



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTRÉS EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE NVO. CHIMBOTE ELEAZAR

GUZMÁN BARRÓN – 2017

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en

Neonatología

Autora:

De la cruz Asmad, Myriam Paola

Asesora:

Zelada Loyola, Ledda Clementina

(ORCID: 0000-0003-0799-4565)

Jurado:

Olivera Mejía, Nila

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2021

Referencia:

De La Cruz, M. (2021). *Estrés en madres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Regional de Nvo. Chimbote Eleazar Guzmán Barrón – 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5493>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTRÉS EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE NVO.
CHIMBOTE ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN – 2017

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Neonatología

Autora

De la cruz Asmad, Myriam Paola

Asesora

Zelada Loyola, Ledda Clementina

(ORCID: 0000-0003-0799-4565)

Jurado

Olivera Mejía, Nila

Castilla Vicente, Teresa Jesús

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

Con todo mi amor y cariño a ti mi Dios por tu gracia y amor. Para mi amado Esposo Freddy mi compañero inseparable de cada jornada, el represento' gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio, para mis hijos Astrid y Mathias por su amor y comprensión. A mis padres, Antonio y Gloria, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido Conseguir lo que hasta ahora, su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a Seguir y destacar. A mis hermanos Toñito y Raquelita por su cariño, amor, y ayuda incondicional.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen	iv
Abstrac	vi
I. Introducción	1
1.1. Descripción del problema	4
1.2. Antecedente	4
1.3. Objetivos	8
1.4. Justificación	8
II. Marco Teórico	10
2.1. Bases Teóricas	10
III. Método	16
3.1. Tipo de investigación	16
3.2. Ámbito Temporal y Espacial	17
3.3. Variables	17
3.4. Población y Muestra	18
3.5. Instrumento	19
3.6. Procedimiento	21
3.7. Análisis de Datos	22
IV. Resultado	23
V. Discusión de Resultados	28
VI. Conclusiones	36
VII. Recomendaciones	37
VIII. Referencias	38
IX. Anexo	45

RESUMEN

La presente investigación de abordaje cuantitativo tuvo por objetivo determinar el nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote. El cual estuvo desarrollado a la luz de la Teoría de adaptación- Callista Roy. El método utilizado es de tipo descriptivo de diseño no experimental. La población estuvo constituida por 36 madres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales, utilizando el muestreo no probabilístico intencional, para lo cual, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la escala de estrés parental, se realizó el análisis descriptivo a través del programa estadístico SSPS v23. Los resultados mostraron que el nivel de estrés global de las madres en estudio fue moderado. Siendo los aspectos visuales-sonoros de la unidad, la alteración del rol parental y la comunicación el personal de salud lo que generan mayor estrés en las madres. Siendo de nivel moderado en la mayoría de las madres en estudio. Así mismo, las situaciones más estresantes fueron sentirse separado del bebe, el no poder alimentarlo, la presencia de monitores y equipos, y el que no le informen acerca de los estudios y tratamiento que le realizan al bebe.

Palabra clave: estrés parental, neonatología, enfermería.

ABSTRACT

The objective of this quantitative approach was to determine the level of stress of mothers with children hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of the "Eleazar Guzmán Barrón" Hospital in Nuevo Chimbote. Which was developed in light of the Theory of adaptation - Callista Roy. The method used is a descriptive type of non-experimental design. The population consisted of 36 mothers with children hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit, using intentional non-probabilistic sampling, for which the interview was used as a technique and, as an instrument, the parental stress scale, a descriptive analysis was carried out. through the statistical program SSPS v23. The results showed that the overall stress level of the mothers under study was moderate. Being the visual-sonorous aspects of the unit, the alteration of the parental role and the communication of the health personnel, which generate greater stress in the mothers. Being of moderate level in most of the mothers in the study. Likewise, the most stressful situations were feeling separated from the baby, not being able to feed him, the presence of monitors and equipment, and not informing him about the studies and treatment that the baby is doing.

Keyword: parental stress, neonatology, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

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; cabe añadir que ante este contexto la internación o hospitalización de un bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales independientemente de calidad tecnológica y del recurso humano, constituye un suceso vital que genera estrés para los padres (Ruíz, Ceriana, Cravedi & Rodriguez, 2005).

En general, las personas que esperan un hijo suponen que tanto la gestación como el parto tendrán un curso normal, por lo que casi nunca están preparadas para un nacimiento prematuro ni para la hospitalización de su hijo en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). Este evento encuentra a los padres no preparados y esto crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre (Ruiz, 2004). De esta manera, los intercambios vinculares entre la madre y su hijo internado se desempeñarán en un ambiente aséptico, medicalizado, monitorizado y controlado de acuerdo a la gravedad de su estado de salud, siendo estos la mayoría de los casos altamente invasivos, no pudiendo la madre suplir las necesidades del hijo de manera cotidiana, generando un desgaste emocional, humano y económico en lo padres (González, Ballesteros & Serrano, 2012).

