóricamente, durante la estancia del neonato en la unidad, la enfermera debe puntualizar sobre los aspectos positivos de la conducta y el estado del recién nacido, alentar al contacto físico con los padres, solicitar para el niño juguetes y ropa, comentar sobre los horarios de visita y comida y contestar todas las dudas de los padres; todo esto tratando de fortalecer las relaciones entre el neonato y sus progenitores (Lezma, 2012).

Sin embargo, una participación como la descrita, adquiere matices diferentes en un ambiente tan estresante como el de las UCIN. El paciente, los padres y la enfermera actúan y luchan constantemente contra la tensión. Debido a la orientación de estas unidades hacia las crisis y a salvar la vida del niño, el personal puede no tener el tiempo necesario para proporcionar cuidado enfocado a los padres.

Reynaga (1996) citado por Sánchez (2017) Estos se vuelven exigentes, pueden malinterpretar la información, desobedecer indicaciones, sobrepasar el tiempo de visita, tener su "informador preferido", aislarse o separarse de su hijo, y algunas veces agredir al personal de enfermería. La enfermera, por su parte, reacciona de diversas maneras: ya sea positivamente, tolerando y comprendiendo la conducta de los padres, o en forma negativa, llegando a la apatía como medio de defensa personal, involucrándose demasiado en los conflictos de la dinámica familiar, o simplemente, manteniendo a los padres "fuera del camino" (Sánchez, Leal, Pastor, & Díaz, 2017)

Las familias son identificadas en la literatura como consumidoras de espacio en la unidad, y del tiempo valioso de las enfermeras, muchas veces la familia es vista como una extensión del paciente, en vez de que el paciente sea visto como una extensión de la familia. Otros factores que afectan la relación enfermera-padres son: falta de personal, exceso de trabajo, carencia de recursos materiales, inadecuada distribución de tareas, entre otros. La participación de la enfermera es disminuida algunas veces debido a limitaciones en el espacio de la unidad, miedo a que los padres puedan interferir, sin saberlo, en el tratamiento del niño, o a que ellos piensen que exista falta de personal (Morisod, Borghini, & al., 2013)

## ❖ **Alteración del rol parental**

La alteración del rol parental, es debido a la separación de los padres de su recién nacido producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir éstos y otros visitantes, lo cual contribuye a limitar el daño físico pero que probablemente aumenta el daño emocional, siendo este último poco atendido por la ausencia de un personal entrenado que establezca un enlace entre la unidad y los padres.

Estos aspectos productores de estrés, además de la relación con el personal que se desempeña en la unidad, hacen difícil la adaptación de los familiares durante la hospitalización de su hijo, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los padres para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente (Almonacid & Herrera, 2011).

Como se ha visto, el papel de la enfermera de cuidados intensivos no es fácil; como elemento clave de la unidad, debe conocer sus limitaciones y dentro de ellas hacer todo lo posible para proveer confort y reasegurar mediante su cuidado y consideración, la recuperación del neonato y la adaptación de su familia. Los periodos de visita deben aprovecharse para un contacto intenso con el fin de ayudar a los padres a entender y sobrellevar los aspectos de la experiencia de UCIN

### **1.1.3. Base teórica**

Generalmente, el nacimiento de un hijo(a) está asociado a sentimientos positivos; sin embargo, cuando nace enfermo y es llevado a la UCIN, se genera en la madre una experiencia estresante con emociones y sentimientos displacenteros.

Para evaluar el estrés materno de la experiencia de vivir con hijo hospitalizados es necesario un sustento teórico, para lo cual se seleccionó el modelo de Adaptación de Roy, el cual se explica usando los conceptos de estímulo focal, estímulo contextual y modo fisiológico para entender el contexto vivido por la madre.

Según El modelo de adaptación de callista Roy, el ambiente tiene estímulos que al entrar en contacto con la madre, desencadenan unas respuestas mediadas por los procesos de afrontamiento innato y adquirido que se ven reflejados en los modos de adaptación. Tales estímulos se clasifican en focales, objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona y le afectan inmediatamente (la madre con su niño hospitalizado), en contextuales es todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal, ayudan a mejorar o empeorar la situación, (el tiempo de hospitalización, edad del neonato, la gravedad de la enfermedad, lo económico , la escolaridad de la madre) y en residuales (inespecíficos, como ciencias culturales, actitudes y religiones). (Tobo, Betancur, & Cruz, 2017)

Para Roy, existen respuestas adaptativas al ambiente que pueden ser considerados como proceso. El proceso de adaptación inicia por la acción de los estímulos focales, reforzados por estímulos contextuales y residuales (Marriner & Raile, 2011).

En ese sentido, la interacción de los padres con un entorno hospitalario o el no poder atender a su hijo como lo desearían pueden conducirlos a experimentar altos niveles de estrés y demandarles procesos de afrontamiento y adaptación para evitar repercusiones en su salud física y psicológica. Adicionalmente, un afrontamiento inadecuado por parte de los padres pone en riesgo su papel como figuras de apoyo para el niño e, incluso, pueden llegar a incrementar el estrés del neonato. De ahí la importancia de identificar en padres de neonatos hospitalizados en la UCIN el afrontamiento, la adaptación y el grado en que experimentaron como estresantes aquellas situaciones focales (de su hijo) y contextuales (del medio que le rodea).

Además, Roy postula dos mecanismos de enfrentamiento a los estímulos: el regulador (control fisiológico) y el cognator (control psicológico). En el que considera que la persona moviliza estos dos procesos antes mencionados

**El mecanismo de enfrentamiento regulador** o control fisiológico recibe ingresos internos y externos, procesa estos cambios a través de canales neuroquímicos y endocrinos hasta llegar hasta el sistema nervioso central provocando respuestas corporales automáticas o inconscientes preparando a la persona para el ataque, la aproximación o la huida

La madre y el niño depende del homeostasis que es la capacidad del organismo para mantener en equilibrio el medio interno, siempre que este mecanismo funcione adecuadamente el cuerpo es capaz de adaptarse o reaccionar a situaciones de alarma. En el recién nacido hospitalizado, e incluso en la madre de este recién nacido este mecanismo se torna menos eficaz y se pierde la capacidad de reserva, lo cual hace que la persona sea más vulnerable a enfermedades físicas o mentales

**Mientras que en el mecanismo de enfrentamiento cognator** o control psicológico también recibe estímulos internos y externos identifica, memoriza y pone en relación los estímulos a fin de que la respuesta simbólica pueda producirse.

La actividad del regulador y el cognator se manifiesta en cuatro modos de adaptación aceptada por Roy, como son: autoconcepto, función de rol y relaciones de interdependencia.,

**El auto concepto**, está compuesto por el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene de sí mismo, se forma a partir de percepciones internas, así como a partir de las reacciones de otros, y dirige toda nuestra conducta. Sus componentes incluyen el yo físico, el yo personal, el yo ideal y el yo ético o moral. Este modo de adaptación proporciona integridad psicológica.

**La función de rol**, es la actuación que uno tiene en una determinada posición de la sociedad. Existe un rol primario, secundario y terciario. El rol primario es el papel principal de la persona, está determinado por el sexo y la edad del desarrollo; los roles secundarios influyen gran parte de nuestra conducta y, los terciarios son roles voluntariamente aceptados o elegidos y de carácter temporal. Proporciona integridad social.

**La interdependencia**, lo constituyen las relaciones de cada uno con los demás y con los sistemas de apoyo significativos. En este modo, cada uno mantiene su integridad psicológica mediante la satisfacción de las necesidades de atención y afecto.

