

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”



FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS:

**FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE
RECIÉN NACIDOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
MEDRANO – HUÁNUCO 2017**

Para optar el título de Licenciada en Enfermería

TESISTAS:

**JENNY MARGOTH CALIXTO UVALDO
KATTY KAREN CARRILLO MUNGUIA
LADY LALLY VILLANEDA SANTA CRUZ**

ASESORA:

Dra. SILNA TERESITA VELA LOPEZ

HUÁNUCO – PERU

2017

DEDICATORIA

A ti señor, que me abriste camino una vez más para continuar mi superación, porque me diste la fortaleza para superar cada obstáculo que se me presento y la dicha de cumplir cada uno de mis sueños. A mis Padres y hermanos con todo mi amor y cariño por que a ustedes les debo todo el afán de la superación.

J.M.C.U

A Dios por darme la vida, salud y la suficiente capacidad y valentía para salir adelante a pesar de los obstáculos y problemas de la vida. A mi padre, José, por su apoyo a toda hora y su confianza. A mi madre, Edith, por su ejemplo de perseverancia y amor. A mis hermanos que estuvieron presente en mi mente en todo momento, les dedico esta tesis. K.K.C.M

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, por estar conmigo en cada paso que doy para lograr mis objetivos y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mi mamá Asiscla y tía Porfidia por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. L.L.V.S.C

AGRADECIMIENTO

Con mucho respeto y gratitud a nuestra asesora Dra. Silna Teresita Vela López por guiarnos constantemente en la realización de este trabajo de investigación, por su paciencia, su tiempo y amistad. Gracias

Al Lic. Dalton Ferrer Ubaldo por su asesoría en estadística.

A la Mg. Luzvelia Alvarez Ortega, Mg. Luis Laguna Arias y Mg. Eudonia Alvarado Ortega, por sus sugerencias e interés como parte del comité de tesis.

Al personal docente y administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por abrirnos sus puertas y haber sembrado en nosotras, el espíritu de investigación, superación y amor por nuestra profesión.

A la institución de salud donde se realizó el estudio, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, a la jefa del servicio de Neonatología-UCIN, Lic. Beatriz Garay Cornejo, por su invaluable ayuda en el desarrollo de esta investigación.

A todos mis compañeros y amigos por su amistad y apoyo mutuo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Metodología: El tipo de estudio fue prospectivo, observacional, transversal, analítico y con un diseño descriptivo correlacional. La muestra para el estudio estuvo representada por 43 madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario- escala de estrés maternal adaptado.

Resultados: Según la prueba de hipótesis general se obtuvo de: X^2 : $0.05 \leq 0.004$ aceptando la H_1 : “Existe relación entre los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco.

Conclusiones: Un porcentaje de 60.5% de madres estudiadas presentaron un nivel de estrés moderado a causa de los factores de riesgo ambiental, el 55.8% con estrés moderado a causa de los factores de riesgo somático y, el 55.8% estrés moderado a causa de los factores de riesgo psicosocial. En conclusión, un promedio de 58.1% de madres presentaron estrés moderado a causa de los factores de riesgo ambiental, somático y psicosocial. Palabras clave: Factores de riesgo ambiental, somático, psicosocial, nivel de estrés.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between risk factors and the stress level of mothers of hospitalized newborns in the Neonatal Intensive Care Unit-Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco Regional Hospital, 2017.

Methodology: The type of study was prospective, observational, transversal, analytical and with a descriptive correlational design. The sample for the study was represented by 43 mothers of newborns hospitalized in the UCIN. For data collection, a questionnaire-scale of maternal stress adapted.

Results: According to the general hypothesis test, we obtained from: X^2 : $0.05 \leq 0.004$ accepted H_1 : "There is a relationship between the risk factors and the stress level of mothers of hospitalized newborns in the UCIN. Regional Hospital Hermilio Valdizan - Huánuco.

Conclusions: a percentage of 60.5% of mothers studied - presented the moderate stress level due to environmental risk factors, 55.8% with moderate stress due to somatic risk factors and 55.8% moderate stress due to psychosocial risk factors. Overall, an average of 58.1% of mothers presented moderate stress due to environmental, somatic and psychosocial risk factors.

Key words: Environmental risk factors, somatic, psychosocial, stress level

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURA	ix
INDICE DE ANEXOS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	17
1.1. ANTECEDENTES	17
INTERNACIONLES.....	17
NACIONALES	19
LOCALES.....	21
1.2. BASES TEÓRICAS	22
1.3. BASES CONCEPTUALES	29
CAPÍTULO II: ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	62
2.1 ÁMBITO.....	62
2.2 POBLACIÓN	62
2.3 MUESTRA.....	63
2.4 TIPO DE ESTUDIO	65
2.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	65
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	66
2.7 PROCEDIMIENTO	68
2.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	69
2.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	70
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	71
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	88
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES.....	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ANEXOS.....	98
NOTA BIOGRÁFICA.....	113
ACTA DE APROBACION	114

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	71
TABLA 2: FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	73
TABLA 3: FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017. (ESPECIFICADO).....	74
TABLA 4: FACTORES DE RIESGO SOMÁTICO Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	76
TABLA 5: FACTORES DE RIESGO SOMÁTICO Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017. (ESPECIFICADO).....	77
TABLA 6: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	79
TABLA 7: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL ROL DE LA MADRE Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	80
TABLA 8: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	82
TABLA 9: FACTORES DE RIESGO Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	84

ÍNDICE DE FIGURA

FIGURA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	72
FIGURA 2: FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.	73
FIGURA 3: FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017. (ESPECIFICADO)	75
FIGURA 4: FACTORES DE RIESGO SOMÁTICO Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.	76
FIGURA 5: FACTORES DE RIESGO SOMÁTICO Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017. (ESPECIFICADO)	78
FIGURA 6: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.	79
FIGURA 7: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL ROL DE LA MADRE Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	81
FIGURA 8: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.	83
FIGURA 9: FACTORES DE RIESGO Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN – HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO, 2017.....	84

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO	99
ANEXO B. ESCALA DE ESTRÉS MATERNAL ADAPTADO	100
ANEXO C. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ESTRÉS MATERNAL ADAPTAD .	104
ANEXO D. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	107
ANEXO E. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	108
ANEXO F. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	111

INTRODUCCIÓN

Según la naturaleza del problema, el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. (1)

La organización mundial de la salud (OMS) define el estrés como: el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. El término estrés deriva del griego, que significa provocar tensión, esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV. (2)

La hospitalización del Recién Nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) pasa a ser entonces un proceso estresante para los padres, para lo cual debemos entender el estrés como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando éste último es reconocido por el sujeto como amenazante y peligroso, en este caso al ver a un bebé frágil y pequeño con tubos, sondas, cables y el soporte técnico que requiere para su supervivencia, además del personal de salud que trabaja en la unidad y también otras variables relacionadas al estado físico del bebé compara a su hijo con otros recién nacidos hospitalizados en UCIN y en ocasiones con su evolución negativa. Es así como la apariencia del recién nacido, su forma de respirar, su color, crean también niveles de estrés y preocupación en los padres. (3)

La atención crítica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es altamente estresante para los padres, especialmente para las madres, por

los cual se hace necesario identificar el nivel específico de estrés y las fuentes que producen esta tensión para desarrollar intervenciones de enfermería efectivas para ayudarlos a enfrentar favorablemente esta situación. (4)

Según las dimensiones del problema, el estrés no siempre es malo. De hecho, un poco de estrés es bueno; la mayoría de nosotros no puede hacer bien las cosas. Sin el estrés de alcanzar la meta, la mayoría de nosotros no sería capaz de terminar un proyecto o de llegar a trabajar con puntualidad. El tratamiento del estrés puede ser complicado y difícil porque existen diferentes tipos de estrés: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico. Cada uno con sus propias características, síntomas, duración y distinto tratamiento.

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador. De la misma forma un elevado nivel de estrés agudo puede producir molestias psicológicas, cefaleas de tensión, dolor de estómago y otros. El estrés agudo puede aparecer en cualquier momento de la vida de todo el mundo, es fácilmente tratable y tiene una buena respuesta al tratamiento. (5)

En el estrés no siempre es suficiente la sola situación estresante leve, moderada o severa, sino qué procesos de afrontamiento inadecuados en

el individuo pueden llevar a un resultado no esperado o no deseado (respuesta disfuncional).

En el contexto de esta teoría tenemos un proceso evaluativo que determina, a la luz de los factores de la persona y de la situación, por qué y hasta qué punto una relación determinada o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es estresante. (6)

Según Correa Chuquillauri Dania; especialista en neonatología comenta: la hospitalización de sus hijos influye mucho en las madres, sobre todo de los niños críticos ya que se evidencia preocupación por parte de ellas; en primer lugar, porque están enfrentando un ambiente totalmente diferente a lo que ellos acostumbran vivir, ya que es un ambiente donde están con los monitores, con diferentes equipos, catéteres, vías que se le colocan al niño, en el cuál al ver los diferentes procedimientos invasivos; hacen de que tanto el niño y ella logren estresarse, preocuparse, desesperarse y estar en un estado de ansiedad y en segundo lugar son los factores emocionales en cuanto si el niño va a lograr recuperarse o no, sí logrará salir con vida o en el transcurrir del tiempo va a suceder hechos que nadie desea que nos suceda, los ruidos que causan las alarmas, monitores, incubadoras, bombas de infusión hacen de que los padres y en especial a las madres les cause estrés emocional como también en los propios neonatos ya que hacen de que cambien los horarios para descansar y así no se cumpla con la rutina normal. (7)

Por otra parte, Aguirre Cano, Mida especialista en Neonatología comenta: la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, es una unidad que se encarga del cuidado inmediato y oportuno del recién nacido, así mismo los que ingresan a esta unidad de cuidados, reunirán condiciones que pondrá en riesgo su vida y llevar a un proceso estresante a las madres del niño hospitalizado. (8)

Sin embargo, a nivel internacional; Gonzáles, Ballesteros, Serrano en su estudio concluyen: la hospitalización del neonato pre-término es una de las situaciones más frecuentes en la neonatología actual y es considerada por las madres como una experiencia muy o extremadamente estresante, ante la cual ningún padre/madre se encuentra preparado para enfrentar esta situación tan inesperada, como consecuencia de la interrupción de rol o vínculo madre-hijo que existía durante el embarazo. (9)

A nivel nacional, Narro G, y Orbegoso en su estudio concluyen: el 61% de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39% de nivel de estrés alto. En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si perciben; determinándose que existen relación altamente significativa entre las dos variables. (10)

La investigación se justifica por los siguientes motivos:

Justificación Teórica: La investigación teóricamente nos dice que el estrés puede producir un desencadenamiento de trastornos mentales como estrés postraumático, ansiedad y depresión, los cuales si no son tratados e incluso prevenidos desde un inicio pueden evolucionar a situaciones más problemáticas. Teniendo en cuenta la definición de la OMS, es importante velar por el componente psicológico de las madres, para afrontar de mejor manera la hospitalización del recién nacido y poder participar de mejor forma en los cuidados, tratamientos y la recuperación de su recién nacido.

Justificación Práctica: El estudio prácticamente es importante porque se identificó los factores de riesgo que presentan las madres para desarrollar altos niveles de estrés, para así brindar una atención integral centrada no solo en la salud del recién nacido, sino en el bienestar de las familias principalmente a las madres que necesitan apoyo para lograr la superación de la crisis emocional, mejorar la dinámica familiar y favorecer el desarrollo de un ambiente seguro para el recién nacido.

Justificación Metodológica: el estudio es importante porque se utilizaron instrumentos que proporcionan datos para la orientación, capacitación y prevención de acuerdo al comportamiento de las madres que acuden a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, de esta manera mejorar la calidad de vida de la madre y del recién nacido evitando el estado emocional negativo.

El propósito de la presente investigación es facilitar la toma de decisiones respecto a la mejora de calidad de atención prestada por el profesional de salud a la madre de familia de pacientes recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con la meta fundamental de mejorar el estado emocional y el nivel de estrés de la madre desde otra perspectiva más cualitativa y humana adscrita en dicha unidad.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

INTERNACIONLES

En Colombia – 2011. González Escobar Dianne Sofía. Et al. Investigo sobre **“Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre término hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos, Cúcuta _ 2011”**; El estudio fue cuantitativo, diseño Descriptivo, Prospectivo y Transversal; lo realizaron en el Hospital-Cucuta. Tuvo como objetivo identificar los determinantes estresores presentes en las madres de neonatos pre término hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. La muestra 145 madres de neonatos pre-términos de los 161 ingresos que se registraron entre febrero y mayo de 2011. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario. Concluyo que la hospitalización del neonato pre-término es una de las situaciones más frecuentes en la neonatología actual y es considerada por las madres como una experiencia muy o extremadamente estresante. (11)

En Colombia – 2008. Juan Clemente Guerra Guerra. Et al. Investigo sobre la **“Interpretación del Cuidado de Enfermería Neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres de los neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario de la Samaritana”**, con el objetivo de interpretar las experiencias y vivencias de los

padres de los neonatos acerca del cuidado de enfermería que reciben sus hijos en la unidad de neonatos (UCIN) del Hospital Universitario de la Samaritana (HUS), utilizando el método de estudio cualitativo, descriptivo, explorativo; llegando a la siguiente conclusión: “Del análisis de la información obtenida de cada una de las preguntas se identificaron códigos sustantivos, los cuales se agruparon con el fin de formar las categorías. Surgieron cinco categorías: 1. Dificultades en el desempeño del rol de padres 2. Impacto ante la hospitalización del neonato 3. Expectativas de los padres frente al cuidado del neonato 4. Comunicación asertiva 5. Los padres aprenden de las(os) enfermeras(os) Los testimonios y el análisis de cada una de estas categorías permiten un acercamiento a la interpretación de lo que es el cuidado de enfermería para los padres de los neonatos hospitalizados, a partir de sus experiencias y vivencias”. (12)

En Venezuela – 2009. Flor María Parra Falcón. Et al. Investigo sobre “**Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal Venezuela - 2009**” El estudio fue cuantitativo, diseño Descriptivo, Prospectivo y Transversal; lo realizaron en el Hospital de Venezuela. Tuvo como objetivo elaborar lineamientos para disminuir el estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la UARN. La muestra fue 36 padres en el servicio de UARN. los datos fueron recolectados cuestionario para identificar manifestaciones cognitivas, conductuales y afectivas. Se concluyó con la disminución de las manifestaciones del estrés de los padres

mediante la elaboración de lineamientos basados en técnicas cognitivas-conductuales. (13)