No obstante, el periodo neonatal, que comprende desde nacimiento y los primeros 28 días de edad, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. Dado que esta el ser humano está expuesto a mayores riesgos que involucran su sobrevivencia; enfermedad, complicaciones, secuelas o incluso la muerte. Por tanto, ello es un factor decisivo en la calidad de vida del individuo, en su desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando su futuro.

Datos publicados por las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la salud (2014) revelan que las tasas de mortalidad de menores de 5 años han descendido en un 49% en el periodo comprendido entre 1990 y 2013. Pese a que la media del ritmo de descenso anual se ha acelerado, e incluso triplicado en algunos países, este progreso aún está lejos de alcanzar la meta mundial de la reducción de la mortalidad infantil en dos terceras partes para 2015. Las nuevas estimaciones incluidas en el informe de 2014 “Niveles y tendencias en la mortalidad infantil” revelan que en 2013 murieron 6,3 millones de niños y niñas menores de 5 años, cifra que representa un descenso de 200.000 muertes respecto a 2012, pero que, aun así, se sigue traduciendo en 17.000 muertes infantiles cada día (OMS, 2014).

En Asia oriental, América Latina y el Caribe y África del Norte se ha conseguido reducir la tasa de mortalidad de menores de 5 años en más de dos terceras partes desde 1990. Teniendo un impacto no sólo en cifras epidemiológicas sino en los padres, más aun estas cifras son el deceso de los niños muchos de ellos neonatos que estuvieron hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos (OMS, 2014).

En el Perú, ocurren aproximadamente 600,000 nacimientos al año, 450,000 de ellos en establecimientos de salud, de los cuales aproximadamente 315,000 en hospitales del Ministerio de Salud. La mortalidad neonatal se ha reducido significativamente en los últimos 20 años, habiendo variado de 57 por 1,000 recién nacidos vivos en 1990 a 18 por 1,000 recién nacidos vivos en la actualidad, Sin embargo, la proporción de la mortalidad neonatal frente a la mortalidad infantil se mantiene estacionaria en el tiempo; actualmente la mortalidad neonatal representa el 52.9% de la mortalidad infantil, frente al 49% que tenía en 1992 (MINSA, 2013).

Según ENDES 2013 se estima que en el Perú anualmente ocurren 12365 defunciones en menores de 5 años, de los cuales 5300 son defunciones durante el primer mes de vida. Así

mismo, se estima que se producirían un número similar de muertes fetales. Más de la mitad de las muertes infantiles ocurren el primer mes de vida (MINSA, 2013).

De acuerdo a información proporcionada por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal de la Dirección General de Epidemiología (SNVEPN) las principales causas de muerte neonatal son prematuridad e inmadurez (29%), infecciones (20%) y asfixia (16%), estas causas están relacionadas con determinantes y morbilidad que afecta a la madre durante la gestación y en el momento del parto, las cuales conllevan a periodos largos de hospitalización (28.4 días en la UCIN) (Ávila, Tavera, & Carrasco, 2015).

Dichas cifras que los informe de salud internacional y nacional publican, no es sólo el problema del neonato, sino detrás cada neonato hay una madre y un padre que conforma una familia y por ende una sociedad, que enfrenta la situación y que muchas veces se siente impotente de no poder salvar o darle una calidad de vida digna, contexto que no se imaginaron; el traer un ser humano es el momento más importante de la evolución algo natural que se ve ensombrecido, cuando las cosas no salen como se espera, generando un estrés parental y una distancia entre vínculo de la madre e hijo.

Estas cifras por sí solas explican el impacto emocional que causa el ingreso de un paciente a una Unidad de cuidados intensivos (UCI), experiencia que pocas familias están preparadas para enfrentar. Los padres de estos niños están obligados a permanecer por largos periodos en un ambiente desconocido y que los hace recurrir a conductas inusuales, tales como desconcierto, incapacidad para comprender la información y ajustarse psicológicamente a lo vivenciado.

La habilidad para soportar el estrés emocional y la conducta definitiva está influenciada por muchos factores, algunos modificables y otros no. Algunos investigadores señalan que el estrés fisiológico de los padres, es provocado en gran medida por la visualización del niño rodeado de equipo de monitoreo, o paralizado y sujeto a un ventilador; la apariencia del niño

con tubos y líneas intravenosas experimentando procedimientos dolorosos es una de las principales fuentes de estrés de los padres (Reynaga, 1996).

Por tanto, la hospitalización es una situación estresante que representa una variedad de amenazas reales o imaginarias, tanto para los niños como para sus familias, existe evidencia de que los padres, particularmente las madres, sufren de situaciones extremas emocionales mientras el hijo está hospitalizado en una unidad crítica.

1.1 Descripción y formulación del Problema.

En la actualidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales la enfermera no está interviniendo en forma integral en el cuidado de la salud del neonato hospitalizado ya que la meta de nosotras también es ayudar a las madres a adaptarse y no somos conscientes que nuestra intervención implica el aumento o disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que la madre pueda enfrentarse a ellos. Ante esta problemática se ha planteado la siguiente interrogante.