En ese sentido, la teoría se basa en identificar el afrontamiento, la adaptación y el grado en que experimentaron como estresantes estímulos focales y contextuales en los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN. El hecho de identificar situaciones desencadenantes de estrés y sus formas de afrontamiento orienta al establecimiento de aplicar estrategias que faciliten la adaptación de los padres.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento de vital trascendencia que cambia la rutina cotidiana tanto de los padres como la de toda la familia. Pero ¿Qué sienten los padres cuando el parto se adelanta y ocurre algo inesperado en la salud de su niño? Al ocurrir el nacimiento en el que el niño por diversas circunstancias se ve en peligro su salud, la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos se ve impredecible.

Este evento encuentra a los padres no preparados y esto crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre (Ruiz, 2004). De esta manera, los intercambios vinculares entre la madre y su hijo internado se desempeñarán en un ambiente aséptico, medicalizado, monitorizado y controlado

de acuerdo a la gravedad de su estado de salud, siendo estos la mayoría de los casos altamente invasivos, no pudiendo la madre suplir las necesidades del hijo de manera cotidiana, generando un desgaste emocional, humano y económico en los padres (González, Ballesteros, & Serrano, 2012). Por tanto, los padres ven bruscamente afectados generados en ellos toda una variedad de sentimientos, lo cual es una reacción normal, conocerlas puede ayudar a superarlas.

La idea que motiva a estudiar la presente problemática surge a partir de la experiencia pre-profesional de la investigadora, en su desempeño hospitalario en el hospital III EsSalud, lugar en el cual se evidenciaron recién nacidos acompañados de diversas complicaciones, los padres al enterarse del diagnóstico de sus recién nacidos desencadenan una serie de emociones, sentimientos, actitudes únicas y diferentes. Ante lo expuesto surgió el siguiente problema de investigación ¿Cuál es el nivel de estrés materno de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del hospital EsSalud Chimote.?

Por tanto, se ve necesario investigar esta temática poco estudiada en ámbito local, además la importancia de la presente investigación radica en concientizar al equipo de salud, en especial a la enfermera, que al brindarse el cuidado no esté enfocada no solo al neonato sino también a los padres, en especial a la madre, logrando así el bienestar del menor y el desarrollo de la ciencia enfermera hacia un cuidado más integral y humanizado. Los padres y la enfermera deben sostener un trato humano, comprensivo, inclusivo y comunicativo. Por consiguiente, la calidad del cuidado que recibirá el neonato se verá exponencialmente mejorada, desde una visión de salud integral.

### **1.3. PROBLEMA**

Ante lo descrito en líneas anteriores se ha planteado la siguiente interrogante:

**¿Cuál es el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del hospital EsSalud Chimote. 2017?**

## 1.4. CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### 1.4.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### Variable

#### NIVEL DE ESTRÉS MATERNO O PARENTAL

**Definición Conceptual.** -Es la reacción de los padres ante una situación de crianza que se percibe como amenazante o desbordante de sus recursos, poniendo en peligro su bienestar y el bienestar de toda su familia, esta tensión parental se produce, por un lado, en función al estado de salud del niño.

**Definición operacional:** Se operacionalizó según escala de medición ordinal siendo categorizado de la siguiente manera:

Alto: 184-230pts.

Moderado: 92-183

Bajo: 0-91 pts.

La variable en estudio consta de cuatro dimensiones que se van a conceptualizo y se operacionalizó a continuación:

#### Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad

**Definición Conceptual.** -Es la percepción de los padres en relación al ambiente de la UCIN en el que incluyen los ruidos repentinos de las alarmas del monitor, los otros bebés con problemas en la habitación, etc.

**Definición operacional:** según escala de medición ordinal categorizado de la siguiente manera:

Alto : 20-25pts.

Moderado: 11-19 pts.

Bajo : 0-10 pts.

#### Apariencia y Comportamiento del Bebé

**Definición Conceptual.** -Es la percepción de los padres en relación al estado en que se encuentra el niño físicamente y a los cuidados que el mismo requiere (Ver agujas y tubos colocados, o El tamaño pequeño de mi bebé, entre otros).

**Definición operacional:** según escala de medición ordinal categorizado de la siguiente manera

Alto : 76-95pts.

Moderado: 38-75 pts.

Bajo : 0-37pts.

### **Alteración del Rol Parental**

**Definición Conceptual.** -Es la percepción de los padres que abarca diversos aspectos referidos a la alteración de los vínculos entre madre/padre y su bebé, debido a su condición de internación (separación de mi bebé, o Sentirme impotente sobre cómo ayudar l bebé durante esta etapa, etc.).

**Definición operacional:** según escala de medición ordinal categorizado de la siguiente manera

Alto : 24 -55pts.

Moderado: 19- 23 pts.

Bajo : 0- 18 pts.

### **Comunicación con el personal de salud**

**Definición Conceptual** Está referida a la percepción del padre o madre sobre la forma de comunicar y mantenerlo informados y de la interrelación que se genera entre los padres y el personal de salud

**Definición operacional:** según escala de medición ordinal categorizado de la siguiente manera

Alto : 44-55pts.

Moderado: 22-43 pts.

Bajo : 0-21 pts.

#### 1.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Definición operacional de subvariable	Definición operacional Global	Instrumento
<b>NIVEL DE ESTRÉS MATERNO O PARENTAL</b>	Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad:	Se operacionalizó según escala de medición ordinal categorizado de la siguiente manera: Alto : 20-25pts. Moderado: 11-19 pts. Bajo : 0-10 pts.	Se operacionalizó según escala de medición ordinal siendo categorizado de la siguiente manera:  Alto: 184-230pts. Moderado: 92-183 Bajo: 0-91 pts.	Escala de estrés parental
	Apariencia y Comportamiento del Bebé	Se operacionalizó según escala de medición ordinal categorizado de la siguiente manera Alto : 76-95pts. Moderado: 38-75 pts. Bajo : 0-37pts.		
	Comunicación con el personal de salud	Se operacionalizó según escala de medición ordinal categorizado de la siguiente manera Alto : 24 -55pts. Moderado: 19- 23 pts. Bajo : 0- 18 pts.		
	Alteración del Rol Parental:	Se operacionalizó según escala de medición ordinal categorizado de la siguiente manera Alto : 44-55pts. Moderado: 22-43 pts. Bajo : 0-21 pts.		

## **1.5. HIPÓTESIS**

Implícita

La hipótesis implícita se presenta en los estudios descriptivos observacionales propiamente dichos.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. Objetivo general:**

- Determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal hospitalización del Hospital III Es Salud Chimbote 2017.

### **1.6.2. Objetivos específicos:**

- ❖ Identificar el nivel de estrés en la dimensión aspectos visuales y sonoros de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales.
- ❖ Identificar el nivel de estrés en la dimensión apariencia y comportamiento del bebé de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales.
- ❖ Identificar el nivel de estrés en la dimensión alteración del rol parental de las madres con recién nacidos hospitalizada en la unidad cuidados intensivos neonatales.
- ❖ Identificar el nivel de estrés en la dimensión comunicación con el personal de salud de las madres con recién nacidos hospitalizada en la unidad cuidados intensivos neonatales.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Tipo de investigación**

Es Básica, porque está orientada a aportar nuevos conocimientos científicos; es de enfoque cuantitativo, porque ha permitido examinar los datos de manera científica, aplicando el método científico, ha sido riguroso, dicho enfoque se postula, que es la única forma de alcanzar la verdad o descubrir nuevos conocimientos científicos (Ñaupas, Mejía, Novoa, & Villagomez, 2013).

Mediante este tipo de investigación, que utilizo el método de análisis, se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características o propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación y sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio. Puede servir como base para investigaciones que requieran un mayor nivel de profundidad.