En Chile – 2004. Nancy Carolina Boullosa Frías. En el 2004, investigo sobre **“Condicionantes y caracterización del estrés, en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital base Valdivia”**; el estudio fue cuali-cuantitativa, corresponde a estudio de casos de tipo descriptivo, exploratorio; lo realizaron en el Hospital Base Valdivia, Chile. Tuvo como objetivo determinar las características y condicionantes del nivel de estrés, presente en las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Se aplica a cinco madres, de recién nacidos prematuros hospitalizados que corresponden al total de casos. se aplica la Escala de Estrés Maternal de Jofré, un cuestionario de antecedentes sociobiodemográficos y se realiza una entrevista en profundidad para conocer los sentimientos y condicionantes psicosociales en cada uno de los casos. Los resultados obtenidos muestran que, la dimensión de mayor influencia en los niveles de estrés alcanzados por las madres, es el Rol Maternal y en segundo lugar el Aspecto y Comportamiento del RN.(14)

NACIONALES

En Trujillo – 2016. Jósselyn Alejandra Narro García. Et al. Investigo sobre **“Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén -Trujillo 2016”** El estudio fue cuantitativo, correlacional diseño Descriptivo y

Transversal; lo realizaron en el Hospital Belén -Trujillo. Tuvo como objetivo Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su relación con el nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado en el Departamento de Neonatología, en el área de cuidados Intermedios. La muestra fue 77 madres en el servicio de UCIN. Los datos serán recolectados a través de la entrevista y será la encuesta para la aplicación del Cuestionario de Percepción de la Relación Terapéutica de Enfermería. Se concluyó que el 61 % de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39 % nivel de estrés alto. En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería. (15)

En Tarma – 2016. Silvia Estares Porras. Et al. En el 2016, investigo sobre la **“percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales- 2016”** El estudio fue cuantitativo, diseño Descriptivo y Transversal; lo realizaron en el Hospital Nivel II, Público de Tarma, Departamento de Junín. Tuvo como objetivo Determinar la percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres del recién en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La muestra fue 77 padres en el servicio de UCIN. Los datos serán recolectados a través de la entrevista y será la encuesta para la aplicación del Cuestionario de Percepción de la Relación Terapéutica de Enfermería. Se concluyó que el 61 % de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39 % nivel de estrés

alto. En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería. (16)

En Lima – 2012. Yesenia Medaly Lezma Andia. Investigo el **“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 2012”** El estudio fue cuantitativo, nivel aplicativo transversal; lo realizaron en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de ansiedad estado que presentan las madres con recién nacidos prematuros sometidos a ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La muestra fue 60 madres en el servicio de UCIN. Se utilizó como técnica la entrevista – encuesta y como instrumento se aplicó el test de autoevaluación de Spielberger STAI. Se concluyó que el nivel de ansiedad de las madres que tienen a sus recién nacidos prematuros en ventilación mecánica podemos concluir que 46,7% de las madres presentan un nivel de ansiedad estado moderada. (17)

LOCALES

No se encontraron investigaciones relacionadas al tema.

1.2. BASES TEÓRICAS

MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

En dicho modelo se exploran los sustentos que Neuman retoma para la creación de su Modelo de Sistemas. A partir de una revisión inicial de la literatura, se encontró que el modelo evidencia tres áreas disciplinares de influencia una psicológica, filosófica y otra biológica, cada una con diversas corrientes.

Dentro de las Bases Psicológicas que sustentan el Modelo, se encuentra la Teoría de Gestalt denominada también “Psicología de la Forma o la Configuración”, siendo sus precursores Wertheimer, Köler y Koffka (1912). La escuela desarrolla 2 principios: el De integridad que consiste en la interrelación e interdependencia de todas las partes y el De la Dinámica, el cual comenta que los procesos psíquicos están determinados por las relaciones dinámicas recíprocas dentro del mismo y no son independientes de él. En donde la conducta humana es el estadio final del proceso dinámico, regulado por sí mismo y parte de la percepción de una situación.

En sí Gestalt sostiene en su teoría que cada uno de nosotros está rodeado por un campo de percepciones en equilibrio dinámico. Bajo esta perspectiva Neuman reconoce que el comportamiento del individuo está dado por la interacción dinámica con los estresores a los que intenta adaptarse para mantener el equilibrio. A partir de ello crea los conceptos de integral, contenido y bienestar.

Otra influencia para la construcción del Modelo fue Hans Selye (1950) con la Teoría del Estrés, definido este término como toda modificación de la constelación interna y externa del individuo, ocasionado por un estresor o estímulo, que da como respuesta una reacción que a su vez genera un Síndrome de Adaptación General. Es probable que de ello Neuman haya construido el concepto de Factores Estresantes mismo que define como fuerzas del entorno, y que cuando la persona o sistema se enfrenta a estos factores, da como resultado la estabilidad o por el contrario la enfermedad.

La teoría es utilizada para describir las respuestas físicas del cuerpo al estrés y el proceso por el cual el hombre se adapta al mismo. Este proceso está compuesto por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento; la primera se desencadena cuando se percibe el estrés, mismo que preparará al organismo para defenderse; pero si el estrés persiste, la fase de resistencia no se hará esperar y el cuerpo moviliza todas las capacidades de afrontamiento y todos los mecanismos de defensa del individuo para alcanzar la homeostasis, si la situación estresante ha sido abrumadora por su larga duración, los recursos del individuo se agotan y el organismo comienza a debilitarse y de persistir se puede producir la muerte.

Siguiendo ésta línea Betty Neuman confirma que el estrés aumenta la demanda de un reajuste por parte de la persona para adaptarse al problema que se le presenta, lo que posibilita que el resultado sea la salud o la enfermedad.

Otra influencia de la corriente psicológica, es la de French Caplan (1969), autor de la Teoría situación en crisis. Esta teoría considera un evento crítico como el detonante que puede ocasionar dos respuestas: la primera es convertir a la persona en un ser más fuerte para dominar perfectamente la situación, a la vez de ayudarle a desarrollar su personalidad y la segunda que la situación vuelva vulnerable a la persona al grado de no reponerse y, por ende, sobrevenga la enfermedad. En este marco, Caplan sugiere la aplicación de 3 niveles de prevención ante una situación en crisis, los cuales son utilizados en el modelo como niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, cuyo propósito es el de alcanzar y mantener la estabilidad del sistema. Con esto Neuman propone que el proceso de atención tiene una forma circular que va de la prevención primaria a la terciaria en donde se deberá contar con conocimientos suficientes sobre la persona para intervenir identificando y atendiendo los factores de riesgo asociados a los estresores.

(18)

El interés primordial de Neuman es el fenómeno del estrés y la reacción hacia este, el cual surge de la interacción del sistema de la persona con el ambiente externo e interno. Los sistemas y fenómenos son un conjunto de elementos que interactúan entre sí dentro de una frontera capaz de filtrar las entradas y salidas hacia el sistema y desde él, los sistemas están ordenados jerárquicamente y poseen subsistemas y suprasistemas. Si son abiertos, podrán importar productos (entrada), reorganizarlos (procesos) y arrojarlos

fuera de él (salida). Cuando la información de salida es monitorizada de regreso al sistema como entrada se conoce como “retroalimentación”, la cual producirá un cambio en el patrón general de desempeño del mismo y así como un equilibrio dinámico con su entorno.

En particular, el nacimiento de un recién nacido prematuro o enfermo es un hecho inesperado y abrumador, que por su misma naturaleza los padres y la familia requerirán de una preparación psicológica y/o emocional para poder afrontarlo, la experiencia demuestra que la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras.

Los síntomas físicos de estrés y la depresión son dos afecciones frecuentes en los padres de recién nacidos que están hospitalizados en la UCIN, los cuales pueden interferir en la interacción con su hijo y en la comunicación con los profesionales que cuidan al neonato. Por ello, es importante considerar que algunos de los factores relacionados con el estrés de los padres pueden ser: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar y la separación del binomio madre-hijo.

El primer supuesto del modelo de Neuman hace referencia a que la Enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, se basa en que esta es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan la respuesta de la persona frente al estrés. La percepción de la enfermera influye en el cuidado que se proporciona y la gran posibilidad de interactuar con el

recién nacido y con sus padres le permite identificar en ellos sus necesidades y sentimientos sobre el estado de salud de su hijo.

Por lo anterior, la enfermera, a través de una relación terapéutica efectiva, puede ser el profesional que promueva una fuerza de maduración en los padres hacia la construcción de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Promover que los padres sean parte del cuidado del neonato durante la visita con el propósito de afianzar los lazos afectivos para la vida, así como el vínculo madre-hijo al fomentar la lactancia materna y lograr que aminore la intensidad de la angustia y desesperanza de los padres al mantenerlos informados sobre la evolución y estado de salud de su hijo, son las tareas humanas y esenciales al que un profesional de enfermería debe aspirar. (19)

LA TEORÍA DEL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS DE LAZARUS

Lazarus y Folkman (1986) definen el concepto de estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación.

Lo que plantea Lazarus es que, ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que

son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986). Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes.

Según el autor, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además, Lazarus añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes (Lazarus y Folkman, 1986). (20)

Lazarus considera como recursos aquellas propiedades del individuo como: Salud y energía: el importante papel desempeñado por el bienestar físico se hace particularmente evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante.

Creencias positivas: verse a uno mismo positivamente, puede considerarse como un importante recurso psicológico de afrontamiento. Se incluyen

aquellas creencias generales y específicas que sirven de base para la esperanza y que favorecen el afrontamiento en las condiciones más adversas.

Técnicas para la resolución de problemas: incluyen la habilidad para conseguir información, analizar situaciones, examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado.

Habilidades sociales: es un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Se refiere a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva. Facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas y aumentan la capacidad de atraer su cooperación y apoyo.

Apoyo social: el hecho de tener de quien recibir apoyo emocional, informativo y/o tangible es un recurso de afrontamiento muy útil para superar situaciones de estrés.

Recursos materiales: hacen referencia al dinero y a los bienes y servicios que pueden adquirirse con él. Los recursos económicos aumentan de forma importante las opciones de afrontamiento en la mayoría de situaciones estresantes ya que proporciona el acceso más fácil y a menudo más efectivo a la asistencia legal, medica, financiera y de cualquier otro tipo. (21)

De acuerdo con esta teoría podemos afirmar que, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, existen aspectos que perciben los padres como estresantes.

El nacimiento de un niño, y su internación simultánea son acontecimientos inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres, esto se intensifica ante la presencia de los siguientes aspectos como:

la condición de salud del niño, su apariencia y las medidas terapéuticas que requiere para estabilizar su condición física.

Las características ambientales del lugar en la cual predomina la tecnología de alta complejidad con sonidos y luces son elementos extraños para los padres, la presencia de personas desconocidas y otros neonatos en condiciones similares a la de su hijo, representan de alguna manera una diferencia significativa al ambiente donde imaginaron que estaría su hijo. La comunicación y relación con el personal de salud que se desempeña en la Unidad, provoca tensiones e inhibición, aumentando las exigencias emocionales en los padres.

La separación del binomio madre-hijo, produce alteración de los vínculos afectivos y limita el cumplimiento de su rol. (22)

1.3. BASES CONCEPTUALES

Definición de estrés

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen (2000): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o

supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”.

Según la definición de Chrousos y Gold (1992) “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal”.

Surge así un concepto que es importante definir: homeostasis. La idea es que el cuerpo posee un nivel ideal de oxígeno en sangre, lo mismo que una acidez y temperatura corporal, entre otras tantas variables. Todas estas se mantienen en esos valores a través de un balance homeostático, estado en el cual todos los valores se mantienen dentro de los rangos óptimos. El cerebro ha evolucionado mecanismos para mantener la homeostasis. Según Robert Sapolsky (2004) un estresor es cualquier cosa del mundo externo que nos aleja del balance homeostático, la respuesta al estrés es lo que hace nuestro cuerpo para restablecer la homeostasis. (23)

Fases del estrés

Generalmente, el estrés no sobreviene de manera repentina. El organismo del ser humano posee la capacidad para detectar las señales de que se está ante

un evento productor de este. Desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto, se pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento (Melgosa, 1995). En cuanto a la fase de alarma, constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación; por ejemplo, cuando hay exceso de trabajo o estudio, esta fase puede hacerle frente y resolver esto de la mejor forma posible, con lo cual la verdadera señal de estrés no llega a materializarse. Solamente cuando la barrera estresante supera a la persona y esta se da cuenta de que sus fuerzas no son suficientes, puede decirse que toma conciencia del estrés existente, lo cual la sitúa así en la fase de alarma.

Cuando el estrés prolonga su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la segunda fase, denominada de resistencia. Intenta continuar enfrentado la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre. Empieza a tomar conciencia de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no encuentra la forma; esto hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso, sobre todo cuando va acompañada de ansiedad por un posible fracaso. Posteriormente, se presenta la fase de agotamiento que es la fase terminal del estrés. Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer por

separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. Respecto de la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían. En cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos. Es importante tomar conciencia de que todas las personas tienen un límite y que, si este es respetado, tendrán la oportunidad de que tanto su calidad como esperanza de vida se vean mejoradas. (24)

La respuesta al estrés

Como se mencionó anteriormente, se han identificado tres fases en la respuesta al estrés: alarma, resistencia y agotamiento. La alarma, según explican Neidhardt et al. (1989), se produce cuando el cerebro percibe un factor causante de estrés. El cerebro envía de inmediato un mensaje a la glándula pituitaria que inicia la segregación de una hormona, la cual induce a que otras varias glándulas inicien la producción de adrenalina. El efecto consiste en poner a todo el organismo en un estado general de alerta. Las señales más aparentes de que se han activado los sistemas de respuesta son: pulso rápido, aumento de la sudoración, corazón que palpita fuertemente, estómago contraído, brazos y músculos de las piernas en tensión, respiración

entrecortada y rápida, dientes apretados con firmeza, mandíbulas cerradas, incapacidad para permanecer quieto y emociones intensas. Cuando la persona manifiesta esos síntomas, es indicativo de que está preparada para enfrentar un peligro, amenaza o situación comprometida, sea real o imaginaria. No obstante, este estado es pasajero y reservado solo para reaccionar ante situaciones extremas, puesto que el organismo no podría mantenerlo como un estado duradero.