##### **2.1.2. Diseño de investigación**

El presente estudio es de diseño no experimental, ya que en ningún momento se manipularon las variables, (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2010), para el presente estudio ha sido la calidad de vida profesional de enfermería. Para el presente estudio se representa de la siguiente manera:



**M:** Muestra de estudio

**O:** Observación del estrés parental en la población de estudio

## **2.2. POBLACION Y MUESTRA:**

### **2.2.1. Población**

La población estuvo constituida por 20 madres con sus respectivos recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital III EsSalud de Chimbote, 2017 que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que el tamaño mínimo de una población o muestra, para un estudio No experimental, se recomienda no tener menos de 20 a 30 casos o sujetos de estudio. Por tanto, el presente estudio cumple con este criterio y con las características establecidas.

### **2.2.2. La muestra**

La muestra estuvo constituida por la población total, debido a que es una porción a la que se tiene acceso (Hurtado, 2007).

**Unidad de análisis:** Madre con recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo neonatal del Hospital III EsSalud. Chimbote. 2017

**Tipo de muestreo:** Muestreo no probabilístico intencional.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **a. Criterios de inclusión:**

- Madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal, entre el segundo y séptimo día de hospitalización.
- Madres con recién nacidos que tuvieran control para el registro de signos vitales (monitorizados).
- Madres con recién nacidos re ingresantes a la unidad de cuidados intensivos neonatal.
- Madres con recién nacidos no sedados, o ligeramente sedados con reacción a estímulos.

- Madres con recién nacidos con enfermedades que no estuvieran en fase terminal.
- Madres con recién nacidos que acepten participar de la investigación
- Madre con recién nacidos que sepan leer y escribir

**b. Criterios de exclusión :**

- Madres con recién nacidos con enfermedades terminales
- Madres con recién nacidos con una hospitalización menor a las 48 horas.
- Madres con recién nacidos analfabetas
- Madres con recién nacidos que no acepten participar de la investigación
- Madres que están hospitalizadas.

### **2.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista, se recolectó los datos empleando el siguiente instrumento

**Escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatológicos (EEP: UCIN).**

Las investigadoras, utilizamos el instrumento en base a la escala de estrés parenteral elaborado por la autora Miles Margaret Shandor en USA en 1987, revalidado por Miles en 1993, que permite evaluar el estrés en los padres ante la internación de su hijo en una unidad de cuidados intensivos.

Consta de 46 ítems de respuesta cerrada presentados en escala de medición tipo Likert

De los 46 ítems, consta de 4 sub escalas que serán descritas a continuación

- ❖ **Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad:** Esta subescala, conformada por 5 ítems
- ❖ **Apariencia y Comportamiento del Bebé:** Esta subescala consta de 19 ítems
- ❖ **Alteración del Rol Parental:** Esta subescala conformada por 11 ítems
- ❖ **Comunicación con el personal de salud,** Esta subescala conformada por 11 ítems

Los ítems de cada subescala se medirán con una puntuación de 0 al 5:

1= “no ha sido estresante”	4= “mucho estrés”
2= “un pequeño estrés”	5= “extremo estrés”
3= “moderado estrés”	0= No lo experimente

#### **2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

- ❖ Se gestionó una solicitud a la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería para acceder al permiso correspondiente para la investigación.
- ❖ Para la ejecución del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital III EsSalud, a fin de obtener la autorización respectiva luego se realizó las coordinaciones con la jefa del servicio de UCIN para su autorización y ejecución.
- ❖ Se seleccionaron los padres de neonatos según los criterios de inclusión, para informar sobre el objeto de la investigación y a la vez se solicitó su consentimiento informado.
- ❖ La recolección de la información se realizó a través de una entrevista a las madres del paciente neonato por parte de la investigadora los padres deben responder, para cada reactivo de la escala, si el suceso ocurrió o no, presentando como opción de respuesta No aplicable. Luego, a través de una escala tipo Likert, deberán considerar cuan estresante ha sido la experiencia que indica cada ítem para ellos. Esta escala con 5 opciones de respuesta abarca desde: 1. No ha sido estresante en absoluto, hasta 5. Extremadamente estresante.

## 2.5. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de las encuestas las cuales fueron transcritas por ítems en una matriz de datos en el programa de Excel -2010 según la variable en estudio, además se realizó la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación aquellos casos que presentaron datos perdidos por encima del 10% del total de los ítems. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 23.0. para el análisis descriptivo. A nivel descriptivo: Los resultados están representados en tablas simples y de doble entrada, gráficos, cifras absolutas y relativas.

## 2.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios éticos de la teoría principialista de Beauchamp y Childress, (Beauchamp & Childress, 2001) considerando lo siguiente:

- **Respeto a la Autonomía:** Para Beauchamp y Childress, el individuo autónomo es el que «actúa libremente de acuerdo con un plan “autoescogido”». Según afirman estos autores, todas las teorías de la autonomía están de acuerdo en dos condiciones esenciales: a) la libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y b) la agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional. Para la aplicación de los instrumentos de la investigación, se explicó a cada uno de los padres acerca de los objetivos de la investigación, así mismo se aplicó el consentimiento informado, el mismo que autorizaba formalmente su participación.
- **No maleficencia:** El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Para el presente estudio, durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometió daños.

- **Beneficencia:** La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. Para el presente estudio, se benefició a los padres de los niños hospitalizados al conocer las situaciones o características que generan estrés, permitiendo que el profesional de enfermería tome estrategias asertivas en el cuidado integral recién nacido- padres.

**CAPÍTULO III**  
**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**3.1. Resultados**

**Tabla 1. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**

<b>Nivel de estrés Parental</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Moderada	16	80,0
Bajo	4	20,0
Total	20	100,0

Promedio = 112,3 ; Desviación estándar =  $\pm 26,4$

*Fuente: Base de datos de la escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatológicos de Miles aplicado a la población de estudio.*

**Interpretación.** Se observa que del 100 % (20) una población en estudio el 80% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud presenta un nivel moderado de estrés y 20 % un nivel bajo, así mismo obtuvieron un puntaje promedio de 112,3 pts. con Desviación estándar  $\pm 26,4$  indicando que el estrés parental de las madres fluctúa de moderado a bajo.

**Tabla 2. Nivel de estrés en la dimensión aspectos visuales y sonoros de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**

Aspectos visuales y sonoros	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	5,0
Moderada	9	45,0
Bajo	10	50,0
Total	20	100,0

Promedio = 10,30 pts. ; Desviación estándar =  $\pm 5,11$  pts.

*Fuente: Base de datos de la escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatológicos de Miles aplicado a la población de estudio.*

**Interpretación.** Se observa que del 100 % (20) de población en estudio el 50% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud percibe un nivel bajo de estrés en los aspectos visuales-sonoros y el 45 % de las madres un nivel moderado y solo el 5% percibió un nivel alto de estrés. El análisis descriptivo evidencia que las madres obtuvieron un puntaje promedio de 10,30 pts. con Desviación estándar  $\pm 5,11$ pts., indicando las madres percibe un estrés fluctuante de bajo a moderado.

**Tabla 3. Nivel de estrés en la dimensión apariencia y comportamiento del bebé de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**

<b>Apariencia y comportamiento del bebé</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Moderada	15	75,0
Bajo	5	25,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Promedio = 48,10 pts. ; Desviación estándar =  $\pm$  17,52pts.

*Fuente: Base de datos de la escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatológicos de Miles aplicado a la población de estudio.*

**Interpretación.** Se observa que del 100 % (20) de la población en estudio el 75% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud presenta un nivel moderado de estrés respecto a la apariencia y comportamiento del bebe y 25 % restante percibe un nivel bajo, así mismo obtuvieron un puntaje promedio de 48,10 pts. con Desviación estándar  $\pm$  17,52 indicando que el estrés parental de las madres fluctúa de moderado a Bajo.