Melgosa (1995) explica la fisiología del estrés mencionando que todas las señales de alarma que llegan al cerebro son enviadas al hipotálamo, el cual es un pequeño órgano situado en el centro de la masa cerebral. El hipotálamo transmite estos mensajes a todo el organismo por vía nerviosa y por vía sanguínea. Por vía nerviosa, los estímulos producidos por el hipotálamo se transmiten al sistema nervioso simpático, que regula las funciones orgánicas. Estos estímulos llegan a producir alteraciones en el funcionamiento de los órganos y también alcanzan a la médula de las glándulas suprarrenales, lo que provoca un aumento en la secreción de adrenalina y noradrenalina, las cuales pasan a la sangre y producen también alteraciones sobre todo el organismo. En cuanto a la vía sanguínea, el hipotálamo estimula a la hipófisis, la cual segrega diversas hormonas que, al pasar a la sangre, actúan sobre todo el organismo. La hormona más importante de las que segrega la hipófisis cuando es estimulada por el hipotálamo es la corticotropina (ACTH u hormona del estrés), la cual hace que en la corteza de las glándulas suprarrenales se

produzca otra hormona, la cortisona, que produce numerosos efectos y alteraciones sobre el organismo. Otras hormonas segregadas por la hipófisis actúan sobre la glándula tiroides, los testículos o los ovarios provocando efectos importantes sobre muy diversos órganos. Además de las respuestas físicas, existen otras respuestas ante el estrés. Neidhardt et al. (1989) las categorizan en dos grupos: las psíquicas y las de conducta. Respecto de las respuestas psíquicas, las más generalizadas son: incapacidad para concentrarse; dificultad para tomar decisiones, incluso las más sencillas; pérdida de la confianza en sí mismo o en sí misma; irritabilidad; preocupaciones y ansiedad; temores irracionales o pánico sobrecogedor. El estrés con frecuencia viene acompañado de emociones como exaltación, depresión o ira, de una intensidad variable dependiendo de la situación. Cuando esto ocurre, lo más apropiado es expresar esas emociones, lo que ayuda a superar el estrés. Las emociones no expresadas o reprimidas, sean positivas o negativas, generalmente producen estrés. En cuanto a las respuestas de conducta, se mencionan algunas como: aumento en el empleo de medicamentos, tics nerviosos, distracción, proclividad a los accidentes, comer en exceso o falta de apetito, dormir demasiado o insomnio, aumento en el consumo de alcohol o drogas, impulsividad y agresividad. También Melgosa (1995) se refiere a este tema de las respuestas al estrés, las cuales sitúa en tres grandes categorías: cognitivas, emotivas y conductuales.

Área cognitiva (pensamientos e ideas) La persona tiene dificultad para permanecer concentrada en una actividad y presenta una frecuente pérdida de atención. La retención memorística se reduce, tanto en la memoria a corto plazo como a largo plazo. Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de una manera impredecible. Cualquier problema que requiera actividad mental tiende a solucionarse con un número elevado de errores. Por lo general, la persona se siente incapaz de evaluar acertadamente una situación presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro. Además, la manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes dentro de un orden, sino que se presenta desorganizada.

Área emotiva (sentimientos y emociones) La persona experimenta dificultad para mantenerse relajada tanto física como emotivamente. Aparte de los desajustes físicos reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades (hipocondría), aparecen rasgos como el desarrollo de la impaciencia, la intolerancia, el autoritarismo y la falta de consideración por otras personas. Los principios morales que rigen la vida de la persona se relajan y se posee menor dominio propio. Hay un aumento de desánimo y un descenso del deseo de vivir. La autoestima también se ve afectada por pensamientos de incapacidad y de inferioridad.

Área conductual (actitudes y comportamientos) En el lenguaje se presenta una incapacidad para dirigirse oralmente a un grupo de personas de forma satisfactoria, puede darse tartamudez y un descenso de fluidez verbal. La

persona experimenta falta de entusiasmo por las aficiones preferidas, así como por sus pasatiempos favoritos. Es frecuente el ausentismo laboral y escolar, así como un aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas. El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro. Los patrones de sueño se alteran. Generalmente se sufre de insomnio y se llega a veces a una extremada necesidad de dormir. En cuanto a las relaciones interpersonales, aumenta la tendencia a la sospecha, se tiende a culpar a las otras personas o a atribuirles responsabilidades propias. También hay cambios en la conducta, tales como reacciones extrañas y la aparición de tics, o sea, actitudes que no sean propias de la persona. Incluso pueden manifestarse ideas suicidas e intentos de llevarlas a cabo. Se considera que cuando una persona se encuentra bajo el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria. Esta situación puede apreciarse en estudiantes que acuden a un examen y, debido a la tensión del momento, no logran responder a las preguntas. Asimismo, la capacidad de razonar, de resolver problemas o de emitir juicios se ve menoscabada por la presencia del estrés. Ocurre cuando la persona dice encontrarse “bloqueada” y dice no poder ni saber cómo reaccionar ante una situación. Otra reacción común de la persona sometida a

estrés es la frustración. Este estado anímico la irrita; de hecho, diversos especialistas vinculan la frustración con la agresividad. Asimismo, con mucha frecuencia la persona estresada presenta síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro.

En cuanto a la depresión, se considera que es uno de los riesgos terminales del estrés. Cuando este ha continuado más allá de la fase de alarma y se ha mantenido constante durante un tiempo prolongado en la fase de resistencia, se entra en la fase de agotamiento, en la cual el resultado más próximo es la depresión. La persona deprimida ya no realiza proyectos ni siente deseos de proponerse ninguno y el inicio de toda jornada le resulta demasiado pesado (Bensabat, 1987). En síntesis, la dolorosa pérdida de la autoestima, sin perspectiva alguna de modificación, es un estado que se torna permanente. Otra forma de reacción al estrés son las enfermedades psicosomáticas. Al respecto, las terapias de la conducta consideran que ciertas personas son capaces de provocar en ellas mismas reacciones nocivas de estrés de acuerdo con su forma de pensar, de percibir y de responder al mundo exterior y a la relación con otras personas.

Un enfrentamiento inadecuado del estrés llega hasta la aparición de síntomas y trastornos psicosomáticos (Bensabat, 1987). Sobre este tema Melgosa (1995) explica que: “se entiende por trastornos, reacciones o enfermedades psicosomáticas, aquellas dolencias que dan manifestaciones orgánicas, pero tienen su origen en causas psicológicas, como el propio estrés u otros estados

mentales adversos”. Además, este autor señala que prácticamente todos los órganos vitales del cuerpo humano pueden, directa o indirectamente, verse afectados por los estados emocionales. Debido a esto, se amplía la gama de dolencias psicósomáticas; por ejemplo: cutáneas, alopecia (caída del pelo), acné, urticaria, psoriasis. Del aparato locomotor: dolores de espalda, calambres musculares, reumatismo. Respiratorias: asma, alergia, rinitis, bronquitis. Genitourinarias: vaginismo, impotencia, síndrome premenstrual, micciones dolorosas. Endocrinas: hipertiroidismo, obesidad. Nerviosas: ansiedad, debilidad, dolores musculares, cefaleas, tics. De los ojos: conjuntivitis. (25)

Causas del estrés

Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos. Por ejemplo, obtener un buen resultado en una prueba académica o ser ascendido en el trabajo pueden causar estrés de una forma positiva. Además, dependiendo de la forma en que se perciban los diversos factores estresantes, se producen distintos impactos en las personas. En general, puede decirse que existen dos grandes fuentes fundamentales del estrés. En primer lugar, están los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como del ambiente, de la familia, del trabajo, del estudio, entre otras.

En segundo lugar, se encuentra el estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de enfrentar y solucionar los problemas. Por otra parte, los factores de estrés no siempre son conocidos, y puede que sean desconocidos, subestimados, inconscientes y descubiertos solamente después de un diálogo o un análisis (Bensabat, 1987). Las angustias, las fobias y las obsesiones son causas de estrés. Su origen es con frecuencia inconsciente y va unido a antiguos traumatismos físicos o psico-afectivos. Los trastornos mentales, las depresiones y la neurosis son a la vez una fuente de estrés y el resultado de situaciones causantes de este, las cuales pueden ser conscientes o generalmente inconscientes y se remontan hasta la infancia. La frustración, estar pendiente constantemente de un asunto, el temor, el recelo, el sentimiento de insatisfacción, la ausencia de motivación y de sentido de la vida son otras causas con frecuencia de origen inconsciente y responsables de una tensión psicológica constante. Diferentes autores asocian los distintos tipos de afrontamiento al estrés de acuerdo con las diferencias en los rasgos de personalidad. Holahan y Moss (1986) mencionan que la autoestima, el autodesprecio, el dominio y la buena disposición son ejemplos de rasgos de la personalidad que desempeñan un papel importante frente a las situaciones estresantes. Friedman y Rosenman (citados por Melgosa 1995 y Bensabat, 1987) establecieron la distinción entre dos tipos de personalidades, a las que denominaron el tipo A y el tipo B; asimismo, posteriormente se menciona un

tipo C. Por supuesto existe una gama de tipos intermedios con características de los distintos tipos, pero esta simplificación resulta útil para que la persona pueda determinar hacia qué tipo de personalidad se inclina más. El tipo A es extrovertido; corresponde a las personas que exteriorizan su respuesta al estrés mediante reacciones excesivas. La menor contrariedad se traduce en irritabilidad y en excesos importantes y desproporcionados de cólera en relación con los factores estresantes. Este tipo de personalidad corresponde a personas ambiciosas e impulsivas que viven constantemente bajo tensión, asumen una actitud de competencia con el medio y con ellas mismas queriendo siempre hacer más y ser mejores; son perfeccionistas, siempre se conducen con prisa, pendientes del reloj, preocupadas por el tiempo y los plazos de vencimiento. Estas personas poseen un sentido agudo de la realidad, son impacientes crónicos, se empujan a sí mismas y a las demás, tienen dificultades para relajarse, se enfrascan en sus trabajos, sacrificando muchas veces otras dimensiones de su vida, como la familiar y la afectiva. La persona con el tipo de personalidad C, por el contrario, es introvertida y obsesiva. Corresponde a la persona que interioriza su reacción al estrés. Aparentemente son resignadas y apacibles, pero se trata de falsas calmas, puesto que sufren en silencio. El tipo de personalidad B es intermedio, el modo ideal de comportamiento. Corresponde a la persona que domina de forma adecuada y natural su estrés, reacciona con calma, con prudencia y con una buena perspectiva de la situación. Su carácter es optimista. Este tipo de

personalidad es minoritario, mientras que los tipos A y C son más frecuentes entre la población. Las personas del tipo A están más predispuestas a la patología cardiovascular, hipertensión arterial, angina de pecho, infarto del miocardio y hemorragia cerebral. También tienen más predisposición a padecer de úlceras gastroduodenales y obesidad, la cual se debe, con mucha frecuencia, a una compensación alimentaria de las frustraciones y el nerviosismo. Las personas del tipo C están más predispuestas a la depresión nerviosa, a los reumas, a las infecciones, a la alergia y presentan muchas veces una disminución importante de las defensas inmunitarias. Las personas del tipo B son naturalmente las más protegidas.

Algunas conductas típicas de la personalidad de tipo A son el movimiento constante, la impaciencia, una expresión facial tensa, generalmente se siente insatisfecha con su situación, es competitiva, se queja con frecuencia, su conversación es rápida y a un volumen alto, con altibajos y énfasis, expresiva y gesticulante, responde de inmediato, la respuesta es breve y directa, apresura al interlocutor o lo interrumpe con frecuencia. Por el contrario, en la personalidad de tipo B la conducta es de tranquilidad motriz, de calma, la expresión facial es relajada, la risa suave, la persona está generalmente satisfecha con su situación, evita las situaciones competitivas y rara vez se queja, su conversación es pausada y a bajo volumen, en tono uniforme, con gesticulación moderada, responde tras una pausa, ofrece respuestas más bien extensas, escucha con atención y espera para responder.

Navas (citado por Naranjo) menciona algunas recomendaciones que se sugieren para modificar conductas de la personalidad de tipo A, entre ellas: aprender a organizar el tiempo, especialmente el de la “enfermedad de la prisa”, no anteponer el ego ante lo que se hace para evitar sentimientos hostiles, planificar el trabajo, desarrollar pasatiempos, el hábito de la lectura, la recreación y el contacto con la naturaleza, participar en actividades donde no se tenga que estar compitiendo, aprender a delegar tareas y dar tiempo razonable a las demás personas para que las realicen, comer disfrutando de la comida y aprender a relajarse.

En cuanto a las causas del estrés, Melgosa (1995) hace referencia a experiencias traumáticas, las molestias cotidianas, el ambiente físico y social, las elecciones conflictivas y algunas circunstancias estresantes típicas que se presentan a lo largo de la vida.

Las experiencias traumáticas, tanto si provienen de catástrofes naturales como terremotos o huracanes, así como si son provocadas por humanos, tales como accidentes o agresiones, aportan una cantidad considerable de estrés durante y después del acontecimiento. Las personas víctimas de experiencias traumáticas pasan por un periodo de estrés que sigue tres pasos: el primero es una ausencia de respuesta, la persona parece ida, como ajena a lo ocurrido; el segundo paso se evidencia por la incapacidad para iniciar una tarea por simple que sea; en el tercer paso, finalmente, la persona entra en una etapa de ansiedad y aprehensión en la que revive las escenas mediante

fantasías o pesadillas. Algunas veces puede sufrir un agudo sentimiento de culpabilidad, sobre todo en aquellos casos en que otras personas han perdido la vida.

Asimismo, las molestias cotidianas tales como perder el autobús o llegar tarde a una cita crean tensión. Si estas situaciones se presentan con mucha frecuencia y la persona permite que la afecten, se puede llegar a niveles de estrés muy altos, como si este fuera producto de un evento estresante de gran magnitud. También el ambiente físico que rodea a las personas contribuye a generar, en mayor o menor grado estrés; por ejemplo, el exceso de ruido y la escasez de espacio vital.

Otro factor causante de estrés es cuando la persona tiene que decidir entre dos o más opciones. Independientemente de si estas son negativas o positivas, es su similitud la que crea la dificultad de elección. Dependiendo de la cualidad positiva o negativa de las opciones, se han identificado cuatro tipos de conflictos que surgen a la hora de elegir, descritos a continuación.