**Tabla 4. Nivel de estrés en la dimensión de comunicación con el personal de salud de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**

<b>Comunicación con el personal de salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	2	10,0
Moderada	18	90,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Promedio = 34,15 pts. ; Desviación estándar =  $\pm$  8,33 pts.

*Fuente: Base de datos de la escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatológicos de Miles aplicado a la población de estudio.*

**Interpretación.** Se observa que del 100 % (20) de la población en estudio el 90% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud presenta un nivel moderado de estrés respecto a la comunicación con el personal de salud y 10 % restante percibe un nivel alto, así mismo obtuvieron un puntaje promedio de 34,15 pts. con Desviación estándar  $\pm$  8,33 indicando que el estrés parental de las madres fluctúa de moderado a alto.

**Tabla 5. Nivel de estrés en la dimensión alteración del rol parental de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**

<b>Alteración del rol parental</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	5	25,0
Moderada	7	35,0
Bajo	8	40,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Promedio = 19,85 pts. ; Desviación estándar =  $\pm$  4,9pts.

*Fuente: Base de datos de la escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatológicos de Miles aplicado a la población de estudio.*

**Interpretación.** Se observa que del 100 % (20) de la población en estudio el 40% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud presenta un nivel bajo de estrés respecto a la alteración del rol parental, el 35 % percibe un nivel moderado y el 25% restante un nivel alto de estrés, así mismo obtuvieron un puntaje promedio de 19,85 pts. con desviación estándar  $\pm$  4,9 indicando que el estrés parental de las madres fluctúa de Bajo a moderado

### 3.2. Discusión de resultados

En la **tabla y gráfica 1**, se observa que del 100 % (20) una población en estudio el 80% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud presenta un nivel moderado de estrés global y 20 % un nivel bajo, así mismo obtuvieron un puntaje promedio de 112,40 pts. con Desviación estándar  $\pm 26,428$ , indicando que el estrés parental de las madres fluctúa de moderado a Bajo.

Los resultados obtenidos coinciden con los estudios realizados por Miles, Funk y Carlson (1993) y Marin y Menéndez (2012) y Sánchez, Leal, Pastor y Díaz (2017) quienes destacan que la mayoría de los padres presentan niveles moderados de estrés, concluyendo que el ambiente que rodea al RN hospitalizado, tanto físico como social, se relaciona significativamente con la ansiedad de los padres. (Marin & C, 2012)

De igual manera, guardan relación con Jofré y Henríquez (2003) quien en su estudio “Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente De Concepción” obtuvo que respecto a los niveles de estrés de las madres, 51,4% presentó niveles moderados de estrés, lo que avala el hecho que aunque el nacimiento de un nuevo ser es un acontecimiento esperado, genera un cierto nivel de estrés en las madres, y más aún cuando el RN nace antes de lo esperado, tiene que estar hospitalizado y no puede permanecer al lado de su familia. Manifestado sentimiento de miedo, angustia y desesperación. (Jofré & Henríquez, 2003)

Los resultados obtenidos manifiestan que el 100% de las madres percibe algún grado de estrés, en especial cuando se les pregunta cuán estresante ha sido la experiencia en la unidad de cuidados intensivos, más del 50% considera de muy estresante manifestando que el estrés es parte de la hospitalización, siendo

la situación extremadamente estresante estar separado de su bebe, y en un nivel muy estresante la apariencia del bebe en la hospitalización.

En este sentido, Las madres cuyos RN requieren hospitalización en la UCIN, experimentan diversos niveles de estrés. El personal que trabaja en estas unidades, y principalmente el profesional de enfermería, necesita estar consciente de este estrés que experimentan las madres que pueden influenciar su capacidad para oír explicaciones, tomar decisiones e involucrarse con su pequeño niño.

En la **tabla y gráfica 2**, Se observa que del 100 % (20) de población en estudio el 50% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud percibe un nivel bajo de estrés en los **aspectos visuales-sonoros** y el 45 % de las madres un nivel moderado y solo el 5% percibió un nivel alto de estrés. El análisis descriptivo evidencia que las madres obtuvieron un puntaje promedio de 10,30 pts. con Desviación estándar  $\pm 5,11$ pts., indicando las madres percibe un estrés fluctuante de bajo a moderado.

Los resultados obtenidos guardan relación con Palacio (2012) quien a través de su estudio “Estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, obtuvo que el 63% de los padres presentaron un estrés moderado respecto a los aspectos visuales-sonoros de la unidad.

Jofre y Henríquez (2003) manifiestan que la dimensión del estrés relacionada con el ambiente de la UCIN, influyen en el nivel de estrés total de las madres, ya que se relaciona en forma significativa; En la presente investigación a través del análisis descriptivo, se pudo identificar que las madres consideran moderadamente estresante la presencia de monitores y equipos y así como un poco estresante, el sonido repentino de alarmas de monitor. Teniendo un promedio de 2,060 con un DS 0,7.

Resultados similares obtuvo Sánchez y et al (2017) en su estudio “Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal” quien obtuvo un promedio de 2.25 con DS 0,6

Sin embargo, los resultados difieren con Gonzales, Ballesteros y Serrano (2012) en España, quien refiere que la presencia de los monitores y aparatos fueron considerados por las madres como extremadamente estresantes (27.6%), en cuanto a los ruidos el 57.7% muy o extremadamente estresante.

Godoy & Morán (2010) señala que en este ambiente los padres se encuentran rodeados de personas extrañas, como personal del área y otros neonatos con sus respectivos padres, quienes representan de alguna manera una diferencia significativa al ambiente de bajo riesgo que esperaban ocupar al ingresar y, al del hogar, donde presumieron que estaría su hijo, junto a ellos y otros familiares, como hermanos y abuelos generando un contexto de estrés

En la **Tabla y gráfica 3**. Se presenta que del 100 % (20) de la población en estudio el 75% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud presenta un nivel moderado de estrés respecto a la **apariencia y comportamiento del bebe** y 25 % restante percibe un nivel bajo, así mismo obtuvieron un puntaje promedio de 48,10 pts. con Desviación estándar  $\pm 17,52$  indicando que el estrés parental de las madres fluctúa de moderado a Bajo.

Resultados similares obtuvo Sánchez y et al (2017) en su estudio “Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal” quien obtuvo un promedio un nivel moderado de estrés de 2.25 con DS 0,6

Sin embargo, difieren con Palacio (2012) quien en su estudio “Estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, obtuvo que el 58% de los padres percibe un nivel alto de estrés. Contexto similar refiere Jofre y

Henríquez (2003) así como Miles (1993) quienes concluyen que el aspecto del RN también resulta un factor relacionado en el estrés de las madres, obteniendo una relación altamente significativa con la variable estrés total, Ellos la describen como segunda causa productora de un alto grado de estrés en los padres, la apariencia y comportamiento del RN hospitalizado en UCIN.

El análisis descriptivo, evidencia que la presencia de Tubos y equipamientos que tiene el bebe, La apariencia débil del bebe. Son consideradas las situaciones más estresantes en la dimensión apariencia y comportamiento del bebe. Lo que indicaría que las madres al visualizar su fragilidad y vulnerabilidad de sus hijos ante la presencia de tubos y equipos les genera estrés, siendo un episodio frustrante.

**En la tabla y grafica 4**, se observa que del 100 % (20) de la población en estudio el 40% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud presenta un nivel bajo de estrés respecto **comunicación con el personal de salud**, el 35 % percibe un nivel moderado y el 25% restante un nivel alto de estrés, así mismo obtuvieron un puntaje promedio de 19,85 pts. con desviación estándar  $\pm 4,9$  indicando que el estrés parental de las madres fluctúa de Bajo a moderado

Los resultados guardan relación con Palacio (2012) quien en su estudio “Estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, obtuvo un promedio de estrés de moderado a bajo, tal es que el 52% refirió un moderado de nivel de estrés respecto al a la comunicación con el equipo de salud.

El análisis descriptivo de la dimensión comunicación permite identificar que las madres en estudio se sienten moderadamente estresadas cuando les informan sobre los cambios o evolución del bebe y siente inseguridad, al encontrar dificultades al recibir información cuando está en la Unidad. Y se siente un poco estresante cuando los médicos y enfermeras utilizan palabras que no entienden.

Los resultados muestran que la comunicación presenta de bajo a moderado de estrés a comparación de otras dimensiones, resultados que guardan relación con Joffre y Henríquez (2003) concluyeron que la comunicación con el personal resultó ser una dimensión no relacionada estadísticamente con el estrés total. Y presente un nivel de bajo a moderado estrés.

En este sentido Lezma (2012) manifiesta que la enfermera en este contexto debe puntualizar sobre los aspectos positivos de la conducta y el estado del recién nacido, alentar al contacto físico con los padres , comentar sobre los horarios de visita y comida y contestar todas las dudas de los padres; todo esto tratando de fortalecer las relaciones entre el neonato y sus progenitores. Sin embargo, una participación como la descrita, adquiere matices diferentes en un ambiente tan estresante como el de las UCIN. El paciente, los padres y la enfermera actúan y luchan constantemente contra la tensión. Debido a la orientación de estas unidades hacia las crisis y a salvar la vida del niño, el personal puede no tener el tiempo

En la **Tabla y gráfica 5**. Se observa que del 100 % (20) de la población en estudio el 90% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud presenta un nivel moderado de estrés respecto a **la alteración del rol parental** y el 10 % restante percibe un nivel alto, así mismo obtuvieron un puntaje promedio de 34,15 pts. con Desviación estándar  $\pm 8,33$  indicando que el estrés parental de las madres fluctúa de moderado a alto.

La alteración del rol maternal, es la dimensión con mayor nivel de estrés en el estudio concordando con las investigaciones de Wormald, Tapia, Torres, Cánepa y et al (2015) quienes en su estudio sobre el estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales, encontraron que el 26 % de las madres presento un nivel alto de estrés en el rol maternal, considerando el factor más relevante de estrés parental siendo mayor en las madres y en los centros públicos.

Sin embargo, difiere con Sánchez y et al (2017) quien refiere que en promedio la dimensión alteración del rol maternal tiene un nivel alto de estrés (60%) considera muy estresante para los padres de estudio. De igual manera, Palacio (2012) obtuvo que 61 % de los padres expreso un nivel alto de estrés en la dimensión alteración del rol parental

A través del análisis descriptivo, se pudo identificar que la situación más estresante en la dimensión alteración del rol Sentirse separado del bebe, sentirse incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo, no sentirse capaz de proteger al bebe del dolor. Situación que concuerda Caruso y Mikulic, (2012) quien en su investigación l estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales manifiesta que el mayor estresor citado por los padres, separarse del bebe y la propia alteración del rol parental. (Caruso & Mikulic, 2012).

Es claro que durante la hospitalización de un recién nacido es difícil la adaptación de los familiares durante la hospitalización de su hijo, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los padres para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente (Almonacid & Herrera, 2011).

Como se ha visto, el papel de la enfermera de cuidados es hacer todo lo posible para proveer confort y reasegurar mediante su cuidado y consideración, la recuperación del neonato y la adaptación de su familia. Los periodos de visita deben aprovecharse para un contacto intenso con el fin de ayudar a los padres a entender y sobrellevar los aspectos de la experiencia de UCIN

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN**

#### **4.1. Conclusiones**

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se detallan las siguientes conclusiones que:

- El nivel de estrés global de las madres en estudio es moderado.
  
- En la dimensión aspectos visuales-sonoros las madres perciben un nivel de estrés de bajo a moderado.
  
- En la dimensión apariencia y comportamiento del bebe la mayoría de las madres presenta un nivel moderado de estrés.
  
- En la dimensión comunicación con el personal de salud las madres perciben un nivel de estrés de bajo a moderado.
  
- En la dimensión alteración del rol parental las madres perciben un nivel de estrés de moderado.

## 4.2. Recomendaciones

Luego del proceso para la realización de la Tesis y en base a las diferentes situaciones acontecidas; nos vemos con la responsabilidad de realizar las siguientes recomendaciones:

- Que el equipo de la unidad de cuidados intensivos (medico, enfermera, personal técnico), informe de manera oportuna a los padres durante la hospitalización, sobre los aspectos básicos de la unidad y enseñar los equipos médicos y diferentes dispositivos que podrían llegar a utilizar el niño durante su evolución. Esto contribuirá a una mayor tranquilidad al saber que es una forma de mantener un control y un seguimiento estricto de cualquier alteración o cambio en la estabilidad del niño
- El equipo de la unidad de cuidados intensivos (medico, enfermera, personal técnico) debe familiarizarse con los signos de estrés parenteral para interactuar de una mejor manera, con los padres durante la hospitalización, considerando que estos están sometidos a un evento estresante, con diversa sintomatología, que afectará su percepción y entendimiento para escuchar explicaciones, tomar decisiones e involucrarse con su hijo
- Sugerir al servicio de neonatología la creación o formación de un programa de capacitación en padres de niños prematuros y hospitalizados en UCIN, para que puedan participar en el cuidado de sus hijos , para fortalecer el vínculo entre ellos.
- Se debe realizar proyectos de investigación donde se encuentren involucrados ambos padres de familia.
- La Universidad San Pedro, seguir incentivando a los estudiantes de enfermería, para que se continúe realizando este tipo de investigación.

## CAPÍTULO V

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almonacid, M., & Herrera, V. (2011). *Informe Estrés de padres con hijos hospitalizados en hematología*. . Cordova : Universidad Nacional de Córdoba.
- Amat Puig, V., Fernández, C., Orts, I., Poveda, M., & Romá, M. (2009). EStrés en estudiantes de enfermería. *Rev Enferm*, 140: 75-78.
- Asociación nacional de enfermeros de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. (2008). *Estrés laboral en enfermería: hacia un lugar de trabajo más saludable*. Recuperado el 24 de Marzo de 2013, de [http://www.anecipn.org/ficheros/20062807/Microsoft\\_Word\\_estres\\_laboral\\_en\\_enfermeria\\_hacia\\_un\\_lugar\\_.pd](http://www.anecipn.org/ficheros/20062807/Microsoft_Word_estres_laboral_en_enfermeria_hacia_un_lugar_.pd)
- Avelino, J., & Núñez, Y. (2011). Vivencias de las madres frente a la hospitalización de su hijo en pediatría del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. *In ccrescendo*, 2(1), [http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in\\_crescendo/v2n1/a1.pdf](http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a1.pdf).
- Basa, J. (2010). *Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo [en línea]. Tesis de Licenciatura*. Buenos Aires : Universidad Católica Argentina.
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5ª edición ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Caruso, A., & Mikulic, I. (2012). El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Anuario de investigaciones*, 19(6), 19-26.
- Castro, F., & Urbina, O. (2007). *Manual de enfermería en neontología* . México: Editorial Ciencias Médicas.
- Godoy, A., & Morán, R. (2010). *Estrés en padres con hijos hospitalizados en neonatología*. Cordova : Universidad Nacional de Córdoba.
- González, F., Castro, C., Lasa, A., Hernanz, M., & Tapia, X. (2012). Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños nacidos pretérmino de muy bajo peso a los 2 años. *An Pediatr (Barc)*, 76(6), 329-335.
- González, S., Ballesteros, N., & Serrano, M. (2012). Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 1(9), 43-53.