El primero es el conflicto de evitación-evitación. Se trata de la presencia de dos situaciones que se perciben como negativas y que sumergen a la persona en un conflicto por el cual trata de evitar ambas; no obstante, en la mayoría de los casos tiene que optar por una, probablemente la menos perjudicial. El segundo conflicto es el de atracción-atracción. En ésta ambas situaciones se perciben como positivas y se desean a la vez, pero igualmente la persona debe decidirse por una de ellas. El tercer conflicto es el de atracción-evitación.

Este tipo de conflicto ocurre ante la presencia de una situación que se percibe al mismo tiempo como positiva y negativa. Por ejemplo, obtener una beca para estudiar en el extranjero que implica dejar a la familia. El cuarto y último conflicto es el de doble atracción-evitación. Este aparece como resultado de la existencia de dos situaciones, cada una de ellas con componentes positivos y negativos a la vez.

Para tomar decisiones se recomienda no actuar o decidir impulsivamente, anotar las opciones posibles, analizar las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas, proyectar las opciones en el futuro inmediato, seleccionar la opción que se considere como la más provechosa y aceptarla con sus consecuencias.

Diversos autores consideran también las relaciones humanas como una causa central del estrés, debido a la necesidad del ser humano de afecto y pertenencia. Kaplan (citado por Hays y Oxley, 1996) menciona que aquellas personas que logran mantener relaciones adecuadas con otras tienen menor tendencia de padecer enfermedades físicas y psicológicas. Cuando ocurre la situación contraria, las personas presentan problemas de adaptación al ambiente y al afrontar el estrés. El fracaso en los intentos de comunicación lo genera cuando se escapan datos y detalles importantes, cuando se expresa algo, pero no se consigue que la otra persona comprenda exactamente lo que desea, cuando se dice sí y lo que se quería decir era no o viceversa; es decir, no se logra una comunicación asertiva y clara. Los ejemplos anteriores son

de situaciones que provocan que la persona se sienta confundida y actúe con angustia y tensión. (26)

Prevención del estrés

Para poder prevenir y afrontar el estrés de manera óptima, el primer requisito es que la persona se fortalezca física y psicológicamente, de manera que pueda hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida. Es importante también que aprenda a disminuir el nivel de estrés de las situaciones personales, de modo que no superen las propias resistencias. Otro factor relevante para lograr el éxito ante al estrés es la actitud o la forma en que la persona asuma y analice las situaciones que enfrenta.

Sobre este tema de las actitudes ante situaciones que provocan estrés, Lazarus y Folkman (1986) plantean que las personas evalúan los agentes estresantes de tres formas distintas. La primera opción es considerar al agente como un daño irreparable ya ocurrido. En este caso, la persona sufre el riesgo de permanecer lamentándose del pasado y obstruir toda estrategia reparadora. Por otra parte, si percibe la situación como una amenaza tiende a ver el futuro con pesimismo, de forma incierta y es probable que la ansiedad se apodere de ella. Finalmente, si la persona asume el agente estresante como un reto, se sentirá con mayor capacidad para enfrentar la situación y buscar posibles alternativas de solución.

Otros aspectos a los que se debe prestar atención para prevenir el estrés, de acuerdo con autores tales como Bensabat (1987), Melgosa (1995) y Neidhardt

et al. (1989), son, por ejemplo: el ejercicio físico y el reposo, la alimentación, el contacto con la naturaleza, el tiempo libre, la planificación del tiempo, objetivos y actividades.

En cuanto al ejercicio y el reposo, se menciona que la mayoría de las personas que sufren de estrés no practican ejercicio físico ni son capaces de lograr un descanso adecuado, lo cual genera un círculo vicioso de difícil salida. Empezar a practicar ejercicio es la forma más sencilla y eficaz de salir de ese círculo y, además, el reposo necesario para recuperar la energía se facilita cuando se realiza ejercicio de manera regular.

El ejercicio físico proporciona una serie de beneficios opuestos a la acción del estrés, entre ellos: aumenta la eficacia del corazón; mejora la circulación sanguínea; reduce el nivel de colesterol; favorece la producción de endorfinas, que son responsables del estado de bienestar general; relaja los músculos; ayuda a mantener la flexibilidad de las articulaciones; quema el exceso de energía permitiendo mantener el peso ideal; favorece la oxigenación de las células y ayuda a controlar la hipertensión; asimismo, facilita el descanso, favorece la eliminación de toxinas, aumenta la capacidad y agilidad mental, mejora el estado de ánimo y favorece el buen humor y la autoestima.

Sobre el descanso, este debe ser cotidiano, semanal y anual. Además, debe ser de calidad, de modo que permita recuperarse del desgaste tanto físico como psíquico que conlleva la realización de las actividades.

Los buenos hábitos relacionados con la alimentación son importantes siempre, pero sobre todo cuando hay estrés, esto por cuanto si la persona está sufriendo de este tiende a comer en exceso, a no comer lo necesario o hacerlo deprisa y en cualquier momento. Además, cuando el organismo se encuentra estresado, emplea una mayor cantidad de energía y de manera rápida, lo cual añade una carga al sistema cardiovascular.

Algunas recomendaciones sobre hábitos alimenticios son: comer despacio masticando correctamente los alimentos y a horas fijas; controlar la cantidad de grasa que se ingiere; consumir frutas, verduras y cereales integrales en cantidad suficiente; reducir la ingesta de azúcar, sal y condimentos; asegurarse de ingerir vitaminas del complejo B por cuanto son fundamentales para conservar el equilibrio nervioso y una buena función cerebral, al igual que de la vitamina C; reducir al mínimo el consumo de productos que contengan grasa animal para reducir el nivel de colesterol; controlar el peso y tomar suficiente agua, de la cual se sugiere tomar entre un litro y litro y medio fuera de las comidas y aparte de la que por su propia naturaleza contienen los alimentos.

El contacto con la naturaleza es una experiencia relajante integral que ayuda a prevenir el estrés. La persona obtiene de la interacción con ella paz y salud. La naturaleza ofrece múltiples beneficios, entre ellos la vista se recrea con el paisaje y los colores, el oído con los sonidos naturales, el olfato con los olores

silvestres, el gusto con alimentos saludables tomados de este ambiente y el organismo entero con el aire puro y el sol.

Utilizar de forma adecuada el tiempo libre permite también prevenir de mejor forma el estrés, por cuanto compensa los efectos negativos del exceso de trabajo o de estudio, ayuda a afianzar las relaciones familiares y sociales y permite cambiar el ritmo y dejar de lado los problemas cotidianos.

La planificación personal también ayuda a prevenir el estrés. Se sugieren dos pasos: primero, identificar los objetivos personales clasificando lo que para la persona es realmente importante, mediante el establecimiento de una escala de prioridades. Y segundo, organizar el tiempo disponible de la mejor manera elaborando, por ejemplo, un programa realista de actividades que permita cumplir con estas sin un exceso de presión.

Bensabat (1987) ofrece algunas sugerencias prácticas anti-estrés, entre ellas: hacer un inventario de los factores habituales de estrés y tratar de eliminar los que son responsables de tensiones inútiles; sustraerse de allegados o familiares cuando se sienta la necesidad de ello; no dudar en interrumpir una reunión o entrevista cuando se sienta demasiada presión; realizar pausas durante la jornada de trabajo o de estudio, o sea, aislarse, relajarse y no pensar en nada; no tratar de complacer a todas las personas, pues de todos modos no se logrará; no participar en situaciones que desagraden; pensar más en sí mismo o en sí misma y procurarse bienestar; desarrollar un pensamiento positivo y constructivo de las cosas; no guardarse sentimientos

y pensamientos que se desean expresar; no conceder a las cosas más importancia de la que tienen, puesto que es una pérdida de tiempo y de energía; aprender a aceptar que algunas veces se pierde; amar lo que se hace y vivir al ritmo de la propia capacidad de adaptación. (27)

Factores de riesgo del estrés

Los factores de riesgo que pueden derivar en un trastorno de estrés son varios y, en cada circunstancia vienen acompañados de causas que los preceden.

El estrés no surge solamente ante situaciones negativas de la vida; cualquier cambio en el entorno familiar o laboral puede provocar una crisis de estrés.

Entre los factores positivos familiares a señalar está el nacimiento de un bebé, la cercanía de la boda o un evento importante que tenemos el empeño en que salga perfecto. Entre los factores negativos podemos señalar la enfermedad o muerte de un familiar, la pérdida del empleo o algún tipo de shock.

Es importante señalar que no todas las personas reaccionamos igual ante las mismas circunstancias y eso es lo que nos divide entre personas propensas a padecer estrés, y personas que no: la forma en la que afrontamos las circunstancias de la vida e interpretamos las experiencias. (28)

Las situaciones como factores de riesgo del estrés.

Determinadas situaciones pueden estar consideradas como factores de riesgo del estrés. Un ejemplo podría ser un repentino accidente de un familiar que acabaría originando el estrés. Por lo tanto, no tiene porque tratarse necesariamente de acontecimientos radicales. Las situaciones que implican

ciertos factores de riesgo del estrés pueden ser incluso determinadas frustraciones de la vida cotidiana. Por lo general, un estrés excesivo no se desarrolla sólo en cuestión de días. Frecuentemente esto sucede en períodos más prolongados en los que tienes que hacer constantemente frente a determinadas situaciones que van a dar lugar al estrés.

La personalidad como factor de riesgo del estrés

La personalidad es un factor que puede llegar a ejercer una gran influencia sobre los factores de riesgo del estrés. Por lo general es necesaria la combinación entre una situación estresante y la reacción a esta misma para que el estrés excesivo aparezca. Por otra parte, la reacción está fuertemente determinada por la personalidad. La personalidad engloba los comportamientos, pensamientos, conocimientos y los sentimientos, así como los principios y valores. Por lo tanto, todos estos factores ejercen una gran influencia sobre la manera en que se aborda determinadas situaciones. No todo el mundo reacciona de la misma manera frente a una misma situación.

El entorno como factor de riesgo

Además de las situaciones de estrés y de la manera en que se reacciona a estas situaciones, el entorno también juega un papel importante. Existen ciertos elementos que contrarrestan el estrés, como puede ser un buen entorno. Todas las cosas que aportan alegría y satisfacción pueden ayudar a contrarrestar los factores de riesgo del estrés. (29)

La UCIN como factor de riesgo

En los últimos tiempos, la Neonatología como disciplina se ha desarrollado de manera cuantiosa. Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son cada vez más eficientes y cumplen un papel considerable en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil (Ruíz et al., 2004).

Cuando un niño nace con anterioridad a los nueve meses, 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; agravándose al ser internado en una Unidad Intensiva de Alta Complejidad (Ruíz, 2004).

De esta manera, los intercambios vinculares entre la madre y su hijo internado se desempeñarán en un ambiente aséptico, medicalizado, monitorizado y controlado. Estas interacciones manifestarán particularidades como consecuencia del contexto en el que se desarrollan, por ejemplo, que el bebé no estará en brazos de su madre sino dentro de una incubadora (Santos, 2010). La internación en la Unidad de Cuidados Intensivos provoca en los padres reacciones intensas y perturbadoras (Poë, 1997).

Los problemas médicos-somáticos y las situaciones que viven los RN que pasan un tiempo obligado en Servicios de Cuidados Intensivos y de Neonatología, alteran de manera significativa estas normales y deseables condiciones de cuidado por parte de la familia, considerándose por tanto situaciones de riesgo para el desarrollo psíquico de estos niños. Actualmente se sabe que el entorno social, más precisamente las características de las

interacciones y estimulaciones familiares, desempeñarán un papel importante en la evolución de los niños nacidos “en riesgo”, sumándose a los recursos médicos puestos en marcha. (González Serrano, 2009).

La incubadora, entendida como un dispositivo tecnológico necesario para la vida del recién nacido, puede intervenir en la vinculación madre y bebé como “obstáculo” o como “parte de”. Puede funcionar como “obstáculo” o a modo de límite de plástico real que dificulta el acercamiento y el contacto de vinculación con el infante o puede funcionar como un dispositivo que participa en la escena, pero no obstaculiza el acercamiento o proximidad de ambos, madre - bebé, en los diversos registros de contacto (Santos, 2008). (30)

La Organización Mundial para la Salud (OMS) define a las Unidades de Cuidados Intensivos como un servicio hospitalario de circuito cerrado, con un alto nivel tecnológico de aplicación rutinaria y técnicas requeridas, para brindar asistencia a los individuos que presentan una afección grave de salud. Aspectos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal considerados como estresores:

Cuando un niño necesita atención médica desde su nacimiento, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres. En estos casos se agrupan dos elementos estresores importantes, como son el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se

convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo, en cuanto a la salud del niño se refiere.

Los cambios generan estrés, y si se agrupan dos o más, es lógico pensar que se genere éste en la persona que los experimenta. A tal efecto, cada ser humano anhela una determinada calidad de vida, en la cual establece una combinación de intereses, emociones, logros y satisfacciones; así, las experiencias desagradables como tener un hijo enfermo, le proporciona un ambiente de incertidumbre.

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.

Con respecto a la condición de salud del niño, 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.

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, saturómetros 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.

El otro aspecto a tomar en consideración es 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. (31)

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

Existe un cambio de paradigma dentro de los equipos de salud perinatal que descansa en la propuesta de una Maternidad Centrada en la Familia. Este nuevo enfoque promueve la idea de que la mujer y la familia deben tomar un rol activo en el cuidado del embarazo y durante el trabajo de parto, en el parto y en los cuidados del RN. Se trata de una concepción filosófica y ética. Lo humanístico se suma a lo tecnológico y el protagonismo retorna a los padres en el nacimiento de sus hijos (Larguía et al., 2006).

Ruiz y colaboradores (2005) desarrollaron un Programa de Intervención Psicológica Transdisciplinario y Multifactorial para aplicar en el recién nacido de muy bajo peso al nacer y a sus padres. Este programa se encuentra compuesto por dispositivos terapéuticos. Es transdisciplinario ya que intervienen en él profesionales de diversas disciplinas, y multifactorial porque no se centra únicamente en el bebé sino también en la interacción entre los padres y los hijos, teniendo en cuenta el estado afectivo que pueden manifestar los padres durante el período de internación. Consta de varias etapas con objetivos variables y estrategias de abordaje. Este modelo de intervención se lleva a cabo durante la internación del niño de muy bajo peso. Los resultados arrojados por estudios demuestran que permite reducir el estrés y la depresión materna de manera significativa (Ruiz et al., 2005).