- Guldenpfenning, D. (2001). La intervención temprana para padres de bajos peso al nacer los bebés prematuros: la perspectiva del desarrollo. *Am J sobre Retraso Mental*, 102(4), 319-345 .
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hurtado, J. (2007). *El Proyecto de Investigación*. (5 ed.). Caracas: Editores Quirón y Sypal.
- Jiménez, F., Loscertales, M., Martínez, A., & Merced, M. (2003). Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar. *VOX PAEDIATRICA*, 11(2), 27-33.
- Jofré, V., & Henríquez, E. (2003). Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente De Concepción. *Ciencia y enfermería*, 31-36.
- Lezma, Y. (2012). *Nivel de ansiedad de las madres con RN prematuro sometidas a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal* . Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- López, R., Díaz, C., Moreno, K., Vargas, K., Villamizar, G., López, S., & Sierra, R. (2011). Condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pretérmino en la Ciudad Cartagena. *Revista Internacional de Ciencias de La Salud*, 8(2), 150 - 158.
- Marin, D., & C, M. (Marzo de 2012). Estrés, ansiedad y depresión en madres de niños con malformación congénita mayor (mcm) internados en la UCIN sel Hospital Garrahan. *Medicina Infantil*, 18(1), 10-17.
- Marriner, A., & Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* . España : Elsevier .
- Morisod, M., Borghini, A., & al., e. (2013). Influencia de la hospitalización a prenatal en el estrés parenteral durante un parto prematuro. *Obstet Gynecol Reprod Biol ( París )*, 42(1), 64-70.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, 33(2), 171-190.
- Núñez, B. (2007). *Familia y Discapacidad*. Buenos Aires, Argentina : ED. Lugar.
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., & Villagomez, A. (2013). *Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis* . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos .
- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida* . Australia: International Thompson Editores.

- Palacio, M. (2012). *Estrés en padres con hijos hospitalizados en neonatología. Informe de investigación*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Reaño, K., & La Torre, T. (2015). *Afrontamiento de los padres frente a la retinopatía del recién nacido en un hospital local*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Ruiz, A. (2004). *El bebé prematuro y sus padres. Tesis doctoral*. Universidad del Salvador: Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Sánchez, J., Leal, C., Pastor, J., & Díaz, J. (2017). Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enfermería Global*, 16(3), 270-280.
- Soriano, C., Guillazo, G., & Redolar, D. (2007). *Fundamentos de neurociencia*. Mexico: UOC.
- Tobo, M., Betancur, M., & Cruz, E. (2017). *Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal*. Colombia: Manual Moderno.
- Wormald, F., Tapia, J., Torres, G., & Cánepa, P. (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr*, 113(4), 303-309.

ANEXOS

**Anexo 1**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATOLÓGICOS (UCIN).**

PRESENTACION

Este cuestionario en lista varias experiencias que otros padres han reportado como estresantes cuando sus recién nacidos estuvieron en la UCIN.

Nos gustaría que usted, nos indicara lo estresante que representa cada uno de los ítems que se encuentra en el listado de abajo. Si usted no ha tenido la experiencia, puede indicarlo circulando N/A, que significa que "no ha tenido la experiencia" en este aspecto de la UCIN.

Es importante «Señalar que como estresante, nos referimos a aquella experiencia que le ha causado sentirse ansioso, alterado, o tenso. Después de conocer lo anterior, si acepta contestar este cuestionario, favor de firmar el consentimiento informado que presenta en la siguiente pagina.

**INSTRUCCIONES:**

Circule o marque solamente el número que exprese mejor lo estresante que cada experiencia ha sido para usted desde la admisión de su hijo. Los números indican los siguientes niveles de estrés:

0	1	2	3	4	5
No ha tenido la experiencia	Algo estresante (la experiencia no le causó sentirse alterado, o tenso)	Un poco estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante (la experiencia le causó sentirse alterado, tenso, o ansioso)
<p><b>Ejemplo</b> Si por ejemplo usted sintió que el brillo de las luces en la unidad de cuidados intensivos neonatales es extremadamente estresante para usted, circule el número <b>5</b></p>					

Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad	0	1	2	3	4	5
1. La presencia de monitores y equipos.	0	1	2	3	4	5
2. Ruido constante de los monitores y equipos.	0	1	2	3	4	5
3. El sonido repentino de alarmas de monitor.	0	1	2	3	4	5
4. Los otros bebés enfermos en la unidad	0	1	2	3	4	5
5. La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.	0	1	2	3	4	5
Apariencia y Comportamiento del Bebé	0	1	2	3	4	5
6. Tubos y equipamientos que tiene el bebe.	0	1	2	3	4	5
7. Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en el bebe.	0	1	2	3	4	5
8. El color diferente del bebe.	0	1	2	3	4	5
9. Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe...	0	1	2	3	4	5
10. Cambios repentinos del color del bebe.	0	1	2	3	4	5
11. Ver al bebe dejar de respirar.	0	1	2	3	4	5
12. El tamaño pequeño del bebe.	0	1	2	3	4	5
13. La apariencia de arrugado que tiene él bebe.	0	1	2	3	4	5
14. La máquina que tiene para respirar él bebe.	0	1	2	3	4	5
15. Agujas y tubos que tiene el bebe.	0	1	2	3	4	5
16. Cuando él bebe se alimenta por sonda naso gástrica.	0	1	2	3	4	5
17. Cuando él bebe parece estar dolorido.	0	1	2	3	4	5
18. Cuando él bebe llora por largos períodos.	0	1	2	3	4	5
19. Cuando el bebe parece temeroso.	0	1	2	3	4	5
20. Cuando el bebe parece triste.	0	1	2	3	4	5
21. La apariencia débil del bebe.	0	1	2	3	4	5
22. Los temblores y movimientos inquietos del bebe.	0	1	2	3	4	5
23. Si el bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.	0	1	2	3	4	5
24. Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.	0	1	2	3	4	5

<b>Comunicación con el personal de salud</b>	0	1	2	3	4	5
25. Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.	0	1	2	3	4	5
26. Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.	0	1	2	3	4	5
27. Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.	0	1	2	3	4	5
28. No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.	0	1	2	3	4	5
29. El personal no conversa lo suficiente con usted.	0	1	2	3	4	5
30. La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.	0	1	2	3	4	5
31. Encuentra dificultades al recibir información cuando está en la Unidad.	0	1	2	3	4	5
32. Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.	0	1	2	3	4	5
33. Nota preocupados al personal de salud por el bebe.	0	1	2	3	4	5
34. El equipo de salud actúan como si no estuvieran interesados en el bebe.	0	1	2	3	4	5
35. El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.	0	1	2	3	4	5
<b>Alteración del Rol Parental</b>	0	1	2	3	4	5
36. Sentirse separado del bebe.	0	1	2	3	4	5
37. El no poder alimentar al bebe.	0	1	2	3	4	5
38. Sentirse incapaz de cuidar al bebe.	0	1	2	3	4	5
39. No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea	0	1	2	3	4	5
40. Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe	0	1	2	3	4	5
41. No se siente en privacidad con el bebe.	0	1	2	3	4	5
42. No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.	0	1	2	3	4	5
43. Siente temor de tocar o sostener al bebe.	0	1	2	3	4	5
44. No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.	0	1	2	3	4	5
45. Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo	0	1	2	3	4	5
46. Siente que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted	0	1	2	3	4	5
¿Cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted la experiencia en (UCIN)	0	1	2	3	4	5

Gracias por su ayuda. Ahora, si hay cualquier cosa más que haya sido estresante para usted durante el tiempo en que su bebé ha estado en la unidad de cuidados intensivos, utilice el reverso de la hoja para discutirlo.

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital III - EsSalud Chimbote- 2017”**

El propósito de este estudio determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de neonatología hospitalización del Hospital III Es Salud.

El presente proyecto de investigación está siendo conducida por las estudiantes de Enfermería **Villalva Esquivel Jaclyn y Baca Loyola Rubí** con la asesoría de la *Mg. Ganoza Albitres Yolanda* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 30 min de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo,..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante:

DNI:

Fecha:

## Anexo 3

### Análisis de Confiabilidad del Instrumento

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,853	47

	Alfa de Cronbach s
1.La presencia de monitores y equipos.	,851
2. Ruido constante de los monitores y equipos.	,847
3. El sonido repentino de alarmas de monitor.	,849
4. Los otros bebés enfermos en la unidad	,847
5. La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.	,845
6. Tubos y equipamientos que tiene él bebe.	,849
7.-Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en él bebe.	,838
8.-El color diferente del bebe.	,844
9. Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe...	,852
10.Cambios repentinos del color del bebe.	,852
11.Ver al bebe dejar de respirar.	,846
12. El tamaño pequeño del bebe.	,852
13. La apariencia de arrugado que tiene él bebe.	,853
14. La máquina que tiene para respirar él bebe.	,852
15. Agujas y tubos que tiene el bebe.	,848
16. Cuando él bebe se alimenta por sonda naso gástrica.	,856
17. Cuando él bebe parece estar dolorido.	,847
18. Cuando él bebe llora por largos períodos.	,848
19. Cuando el bebe parece temeroso.	,848
20. Cuando el bebe parece triste.	,846
21. La apariencia débil del bebe.	,847
22. Los temblores y movimientos inquietos del bebe.	,842
23. Si el bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.	,848
24.Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.	,854
25. Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.	,858
26. Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.	,849
27.Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.	,853
28 No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.	,854
29. El personal no conversa lo suficiente con usted.	,854
30. La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.	,851
31. Encuentra dificultades al recibir información cuando está en la Unidad.	,852
32. Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.	,851
33. Nota preocupados al personal de salud por el bebe.	,856
34. El equipo de salud actúan como si no estuvieran interesados en el bebe.	,856
35. El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.	,852
36. Sentirse separado del bebe.	,851
37. El no poder alimentar al bebe.	,864
38. Sentirse incapaz de cuidar al bebe.	,857
39. No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea	,855
40. Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe	,849
41. No se siente en privacidad con el bebe.	,850
42. No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.	,850
43. Siente temor de tocar o sostener al bebe.	,845
44. No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.	,846
45. Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo	,846
46. Siente que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted	,854
47. Estrés general	,850

Err

## Anexo 4

### Análisis descriptivo general de los ítems de estrés parental

	N	Media	Desviación estándar
Estres general	20	4,55	,759
Sentirse separado del bebe.	20	4,25	,910
Tubos y equipamientos que tiene él bebe.	20	3,55	1,538
La apariencia débil del bebe.	20	3,30	1,593
Cuando él bebe parece estar dolorido.	20	3,20	1,735
Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo	20	3,15	1,226
No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.	20	3,10	1,832
Siente que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted	20	3,10	,912
Siente temor de tocar o sostener al bebe.	20	3,00	1,589
Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.	20	3,00	1,451
Sentirse incapaz de cuidar al bebe.	20	3,00	1,622
Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe...	20	2,90	1,997
La apariencia de arrugado que tiene él bebe.	20	2,80	1,852
Cuando él bebe se alimenta por sonda naso gástrica.	20	2,80	2,167
El tamaño pequeño del bebe.	20	2,75	2,099
Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en él bebe.	20	2,75	1,832
La presencia de monitores y equipos.	20	2,75	1,552
Agujas y tubos que tiene el bebe.	20	2,65	1,872
No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea	20	2,60	1,635
Cuando él bebe llora por largos períodos.	20	2,50	1,573
Ver al bebe dejar de respirar.	20	2,50	2,236
No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.	20	2,40	1,273
El color diferente del bebe.	20	2,4000	2,01050
La máquina que tiene para respirar él bebe.	20	2,30	2,342
Cuando el bebe parece temeroso.	20	2,20	1,436
Los temblores y movimientos inquietos del bebe.	20	2,15	1,496
No se siente en privacidad con el bebe.	20	2,15	,988
Cambios repentinos del color del bebe.	20	2,15	1,424
Si el bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.	20	2,10	1,447
Los otros bebés enfermos en la unidad	20	2,05	1,395
El sonido repentino de alarmas de monitor.	20	2,05	1,761
Encuentra dificultades al recibir información cuando está en la Unidad.	20	2,05	1,538
Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.	20	2,00	1,257
Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.	20	1,95	1,234
El personal no conversa lo suficiente con usted.	20	1,90	1,518
Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.	20	1,90	1,210
Ruido constante de los monitores y equipos.	20	1,80	1,152
El no poder alimentar al bebe.	20	1,70	1,809
La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.	20	1,65	1,182
Nota preocupados al personal de salud por el bebe.	20	1,60	1,698
Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.	20	1,60	1,957
La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.	20	1,55	1,317
Cuando el bebe parece triste.	20	1,50	1,100
El equipo de salud actúan como si no estuvieran interesados en el bebe.	20	1,50	1,606
El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.	20	1,35	1,387
Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe	20	1,15	1,089
No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.	20	1,05	,945

## Anexo 5

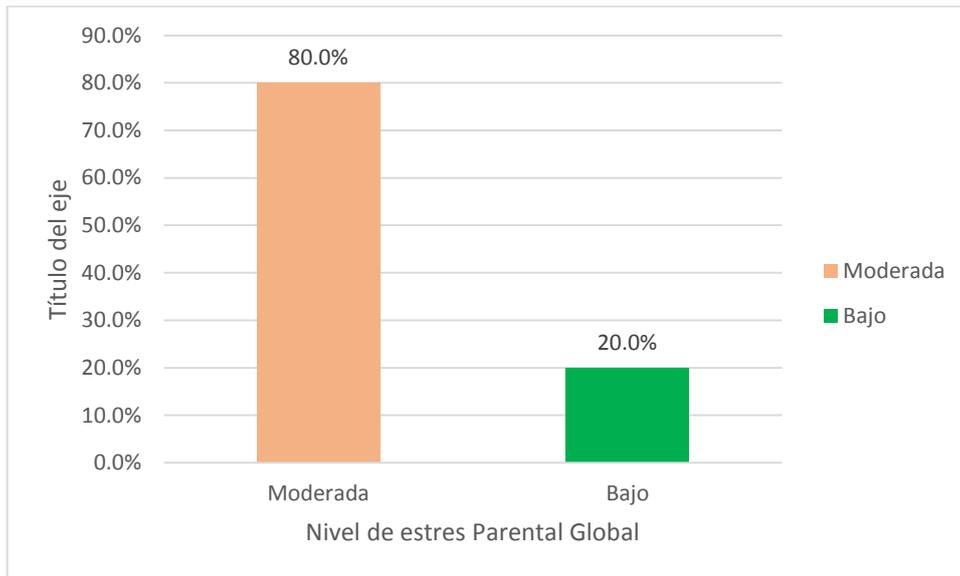
### Análisis descriptivo según dimensiones