Existen otros programas como el Programa de Intervención Psicosocial, desarrollado por el Dr. Lester y colaboradores del Women and Infants Hospital

de Rhode Island (EEUU), que ha demostrado resultados positivos en niños RN prematuros de alto riesgo (Meyer et al.,1994).

Achenbach y colaboradores (1993) diseñaron y evaluaron un programa con el objetivo de brindar capacitación a la madre del niño prematuro, específicamente en la capacidad de apreciar los comportamientos específicos y las características temperamentales de su bebé, sensibilizarla a los signos del éste y enseñarle a responder a éstos. Este programa es llevado a cabo por enfermeras neonatales antes del alta y posteriormente en el hogar. Los resultados obtenidos demuestran un aumento de la autoconfianza materna junto a satisfacción en su función maternal y mejoría en los índices de desarrollo. (32)

FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Problema general

¿De qué manera se relacionan los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2017?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión ambiental de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados

en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión somática de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017?

¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión psicosocial de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2017.

Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de la muestra en estudio.

Señalar la relación que existe entre la dimensión ambiental de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN.

Identificar la relación que existe entre la dimensión somática de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN.

Determinar la relación que existe entre la dimensión psicosocial de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN.

HIPÓTESIS

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales- Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Ho: No existe relación entre los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales- Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Hipótesis Específicas

Ha₁: Existe relación entre la dimensión ambiental de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Ho₁: No existe relación entre la dimensión ambiental de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Ha₂: Existe relación entre la dimensión somática de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Ho₂: No existe relación entre la dimensión somática de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Ha₃: Existe relación entre la dimensión psicosocial de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Ho₃: No existe relación entre la dimensión psicosocial de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

VARIABLES

Variable Independiente

Factores de riesgo

Variable Dependiente

Nivel de Estrés

Variable interviniente

Edad

Estado civil

Grado de instrucción

Ocupación

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Factores: Elementos o características que coparticipan directa e indirectamente sobre un proceso ambiental, social y psicológico.

Nivel de Estrés: Son fases de una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Un estrés agudo es a corto plazo, estimulante y excitante, pero a su vez agotador. El Estrés agudo episódico cuando se experimentan episodios de estrés agudo con mucha frecuencia y el estrés crónico es la forma de estrés más destructiva para nuestro cuerpo y mente, es a largo plazo.

Madres: Personas de sexo femenino que tienen hijos para brindar cuidados afectivos, nutricionales, entre otros.

Recién Nacido: Neonato o niño que acaba de nacer, que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Unidad hospitalaria que dispone de diversos y sofisticados dispositivos mecánicos, y de equipos especiales para tratar y cuidar a los niños prematuros y a los neonatos gravemente enfermos.

CAPÍTULO II

ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 ÁMBITO

La presente investigación se realizó en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, que se encuentra ubicado en la provincia y departamento de Huánuco, situado actualmente en Jancao – La Esperanza.

Dicha Unidad es una sala de cuidados especiales en la que se utiliza tecnología avanzada y donde profesionales de la salud capacitados brindan atención a los recién nacidos enfermos y prematuros. El personal de enfermería que allí labora es especialista y con muchos años de experiencia.

2.2 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por el 100% de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos que ingresaron a dicho servicio durante el periodo de tiempo en el que se realizó la investigación. La población estimada fue de 80 madres. (33)

2.3 MUESTRA

Para la selección de la muestra, se utilizó el método probabilístico al azar simple, ya que todas las madres tuvieron la posibilidad de pertenecer al estudio. El procedimiento estadístico a seguir fue el siguiente.

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n: ¿?

Z: Nivel de confianza = 1.96

P: Evento favorable = 0.5

Q: Evento desfavorable = 0.5

E: límite de error = 0.1 (10%)

N: población estimada = 80

Remplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 80}{79 \times 0.01 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{76.8}{0.79 + 0.9604}$$

$$n = \frac{76.8}{1.8}$$

$$n = 43$$

Por tanto, la muestra estuvo representada por 43 madres de recién nacidos que se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Dicha muestra fue seleccionada teniendo en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de inclusión:

- Madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Madres de recién nacidos que firmaron el consentimiento informado y que deseen participar en el estudio.
- Madres de recién nacidos con una permanencia mayor de 24 horas en la UCIN.
- Madres que gocen de buena salud física y mental

Criterios de exclusión

- Madres de recién nacidos que no se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Madres que no desean participar en el trabajo de investigación y no firmen el consentimiento informado.
- Madres de recién nacidos con una permanencia menor de 24 horas en la UCIN.
- Madres con problemas de salud física y mental.

2.4 TIPO DE ESTUDIO

Según el tiempo de estudio la investigación fue de tipo prospectivo, porque el estudio pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizó a partir de la fuente primaria.

Según la participación del investigador, la investigación fue de tipo observacional, porque el estudio se realizó sin manipulación de la variable independiente por parte del investigador, quien observó los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.

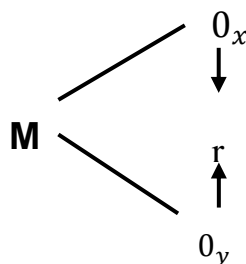
Según la cantidad de medición de las variables el estudio fue de tipo transversal, porque los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento y las variables se midieron sólo una vez.

Según la cantidad de variables a estudiar el estudio fue de tipo analítico, porque las variables a estudiar son dos. (34)

2.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para la investigación se tuvo en cuenta el diseño descriptivo correlacional.

Dicho esquema corresponde:



Donde:

M: es la muestra en estudio.

0_x : es la variable independiente (factor de riesgo)

0_y : es la variable dependiente (nivel de estrés)

r: es la relación de ambas variables.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas:

La técnica utilizada para obtener los datos fue la encuesta, mediante lo cual se obtuvo los datos necesarios para la investigación.

Instrumentos:

Se utilizó 2 cuestionarios, los cuales fueron:

Cuestionario de datos sociodemográficos: El mismo que se usó para recolectar los datos generales de la madre. (Anexo A)

La escala de estrés maternal modificado; se encuentra dividido en 3 dimensiones: factores ambientales, somáticos y psicosociales. De los cuales, el factor ambiental presenta 5 ítems, el factor somático presenta 19 ítems y el factor psicosocial 22 ítems; haciendo un total de 46 ítems con evaluación de:

0= No lo experimente

1= "no ha sido estresante"

2= “un pequeño estrés”

3= “moderado estrés”

4= “mucho estrés”,

5= “extremo estrés”. (Anexo B)

La suma del total de los ítems fue 230 puntos, obteniendo la clasificación final del nivel de estrés de la siguiente manera:

Sin estrés : 1 – 57 puntos

Estrés leve : 58 – 114 puntos

Estrés moderado : 115 – 171 puntos

Estrés severo : 172 – 230 puntos

Validez del instrumento

Validez de respuesta: Se realizó a través de la aplicación de una prueba piloto con la finalidad de añadir o corregir los ítems en el instrumento, también sirvió para evaluar la comprensión, redacción y coherencia de los reactivos del instrumento.

Validez por jueces: El instrumento fue sometido a un juicio de expertos en el área de neonatología e investigación, con la finalidad de determinar la validez del contenido de cada uno de ellos. (anexo C)

Validez racional: consiste en la revisión de los antecedentes con el respectivo autor de manera que los conceptos a medir ya no son provisionales ni vagos.

Confiabilidad del instrumento

Se determinó el nivel de confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Cronbach, clasificando de acuerdo a los siguientes valores:

Confiabilidad muy baja : 0 a 0.2

Confiabilidad baja : 0.2 a 0.4

Confiabilidad regular : 0.4 a 0.6

Confiabilidad aceptada : 0.6 a 0.8

Confiabilidad elevada : 0.8 a 1

Para determinar que el instrumento es confiable se tuvo el nivel de confiabilidad aceptada o elevada respectivamente: $\alpha=0.816$. (anexo D)

2.7 PROCEDIMIENTO

Se tuvo en cuenta los siguientes procedimientos:

Se solicitó el permiso institucional correspondiente.

Se seleccionó la muestra en forma aleatoria teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Previamente a la aplicación del instrumento se solicitó a las madres la firma del consentimiento para su participación en la investigación.

El instrumento se aplicó a las madres en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Madrano, previa coordinación con la Jefa

de Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, durante los turnos de mañana y/o tarde según se estimó conveniente.

El tiempo mínimo estimado para encuestar a cada madre fue de 15 minutos.

Selección, cómputo o tabulación y evaluación de datos.

Interpretación de los resultados confrontando con otros trabajos similares y con las bases teóricas disponibles.

2.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Plan de tabulación

Los datos fueron tabulados o procesados después de la aplicación del instrumento a través del paquete estadístico SPSS-21.

Los datos fueron procesados y contrastados según la estadística inferencial no paramétrica de significancia del Chi-cuadrado (X^2) para la prueba de hipótesis.

Los datos se presentan en tablas y gráficos después de la tabulación.

Plan de análisis de datos

Una vez registrados los datos, se realizó una descripción sistemática y simultáneamente de los mismos, para luego confrontar un análisis para cada tabla y gráfico estadístico destacando las frecuencias más significativas que tiende a dar repuestas al problema planteado.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

Para el estudio se tuvo en consideración los principios de la ética:

Beneficencia: Esta investigación fue de beneficio para las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN, de esta manera más adelante programar la prevención del estrés maternal.

No maleficencia: se respetó este principio, porque no se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.

Autonomía: se explicó a los participantes que podrán retirarse en el momento que lo desean.

Justicia: se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en estudio, pudiendo negarse si así lo considera. (anexo E)

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	n° 43	
	N°	%
Edad		
14 – 20	11	25.6
21 – 27	24	55.8
28 – 34	4	9.3
35 – 41	4	9.3
Estado Civil		
Soltera	9	20.9
Conviviente	30	69.8
Casada	4	9.3
Grado de Instrucción		
Primaria	19	44.2
Secundaria	17	39.5
Superior	7	16.3
Ocupación		
Ama de casa	30	69.8
Comerciante	7	16.3
Empleada Pública	4	9.3
Otros	2	4.6

Fuente: cuestionario sociodemográfico

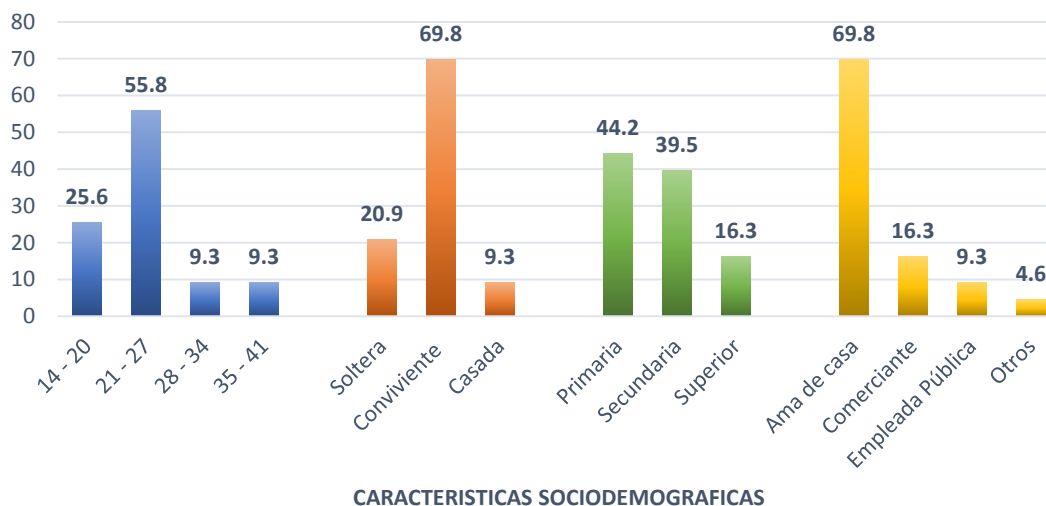


Figura 1: Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 55.8%(24) de madres de recién nacidos estudiadas presentaron edades entre 21-27 años, el 25.6%(11) entre 14-20 años, el 9.3%(4) entre 28-34 años y el 9.3%(4) entre 35-41 años.

Un 69.8%(30) de madres estudiadas presentaron el estado civil conviviente, el 20.9%(9) madres solteras y el 9.3%(4) casadas.

Un 44.2%(19) presentaron el grado de instrucción primaria, el 39.5%(17) secundaria y el 16.3%(7) superior.

Y el 69.8%(30) de madres estudiadas afirmaron ser ama de casa, el 16.3%(7) comerciante, el 9.3%(4) empleada pública y el 4.6%(2) realizan otras actividades.

Tabla 2: Factores de riesgo ambiental y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

FACTOR AMBIENTAL/ ESTRÉS	N°	%
Leve	0	0
Moderado	26	60.5
Severo	17	39.5
TOTAL	43	100

Fuente: Cuestionario



Figura 2: Factores de riesgo ambiental y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 60.5%(26) de madres estudiadas afirmaron que los factores de riesgo ambiental influyeron a que presento el estrés moderado a causa de la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el 39.5%(17) presentaron estrés severo.

Tabla 3: Factores de riesgo ambiental y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017. (Especificado)

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL	NIVEL DE ESTRÉS						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Monitores y equipos	0	0	25	58.1	18	41.9	43	100
Ruidos y alarmas	0	0	26	60.5	17	39.5	43	100
Otros niños internados y personal de UCIN	0	0	26	60.5	17	39.5	43	100
PROMEDIO TOTAL	0	0	26	60.5	17	39.5	43	100

Fuente: cuestionario

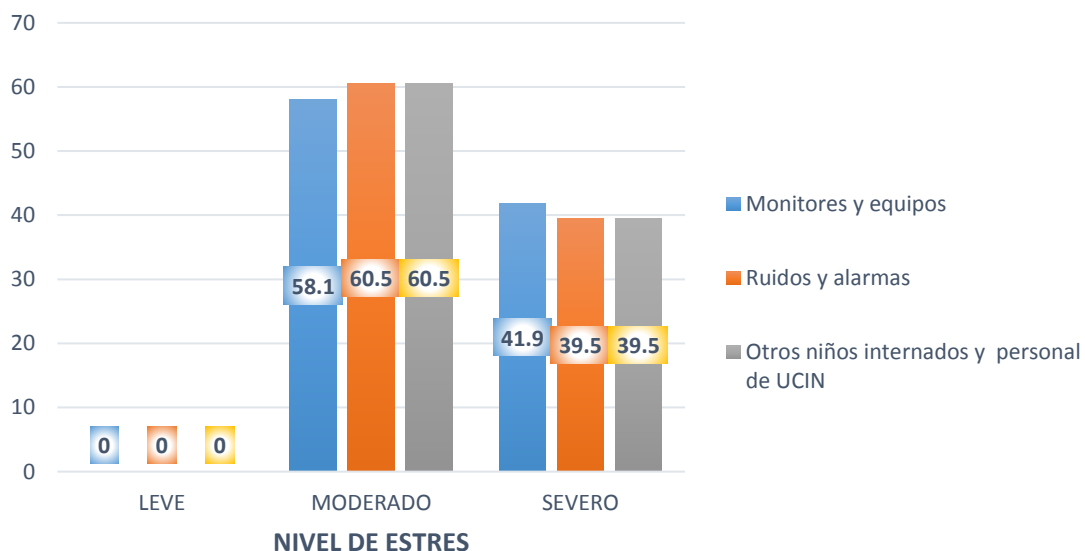


Figura 3: Factores de riesgo ambiental y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017. (Especificado)

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 60.5%(26) de madres de recién nacidos estudiadas afirmaron que los ruidos y alarmas, al igual que otros niños internados y el personal de la UCIN 60.5%(26) influyeron a que presentaran el estrés moderado a causa de la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, y el 58.1%(15) presentaron estrés moderado a causa de los monitores y equipos.

Tabla 4: Factores de riesgo somático y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

FACTOR SOMÁTICO/ ESTRÉS	N°	%
Leve	0	0
Moderado	24	55.8
Severo	19	44.2
TOTAL	43	100

Fuente: Cuestionario

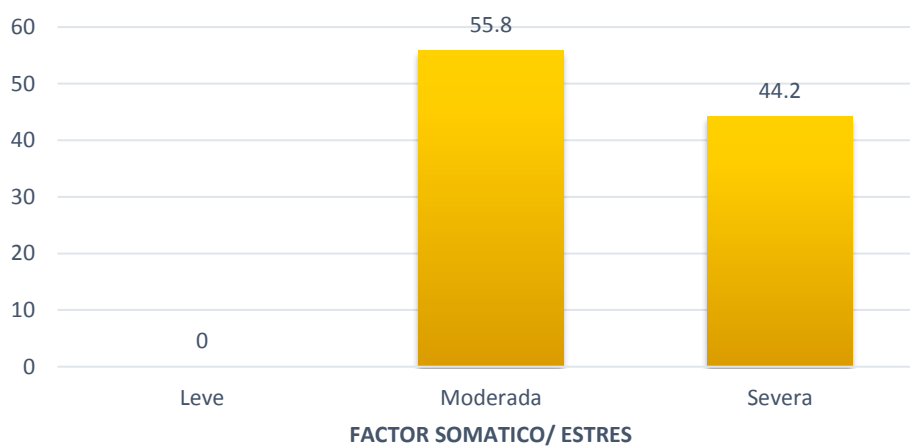


Figura 4: Factores de riesgo somático y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 55.8%(24) de madres de recién nacidos estudiadas manifestaron que los factores de riesgo somático influyeron a la presencia de estrés moderado a causa de la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el 44.2%(19) presentaron estrés severo.

Tabla 5: Factores de riesgo somático y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017. (Especificado)

FACTORES DE RIESGO SOMÁTICO	NIVEL DE ESTRÉS						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Equipos, materiales e instrumentos conectados en el cuerpo del recién nacido	0	0	25	58.1	18	1.9	43	100
Problemas respiratorios	1	2.3	23	53.5	19	44.2	43	100
Presencia de sintomatologías en la piel del recién nacido	0	0	25	58.1	18	41.9	43	100
Problemas para recibir su alimentación el recién nacido	0	0	23	53.5	19	44.2	43	100
PROMEDIO TOTAL	0	0	24	55.8	19	44.2	43	100

Fuente: cuestionario

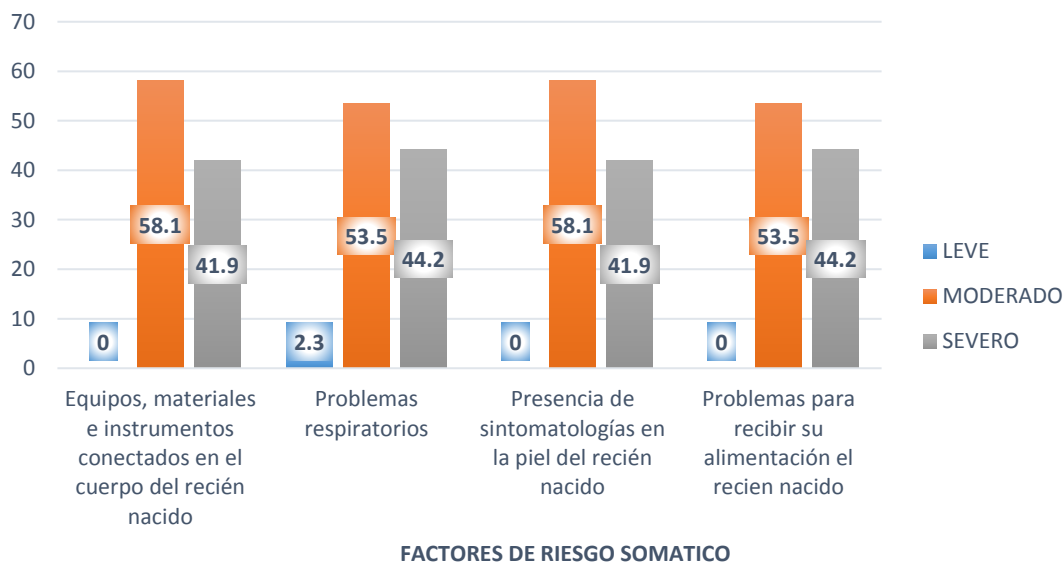


Figura 5: Factores de riesgo somático y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017. (Especificado)

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje promedio de 55.8%(24) de madres de recién nacidos estudiadas afirmaron que los factores de riesgo somático como los equipos, materiales, instrumentos conectados en el cuerpo, así como problemas respiratorios, presencia de sintomatologías en la piel y problemas alimenticios en el recién nacido influyeron la presencia de estrés moderado y el 44.2%(19) estrés severo.

Tabla 6: Factores de riesgo psicosocial y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

FACTOR PSICOSOCIAL/ ESTRÉS	N°	%
Leve	2	4.7
Moderado	24	55.8
Severo	17	39.5
TOTAL	43	100

Fuente: Cuestionario

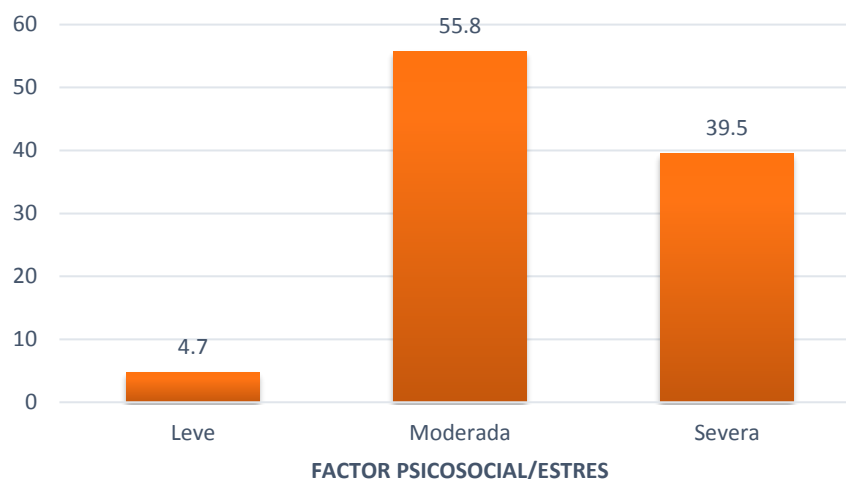


Figura 6: Factores de riesgo psicosocial y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 55.8%(24) de madres de recién nacidos estudiadas indicaron que los factores de riesgo psicosocial influyeron a que presentaron estrés moderado, el 39.5%(17) severo y el 4.7%(2) leve.

Tabla 7: Factores de riesgo psicosocial en el rol de la madre y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

ROL DE LA MADRE	NIVEL DE ESTRÉS						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuidado y separación del recién nacido	2	4.7	25	58.1	16	37.2	43	100
Falta de lactancia al recién nacido	1	2.3	24	55.8	18	41.9	43	100
PROMEDIO TOTAL	2	4.7	24	55.8	17	39.5	43	100

Fuente: cuestionario

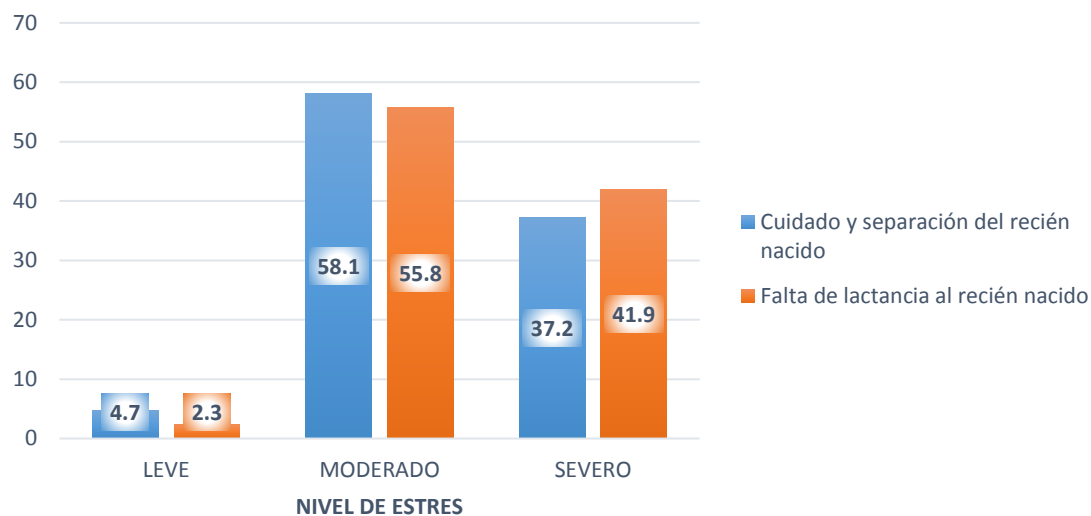


Figura 7: Factores de riesgo psicosocial en el rol de la madre y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje promedio de 58.1%(25) de madres de recién nacidos estudiadas afirmaron que los factores de riesgo psicosocial en el rol de la madre, como el cuidado y separación del recién nacido influyeron en la presencia de estrés moderado. A diferencia de la falta de lactancia al recién nacido con un 55.8%(24).

Tabla 8: Factores de riesgo psicosocial en la comunicación con el personal y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL	NIVEL DE ESTRÉS						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Orientación y explicación del tratamiento que recibe el recién nacido	2	4.7	24	55.8	17	39.5	43	100
Por la actuación del profesional de UCIN frente al bebé	3	7.0	23	53.5	17	39.5	43	100
PROMEDIO TOTAL	2	4.7	24	55.8	17	39.5	43	100

Fuente: cuestionario

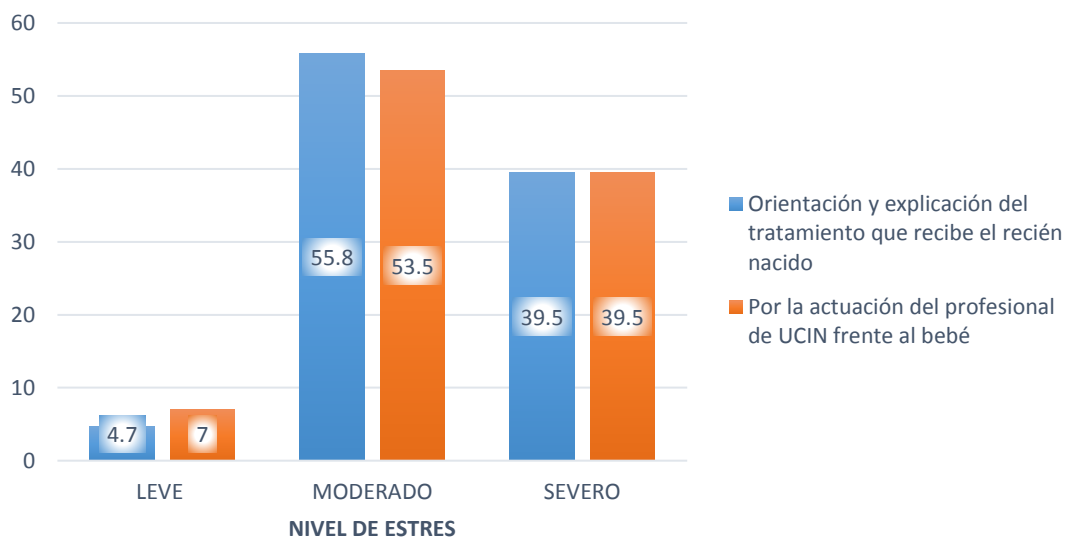


Figura 8: Factores de riesgo psicosocial en la comunicación con el personal y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de 55.8%(24) de madres estudiadas afirmaron que los factores de riesgo psicosocial en la comunicación con el personal, como la orientación y explicación del tratamiento que recibe, y el 53.5%(23) por la actuación del profesional de UCIN frente al bebe, influyeron en la presencia de estrés moderado con un promedio de 55.8% (24).