Aspectos Visuales y sonoros	Media	Desviación estándar
La presencia de monitores y equipos.	2,75	1,552
Los otros bebés enfermos en la unidad	2,05	1,395
El sonido repentino de alarmas de monitor.	2,05	1,761
Ruido constante de los monitores y equipos.	1,80	1,152
La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.	1,65	1,182
Apariencia y Comportamiento del Bebé	Media	Desviación estándar
6. Tubos y equipamientos que tiene él bebe.	3,55	1,538
21. La apariencia débil del bebe.	3,30	1,593
17. Cuando él bebe parece estar dolorido.	3,20	1,735
9. Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe...	2,90	1,997
13. La apariencia de arrugado que tiene él bebe.	2,80	1,852
16. Cuando él bebe se alimenta por sonda naso gástrica.	2,80	2,167
12. El tamaño pequeño del bebe.	2,75	2,099
7.-Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en él bebe.	2,75	1,832
15. Agujas y tubos que tiene el bebe.	2,65	1,872
18. Cuando él bebe llora por largos períodos.	2,50	1,573
11.Ver al bebe dejar de respirar.	2,50	2,236
8.-El color diferente del bebe.	2,40	2,010
14. La máquina que tiene para respirar él bebe.	2,30	2,342
19. Cuando él bebe parece temeroso.	2,20	1,436
22. Los temblores y movimientos inquietos del bebe.	2,15	1,496
10.Cambios repentinos del color del bebe.	2,15	1,424
23. Si el bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.	2,10	1,447
24.Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.	1,60	1,957
20. Cuando él bebe parece triste.	1,50	1,100

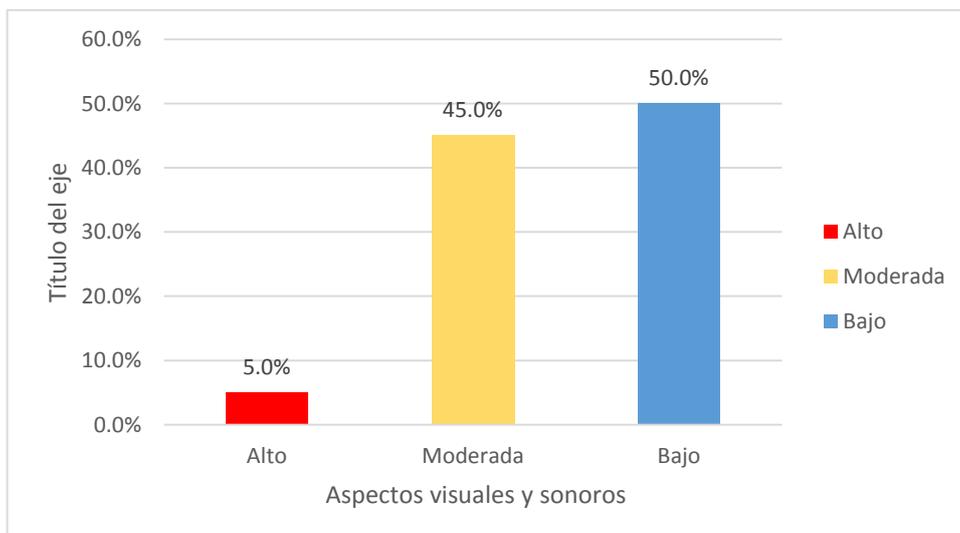
### Análisis descriptivo según dimensiones

<b>Comunicación con el personal de salud</b>	Media	Desviación estándar
32. Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.	3,00	1,451
31. Encuentra dificultades al recibir información cuando está en la Unidad.	2,05	1,538
25. Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.	2,00	1,257
26. Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.	1,95	1,234
29. El personal no conversa lo suficiente con usted.	1,90	1,518
27. Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.	1,90	1,210
33. Nota preocupados al personal de salud por el bebe.	1,60	1,698
30. La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.	1,55	1,317
34. El equipo de salud actúan como si no estuvieran interesados en el bebe.	1,50	1,606
35. El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.	1,35	1,387
28. No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.	1,05	,945
N válido (por lista)		
<b>Alteración del Rol Parental</b>	Media	Desviación estándar
36. Sentirse separado del bebe.	4,25	,910
45. Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo	3,15	1,226
42. No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.	3,10	1,832
46. Siente que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted	3,10	,912
43. Siente temor de tocar o sostener al bebe.	3,00	1,589
38. Sentirse incapaz de cuidar al bebe.	3,00	1,622
39. No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea	2,60	1,635
44. No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.	2,40	1,273
41. No se siente en privacidad con el bebe.	2,15	,988
37. El no poder alimentar al bebe.	1,70	1,809
40. Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe	1,15	1,089
N válido (por lista)		

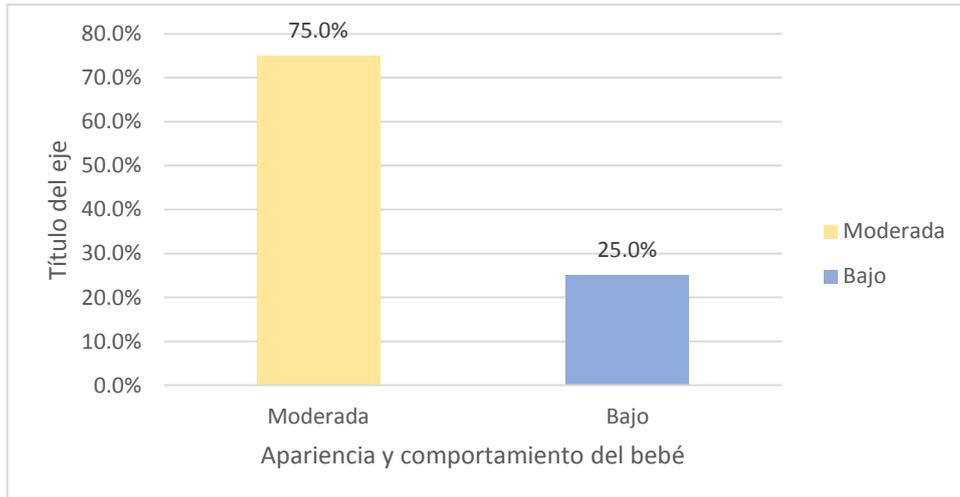
**Gráfica 1. Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**



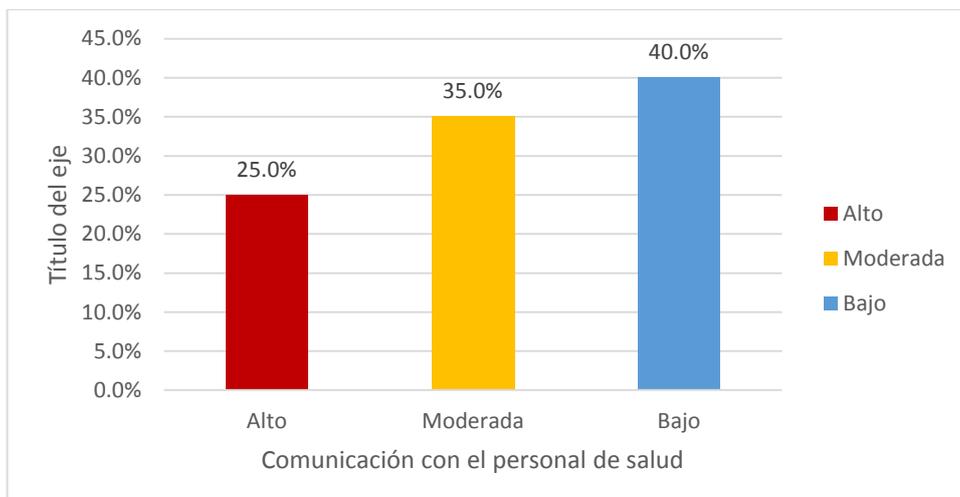
**Gráfica 2. Nivel de estrés en la dimensión aspectos visuales y sonoros de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**



**Gráfica 3. Nivel de estrés en la dimensión apariencia y comportamiento del bebé de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**



**Gráfica 4. Nivel de estrés en la dimensión comunicación con el personal de salud de las madres con recién nacidos hospitalizada en la unidad cuidados intensivos neonatales del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**



**Gráfica 5. Nivel de estrés en la dimensión alteración del rol parental de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales del Hospital EsSalud III - Chimbote 2018.**