Tabla 9: Factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

FACTORES DE RIESGO	NIVEL DE ESTRÉS						TOTAL	
	LEVE		MODERADO		SEVERO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
AMBIENTAL	0	0	26	60.5	17	39.5	43	100
SOMÁTICO	0	0	24	55.8	19	44.2	43	100
PSICOSOCIAL	2	4.7	24	55.8	17	39.5	43	100
PROMEDIO TOTAL	0	0	25	58.1	18	41.9	43	100

Fuente: cuestionario

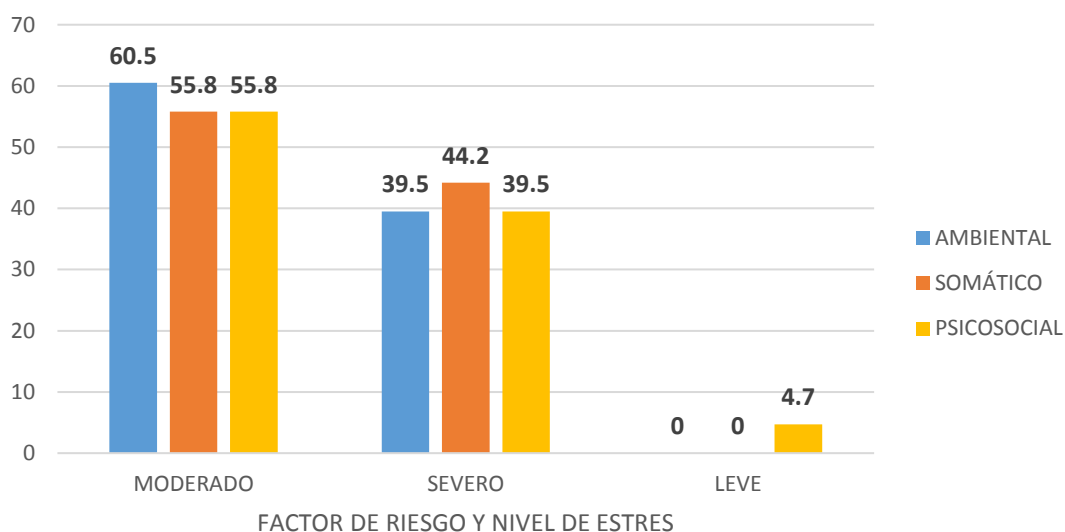


Figura 9: Factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN – Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

INTERPRETACIÓN:

Un porcentaje de promedio general de 58.1%(25) de madres de recién nacidos estudiadas afirmaron que los factores de riesgo ambiental, somático y psicosocial influyeron a la presencia de estrés moderado a causa de la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el 41.9%(18) presentaron estrés severo.

CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS SEGÚN LA ESTADÍSTICA INFERENCIAL MEDIANTE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO (χ^2)

Tabla A: Factores de riesgo ambiental y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos.

	LEVE	MODERADO	SEVERO	χ^2	GL	P
FACTOR AMBIENTAL	0	26	17	0.05	2	0.065

La tabla nos muestra el valor de significancia: $0.05 \leq 0.065$ aceptando la hipótesis H_{a1} : “Existe relación entre la dimensión ambiental de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”.

Tabla B: Factores de riesgo somático y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos.

	LEVE	MODERADO	SEVERO	χ^2	GL	P
FACTOR SOMÁTICO	0	24	19	0.05	2	0.064

La tabla nos muestra el valor de significancia: $0.05 \leq 0.064$ aceptando la hipótesis H_{a2} : “Existe relación entre la dimensión somática de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”.

Tabla C: Factores de riesgo psicosocial y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos.

	LEVE	MODERADO	SEVERO	X²	GL	P
FACTOR PSICOSOCIAL	2	24	17	0.05	2	0.063

La tabla nos muestra el valor de significancia: $0.05 \leq 0.063$ aceptando la hipótesis H_{a3} : “Existe relación entre la dimensión psicosocial de los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”.

Tabla D: Factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos.

	LEVE	MODERADO	SEVERO	X²	GL	P
FACTORES DE RIESGO	0	25	18	0.05	4	0.004

La tabla general nos muestra el valor de significancia: $0.05 \leq 0.004$ aceptando la Hipótesis de investigación (H_i): “Existe relación entre los factores de riesgo y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2017.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los procesos de la investigación, en el estudio se encontró que un promedio de 60.5% de madres de recién nacidos estudiadas manifestaron que los factores de riesgo ambiental influyeron a que presentarán un nivel de estrés moderado y 39.5% severo. Por otro lado, un porcentaje promedio de 55.8% de madres opinaron que los factores de riesgo somático influyeron a que presentaron un nivel de estrés moderado y 44.2% estrés severo. Así mismo, un porcentaje de 55.8% de madres indicaron que los factores de riesgo psicosocial en la comunicación con el personal de UCIN y el rol de la madre, influyeron a que presentarán el nivel de estrés moderado, 39.5% estrés severo y el 4.7% estrés leve. Según Lazarus y Polkman interpretan que la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) pasa a ser entonces un proceso estresante por los padres, para lo cual debemos entender el estrés como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando éste último es reconocido por el sujeto como amenazante y peligroso, en este caso al ver a un bebé frágil y pequeño con tubos, sondas, cables y el soporte técnico que requiere para su supervivencia, además del personal de salud que trabaja en la unidad y también otras variables relacionadas al estado físico del bebé, compara a su hijo con otros recién nacidos hospitalizados en la UCIN y en ocasiones con su evolución negativa. Es así como la apariencia del RN, su

forma de respirar, su color; crean también niveles de estrés y preocupación en los padres. (33)

Según Jofré y Henríquez en su estudio informa que un 51.4% de las madres presenta niveles estresantes y un 48.6% niveles muy estresantes, siendo el ambiente de la UCIN y la apariencia del recién nacido, los dos factores más relacionados al grado de estrés total de las madres. Los resultados que interpretan tienen relación con los datos encontrados en nuestro estudio. (34)

Al respecto, Martínez J.C. señala que la falta de espacio y privacidad, la constante actividad y el tránsito de personal, equipo de monitoreo continuo, tiempo restringido de visita y observación de otros niños en estado grave son características del ambiente de la UCIN referidos como estresantes para los padres. En ocasiones los períodos de visita son muy limitados y solo pueden saber del estado de su hijo por medio de algún médico residente. (35)

Por otro lado, Boullosas Frias, muestra que la dimensión de mayor influencia en los niveles de estrés alcanzados por las madres, es el rol materno y en segundo lugar es el aspecto y comportamiento del recién nacido. El nivel de estrés materno no es afectado por las características de los mismos; sin embargo, los días de hospitalización si condicionan el nivel de estrés (36), datos cualitativos que indican dicho autor tiene semejanza con los resultados obtenidos dentro de nuestra investigación.

Al respecto Navarrete Guevara señala: las características del RN, no se han considerado un factor asociado al estrés en las madres; el ambiente propio de

la UCIN es el factor más estresante identificado por las madres, al desconocer la necesidad de los equipos y monitores y relacionarlos directamente con la gravedad del RN, independientemente de su condición; el segundo factor de importancia, es la limitación en cuanto a su rol como madre, al ser separada de su hijo y no poder cuidarlo son los componentes que generan más estrés y angustia en las madres; el obtener información y la información y la comunicación con el personal de salud que labora en la UCIN, no es un factor estresante, al contrario es un factor positivo, ya que brinda seguridad y confianza en las madres quienes de alguna forma refirieron sentirse aliviadas. En este sentido el aspecto que les generaba estrés era la interacción con el personal de salud en los horarios de visita, al sentir que su presencia no es bien vista por el personal. (37) Los resultados presentados tienen similitud con los resultados obtenidos dentro de nuestra investigación.

Del mismo modo, Gonzáles, Ballesteros, Serrano encontraron que la hospitalización de los neonatos pre-términos en una unidad de cuidados intensivos neonatales, es considerado por las madres de cómo muy o extremadamente estresante en un 89%, encontrándose que la presencia de los monitores y aparatos cerca del bebé y sus respectivas alarmas, la realización de procedimientos invasivos, la afectación del rol materno, son los factores considerados por las madres como las situaciones más estresantes; la hospitalización del neonato pre-término en una de las situaciones más frecuentes en la neonatología actual y es considerada por las madres como

una experiencia muy o extremadamente estresante, ante la cual ningún padre/madre se encuentra preparado para enfrentar esta situación tan inesperada, como consecuencia de la interrupción del rol o vínculo madre-hijo que existís durante el embarazo. (38)

CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados y estudiados se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Un porcentaje promedio de 60.5% de madres de recién nacidos estudiadas manifestaron que los factores de riesgo ambiental se relacionan con el estrés moderado que presentaron y el 39.5% con el estrés severo.
2. Un porcentaje promedio de 55.8% de madres de recién nacidos estudiadas afirmaron que los factores de riesgo somático tienen relación con el estrés moderado que presentaron y el 44.2% con el estrés severo.
3. Un porcentaje promedio de 55.8% de madres de recién nacidos estudiadas indicaron que los factores de riesgo psicosocial tienen relación con el estrés moderado que presentaron el 39.5% con el estrés severo y el 4.7% con el estrés leve.
4. Un promedio general de 58.1% de madres de recién nacidos evaluadas presentaron estrés moderado a causa de los factores de riesgo ambientales, somático y psicosocial, 41.9% severo.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de los centros hospitalarios públicos deben permitir una mayor interacción madre e hijo, haciendo que participe en ciertas actividades del cuidado del recién nacido, para disminuir el estrés en la madre.
2. Los profesionales de la salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales deben practicar un buen dialogo con los padres y así de esta manera tranquilizar a la madre, disminuir el estrés y ayudar a mantener una mejor colaboración personal.
3. El personal de enfermería debe prestar apoyo emocional a la madre de familia, ante el impacto producido por la gravedad de la enfermedad o el ingreso hospitalario del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales, con el fin de disminuir el estrés emocional, facilitar el afrontamiento eficaz de la situación y favorecer la adaptación a la unidad.
4. Los profesionales y estudiantes de enfermería deben realizar estudios que involucre a otros centros hospitalarios de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para evaluar de mejor forma ciertos factores que causan el estrés a la madre estudiada que no pudieron demostrarse en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazarus, RS. Y Filkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Rev. Diversitas Perspectivas en Psicología. España; 2013 (1): 87- 96.
2. Vindel Cano, A. La Naturaleza del Estrés. Presidente de la SEA; 2013: 120-124.
3. Caruso, A. El afrontamiento ante la internación de un hijo prematuro-UCIN. MERCOSUR- Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2011. Disponible:<http://www.academica.com/000-052/913>
4. Op Cit. Et al. Lazarus: 121-122.
5. Alonso Gaeta, R. Pasos para combatir el estrés – Análisis Psicológico – Instituto de Medicina. Cuba; 2013: 45-50.
6. Shields. Variables Asociados al Estrés Maternal en UCIN. USA; 2014. 16(1): 29-37.
7. Correa Chuquillauri, Dania. Lic. Enf. Especialista en Neonatología. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco; 2016.
8. Aguirre Cano, Mida. Lic. Enf. Especialista en Neonatología. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. Huánuco; 2016.
9. Gonzales E, Ballesteros C, Serrano R. Determinantes Estresores presentes en Madres de Neonatos Pretérmino – hospitalizados en UCIN.2011: 55-60.
10. Narro G, y Orbegoso B. Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Estrés de las Madres del Neonato Prematuro Hospitalizado. Hospital Belén – Trujillo; 2016: 48.
11. González Escobar, Ballesteros Celis, Serrano Reatiga. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre término hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, Cúcuta: revista ciencia y cuidado; 2011.
12. Guerra Guerra Juan Clemente, Ruiz de Cárdenas Carmen Helena, en Colombia, el 2008, realizaron un estudio titulado interpretación del

- cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres de los neonatos en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital universitario de la Samaritana. Colombia; 2008.
13. Flor María Parra Falcón, Zulia Moncada, Sandra Josefina Oviedo Soto, Mary Marquina volcanes. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de alto riesgo neonatal. Venezuela, artículos especiales; 2009.
 14. Boulosa Frias NC. Condicionantes y caracterización del estrés, en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital base Valdivia. Chile: Instituto de estadística; 2004.
 15. Jósselyn Alejandra Narro García; Diana Pamela Orbegoso Burgos. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Trujillo; 2016.
 16. Silvia Estares Porras. Rossana Lucero Díaz. Rossana Valentin Tasayco. Percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
 17. Yesenia Medaly Lezma Andia. Nivel de ansiedad de las madres con recién nacido prematuro sometidas a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
 18. Guadalupe Romero Herrera, Erika Flores Zamora, Patricia Adriana Cárdenas Sánchez y Rosa María Ostiguín Meléndez. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. 2007. Link: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/30301/28146>
 19. Aguiñaga Zamarripa ML et al. Estrés en padres de neonatos hospitalizados. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(1):27-35.

20. María del Mar de Vera Estévez. Enriquecimiento Intelectual y Socioafectivo. Módulo II: Moldes Cognitivos y Bienestar Subjetivo. Curso 2004-05. LinK: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
21. Palacio Díaz, María Isabel. Estrés en padres con hijos hospitalizados en neonatología. Universidad Nacional de Córdoba. Junio-2012. Pág.14.
22. Godoy Adriana y Morán Rina. Estrés en padres con hijos hospitalizados en neonatología. Universidad Nacional de Córdoba. Diciembre-2009. Pág. 23
23. Florencia Daneri. Psicobiología del Estrés. Biología del comportamiento – 090. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología; 2012.
24. Naranjo Pereira, María Luisa. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica. Vol. 33(2); 2009. Pag.175. Link: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
25. Ibít. Pág. 176- 177.
26. Ibít. Pág. 178- 180.
27. Ibit. Pág. 181-182.
28. <http://tusaludmental.info/que-es-estres>
29. <https://www.mis15minutos.com/estres/factores-de-riesgo/>
30. Marina Galimberti. Recién nacido prematuro internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, estrés maternal y modelos de intervención. Pag.5. Link: https://www.researchgate.net/publication/268005038_RECIENTE_NACIDO_PREMATURO_INTERNADO_EN_UNIDAD_DE_CUIDADOS_INTENSIVOS_NEONATALES_ESTRES_MATERNAL_Y_MODELOS_DE_INTERVENCION
31. Op Cit. Palacio Díaz, María Isabel. Pág.15.
32. Op Cit. Marina Galimberti. Pag.13.

33. Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco 2017.
34. Fonseca L, Martel C, Rojas B, Flores A y Vela L. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Huánuco – Perú; 2015.
35. Navarrete Guevara, Alejandra. Nivel de estrés y factores asociados, en madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital San Francisco de Quito – IESS y prestador externo de convenio IESS en Quito noviembre, diciembre, enero y febrero (2014-2015). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2015
36. Op Cit. Et al. Godoy Adriana y Morán Rina. Pág.8.
37. Ibít. Pág.21.
38. Boullosas Frias, N. C. Condicionantes y caracterización del estrés, en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Universidad Austral de Chile. Valdivia-Chile. 2004.
39. Op Cit. Et al. Navarrete Guevara, Alejandra. Pág. 68.
40. Op Cit. Et al. Gonzales E, Ballesteros C, Serrano R. Pág. 43.

ANEXOS

Anexo A. Cuestionario Sociodemográfico

ID

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2017”.

OBJETIVO:

Determinar los factores de riesgo que conllevan al nivel de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2017.

INSTRUCCIONES:

Marcar o escribir con letras legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confidencialidad.

DATOS PERSONALES DE LA MADRE

1. EDAD:

- A) 14_20
- B) 21_27
- C) 28_34
- D) 35_41
- E) 41 a mas

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A) Primaria
- B) Secundaria
- C) Superior
- D) Sin estudio

2. ESTADO CIVIL:

- A) Soltera
- B) Conviviente
- C) Casada
- D) Viuda
- E) Divorciada

4. OCUPACIÓN

- A) Ama de casa
- B) comerciante
- C) empleado público
- D) otros

Anexo B. Escala de estrés maternal adaptado

ID

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2017”

OBJETIVO:

Determinar los factores de riesgo que conllevan al nivel de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales – Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, 2017.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le mencionamos varias experiencias, queremos conocer si usted lo ha presentado durante el tiempo de hospitalización de su niño o niña.

Sabiendo esto usted contestara lo siguiente, marcando:

1= “no ha sido estresante”, 2= “un pequeño estrés”, 3= “moderado estrés”

4= “mucho estrés”, 5= “extremo estrés”, 0= No lo experimente.

Marque el número que mejor represente su nivel de estrés.

I. A continuación, le presentamos una lista de varias condiciones ambientales y sonidos que generalmente se encuentran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Nos gustaría saber lo siguiente:

	ÍTEMS	0	1	2	3	4	5
1	Presencia de monitores y equipos.						
2	El ruido constante de los monitores y equipos.						
3	Ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.						
4	Ver otros niños internados en la unidad.						

5	La cantidad de gente que trabaja en la unidad.						
---	--	--	--	--	--	--	--

- II. Ahora le voy a leer una lista de ítems que describe lo que usted observa o presta atención mientras está en la UCIN, como también algunos tratamientos que ha visto realizar a su bebe. No todos los bebes pasan por esta experiencia. Si ha tenido alguna de estas experiencias le voy a pedir que me diga en una escala de 1 a 5 cuan estresante o molesta le resulto cada una. El valor "0" equivale a "No tuve esa experiencia"

	ITEMS	0	1	2	3	4	5
1	Tubos o equipos (sondas, cables, entre otros) que tiene el bebé.						
2	Magullones, moretones, cortes en la piel de mi bebé.						
3	El color pálido o amarillento de mi bebé.						
4	Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe.						
5	El cambio de color brusco de mi bebé.						
6	Los momentos en que siento que mi bebe deja de respirar.						
7	El tamaño pequeño de mi bebé						
8	El aspecto arrugado de mí bebé						
9	Que mi bebé esté conectado a un respirador.						
10	Ver agujas y tubos puestos en mi bebé						
11	Que mi bebé sea alimentado a través de un tubo o una sonda.						
12	Cuando mi bebé parece estar con dolor.						
13	Cuando mi bebé llora por largos periodos de tiempo.						
14	Cuando mi bebé parece asustado o temeroso.						
15	Cuando mi bebé parece triste.						
16	La apariencia débil de mi bebé						
17	Los temblores y movimientos inquietos de mi bebe.						

18	Si mi bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.						
19	Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.						

- III. Ahora queremos saber cómo siente la relación con su bebé. A continuación, le voy a leer algunas situaciones y le voy a pedir que, si las ha sentido o sufrido, me indique cuan estresante han sido para usted en una escala del 1 al 5. El valor "0" equivale a "No tuve esa experiencia"

	ITEMS	0	1	2	3	4	5
1	Al ser separada de su bebé						
2	No poder alimentar a su bebé						
3	No ser capaz de cuidar a su bebé (bañarlo, cambiarle pañales).						
4	No poder abrazar a su bebé cuando usted quiera.						
5	Olvidar como es la carita de su bebé.						
6	No poder estar en privacidad con su bebe.						
7	Sentirse incapaz de proteger a su bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos.						
8	No poder mostrarle tu bebé a tus familiares.						
9	Sentir miedo de tocar o abrazar a su bebé.						
10	Sentirse inútil sobre cómo ayudar a su bebé durante este tiempo.						
11	Sentir que el personal de salud está más cerca de su bebé que usted.						

- IV. Y por último nos gustaría saber si experimento estrés relacionado con el comportamiento y comunicación con los médicos, las enfermeras, etc. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y no serán comentadas o discutidas con ningún miembro del equipo médico o de enfermería. El valor "0" equivale a "No tuve esa experiencia".

	ITEMS	0	1	2	3	4	5
1	El personal de salud explica todo de forma rápida.						
2	El personal de salud usa palabras que no entiende.						
3	El personal de salud me da diferentes informaciones sobre el estado de mi bebé.						
4	No me explican lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se le hacen a mi bebé.						
5	El personal de salud no conversa lo suficiente conmigo.						
6	La mayoría de veces me hablan diferentes personas.						
7	Tengo dificultad para obtener información o ayuda cuando visito la unidad.						
8	No tengo seguridad de lo que me dicen sobre los cambios en el estado de mi bebé.						
9	Cuando el personal de salud parece estar preocupado por mi bebé.						
10	Cuando el personal de salud actúa como si no estuvieran interesados por mi bebe.						
11	Cuando el personal actúa como si no entendiera el estado y las necesidades de mi bebé.						

Gracias por su colaboración

Anexo C. Validación del instrumento: Escala de estrés maternal adaptado

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
		<p>Estresante: Son aquellas experiencias que generan miedo, tristeza y desesperación.</p> <p>0= “no lo experimentado” 1= “no ha sido estresante” 2= “un pequeño estrés” 3= “moderado estrés” 4= “mucho estrés” 5= “extremo estrés”</p>				
FACTOR AMBIENTE DE LA UCIN	Presencia de monitores y equipos.					
	El ruido constante de los monitores y equipos.					
	Ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.					
	Ver otros niños internados en la unidad.					
	La cantidad de gente que trabaja en la unidad.					
FACTOR SOMATICO ASPECTO DEL RECIEN NACIDO	Tubos o equipos (sondas, cables, entre otros) que tiene el bebé.					
	Magullones, moretones, cortes en la piel de mi bebé.					
	El color pálido o amarillento de mi bebé.					
	Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe.					
	El cambio de color brusco de mi bebé.					
	Los momentos en que siento que mi bebe deja de respirar.					
	El tamaño pequeño de mi bebé					
	El aspecto arrugado de mí bebé					
	Que mi bebé esté conectado a un respirador.					
	Ver agujas y tubos puestos en mi bebé					
Que mi bebé sea alimentado a través de un tubo o una sonda.						

FACTOR PSICOSOCIAL		Cuando mi bebé parece estar con dolor.				
		Cuando mi bebé llora por largos periodos de tiempo.				
		Cuando mi bebé parece asustado o temeroso.				
		Cuando mi bebé parece triste.				
		La apariencia débil de mi bebé				
		Temblores o movimientos inquietos de mi bebe.				
		Que mi bebé no sea capaz de llorar como otros bebés.				
		Acariciar, tocar el pecho de mi bebe dentro de la incubadora.				
	ROL DE LA MADRE	Al ser separada de su bebé				
		No poder alimentar a su bebé				
		No ser capaz de cuidar a su bebé (bañarlo, cambiarle pañales).				
		No poder abrazar a su bebé cuando usted quiera.				
		Olvidar como es la carita de su bebé.				
		No poder estar en privacidad con su bebe.				
		Sentirse incapaz de proteger a su bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos.				
		No poder mostrarle tu bebé a tus familiares.				
		Sentir miedo de tocar o abrazar a su bebé.				
		Sentirse inútil sobre cómo ayudar a su bebé durante este tiempo.				
		Sentir que el personal de salud está más cerca de su bebé que usted.				
		COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL	El personal de salud explica todo de forma rápida.			
	El personal de salud usa palabras que no entiende.					
	El personal de salud me da diferentes informaciones sobre el estado de mi bebé.					
	No me explican lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se le hacen a mi bebé.					
	El personal de salud no conversa lo suficiente conmigo.					
	La mayoría de veces me hablan diferentes personas.					
Tengo dificultad para obtener información o ayuda cuando visito la unidad.						
No tengo seguridad de lo que me dicen sobre los cambios en el estado de mi bebé.						
Cuando el personal de salud parece estar preocupado por mi bebé.						
Cuando el personal de salud actúa como si no estuvieran interesados por mi bebe.						
Cuando el personal actúa como si no entendiera el estado y las necesidades de mi bebé.						

Nota: si hubiera alguna observación, el instrumento debe ser corregido antes de ser aplicado, salvo mejor parecer del experto.

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()

Observación:.....
.....
.....
.....
.....

Firma y Sello

Anexo D. confiabilidad del instrumento

ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
0.816	46

Anexo E. Consentimiento informado

Título del proyecto: “FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2017”

Equipo de Investigadores

- CARRILLO MUNGUÍA, KATTY KAREN
- CALIXTO UVALDO, JENNY MARGOTH
- VILLANEDA SANTA CRUZ, LADY

Introducción / Propósito

El estrés en las madres es una reacción fisiológica del organismo la cual se va a producir debido a una situación amenazante en este caso, la hospitalización de su bebé.

El estrés se presenta en el individuo mediante una tensión física o emocional que provoca, frustración, nervios y furia. Es una regla sin excepción que el estrés se presentará en las madres que tienen a sus bebés hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, enfrentándose a un ambiente desconocido, ver el aspecto de su bebé, no poder desempeñar su rol como madre y problemas que se puedan presentar durante la comunicación con el personal. Este constituye uno de los problemas de salud que engloba a la salud mental; ya que si no es tratada a tiempo puede desencadenar ansiedad, depresión, psicosis, hasta llegar a la muerte, así mismo puede ir acompañada de otros problemas biológicos (insomnio, gastritis, obesidad, entre otros). La valoración del nivel de estrés podemos considerarla, pues, es el primer eslabón del tratamiento para identificar en qué nivel se encuentra.

Participación

Participarán 45 madres que tienen a sus hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales residentes de las provincias de Huánuco y foráneos.

Procedimientos

Se le aplicará cuestionarios y escala de estrés maternal.

Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para las madres en estudio, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir una atención integral de salud, para las madres en estudio.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de los investigadores, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

Problemas o preguntas

Escribir al Email: lady_rose_vs@hotmail.com o comunicarse al Cel. 995554703

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Decido voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Firma del participante o responsable legal

Firma de la madre: _____

Huella digital si el caso lo amerita

Firma de los investigadores investigador
responsables: _____



Huánuco, 2017

Anexo F. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<i>VARIABLE INDEPENDIENTE</i>				
Factores de Riesgo	Factor ambiental	Ambiente de la UCIN	Si No	Nominal
	Factor somático	Aspecto del recién nacido	Si No	Nominal
	Factores Psicosociales	Rol de la madre	Si No	Nominal
		Comunicación con el personal	Si No	Nominal
<i>VARIABLE DEPENDIENTE</i>				
Nivel de Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Severa 	0 – 77 puntos 78 – 154 puntos 155 – 230 puntos	No presenta Si presenta	Ordinal
<i>VARIABLES INTERVINIENTES</i>				
	Edad	Fecha de nacimiento	Años	Numérica
	Estado civil	Clase social	Casada Conviviente Soltera	Nominal

Características sociodemográficas	Grado de instrucción	Conocimientos elementales	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Ocupación	Actividad laboral	Ama de casa Comerciante Empleada pública otros	Nominal

NOTA BIOGRÁFICA

CARRILLO MUNGUIA, Katty Karen: nacida en la ciudad de Huánuco, distrito de Amarilis el 8 de agosto de 1991, hija de José Carrillo Rivera y Edith Munguía Salgado.

Culmine mis estudios secundarios en la I.E.M “Illathupa” en el año 2007.

Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan con el grado de bachiller en el año 2017.

CALIXTO UVALDO, Jenny Margoth Nací el 1 de diciembre del año 1992 en la ciudad de Huánuco, mi madre Teodora Ubaldo dimas y mi padre Crispín Juan Calixto Berrospi. Soy la cuarta hija de cinco hermanos.

Mi estudio de nivel primaria lo realice en la Institución Educativa Publica “SAN PEDRO” Huánuco (1999-2004).

Mi estudio de nivel secundario lo realice en la institución educativa Emblemática “Nuestra Señora de las Mercedes “Huánuco (2005-2009).

Mi estudio de nivel universitario lo realice en la Universidad nacional Hermilio Valdizan en la facultad de enfermería (2011-2017) actualmente me encuentro Con el grado de Bachiller.

VILLANEDA SANTA CRUZ, Lady Lally: Nacida el 20 de octubre de 1992 en la ciudad de Huánuco, mis padres son Lincoln Emiliano Villaneda Jacha y Hermelinda Santa Cruz Clemente.

Estudí inicial y primaria en el Colegio Nacional “Leoncio Prado”, el nivel secundario lo cursé en la Institución Educativa Emblemática “Nuestra Señora de las Mercedes”. El nivel superior lo realicé en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, egresada de la facultad de Enfermería con grado de Bachiller.

ACTA DE APROBACIÓN



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do.Piso-Cayhuayna -Teléfono 51-5847



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecisiete días del mes de octubre de 2017, siendo las quince horas, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0601-2017-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO – HUÁNUCO 2017**, de la Bachiller: **Jenny Margoth CALIXTO UVALDO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Alvarez Ortega | PRESIDENTA |
| • Mg. Luis Laguna Arias | SECRETARIO |
| • Mg. Eudonia Alvarado Ortega | VOCAL |
| • Mg. Judith Galarza Silva | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:

..... *APROBADO* por *UNANIMIDAD*, con el calificativo cuantitativo de *DIECIOCHO* y cualitativo de *MUY BUENO*, quedando *APTO*

para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 51-5847



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA


En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecisiete días del mes de octubre de 2017, siendo las quince horas, de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0601-2017-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **FACTORES DE RIESGO Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2017**, de la Bachiller: **Katty Karen CARRILLO MUNGUIA**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Alvarez Ortega | PRESIDENTA |
| • Mg. Luis Laguna Arias | SECRETARIO |
| • Mg. Eudonia Alvarado Ortega | VOCAL |
| • Mg. Judith Galarza Silva | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de DIECIOCHO y cualitativo de MUY BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



SECRETARIO (A)



PRESIDENTE (A)



VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)