¿Qué nivel de estrés se encuentran las madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Regional de Nuevo Chimbote “Eleazar Guzmán Barrón” año 2017?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

López, Carmona y Ponce (2019), realizaron un estudio sobre los estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México en el 2019, tuvieron objetivo analizar los estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales UCIN. La muestra de estudio estuvo conformada por 80

madres, los resultados mostraron que respecto a los estilos de afrontamiento las madres se dirigen al estilo improductivo, la estrategia autoinculparse. En cuanto al estrés encontraron niveles altos en la relación con el niño y el rol materno, un nivel medio en los aspectos y sonidos de la unidad y la apariencia y conducta del niño.

Cek y Turan (2018) . realizaron un estudio intitulado “Niveles de estrés de los padres de bebés prematuros y factores relacionados en las unidades de cuidados intensivos neonatales” en Turquía (2018), donde tuvieron por objetivo determinar los niveles de estrés de los padres y los factores que afectan su estrés. La muestra del estudio incluyó a 101 padres de bebés prematuros en la UCIN de un hospital universitario. Los resultados mostraron niveles altos de estrés en la subescala de apariencia y comportamiento del bebé y niveles medios en la subescala de alteraciones del rol parental siendo mayor entre las madres que entre los padres ($p < 0,05$). Además, se encontraron altos niveles de estrés entre los padres que tenían hijos que no eran su bebé en la UCIN, padres cuyo bebé tuvo una edad de gestación temprana y bajo peso al nacer, padres cuyo bebé estaba conectado a un dispositivo de respiración y padres que habían experimentado un evento estresante en el último año. Los niveles de estrés de los padres cuyo bebé prematuro fue hospitalizado en la UCIN también fueron altos.

Campo, Amador y Alonso (2018), Desarrollaron un estudio sobre el estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos en Cuba el 2018, donde tuvieron por objetivo evaluar el nivel de estrés que reportan las madres y su relación con varios elementos estresores; fue un estudio descriptivo y longitudinal en madres de 58 recién nacidos críticos ingresados al Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. Los resultados que la edad promedio fue de 24 años, con un nivel de escolaridad de preuniversitario en 50 % de los casos. El 62,07 % eran multíparas con parto eutócico, un 74,14 % pretérmino y 50 % bajo peso. La causa de ingreso más frecuente fue el distrés respiratorio, 41,38 % requirió

ventilación mecánica no invasiva. La estadía hospitalaria media fue de 7 días. Las subescalas que arrojaron los puntajes más altos de estrés fueron relación con el bebé y rol parental y aspecto y comportamiento del bebé.

Palma, Von Wussow, Morales y Cifuentes (2017), realizaron un estudio sobre el estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos neonatales en Chile, 2017. Donde tuvieron por objetivo Conocer el nivel de estrés de padres de recién nacidos (RN) hospitalizados en una UPCN nivel III y su asociación con variables clínicas y sociodemográficas. Donde participaron 100 padres y 59 madres de recién nacidos hospitalizados. Los resultados mostraron que el estrés parental promedio fue de $2,87 \pm 0,69$. La dimensiones que obtuvieron puntajes más altos fue “Relación con él bebe y rol parental”. La presencia de complicaciones del embarazo, diagnóstico prenatal u hospitalización prenatal, no afecto el nivel de estrés, como tampoco la prematuros, patología respiratoria, malformaciones congénitas, genopatías o requerimiento de ventilación mecánica. Concluyendo que los niveles de estrés no presentan diferencias de género y no guardan relación con las variables clínicas estudiadas.

1.2.2 Nacional

Campos y Durand (2017), realizaron un estudio sobre el “Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica. En el 2017” el cual tuvo por objetivo determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología. La población estuvo conformada por 30 madres; la técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de estrés maternal aplicado previo consentimiento informado. Los resultados mostraron que el 70% tuvo un nivel de estrés medio, 17% alto, y 13% bajo. Según el ambiente del UCIN, 40% medio, 33% bajo y 27% alto; en los aspectos del RN, 63% medio, 27% alto y 10% bajo; en el rol de la madre,

74% medio, 13% bajo y 13% alto; y comunicación del personal 70% medio, 27% bajo y 13% alto. Concluyendo que el estrés de las madres se encuentra en un nivel moderado.

Chacón (2017) realizó un estudio sobre los factores que influyen en las dimensiones del estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del hospital “Adolfo Guevara Velasco” Essalud del Cusco-2017. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en las dimensiones del estrés en madres de recién nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital “Adolfo Guevara Velasco” ESSALUD del cusco 2017. Además, fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional; la muestra estuvo conformada por 65 madres. Los resultados mostraron que la mayoría de las madres tuvieron edades entre 20 a 34 años de edad, de procedencia urbana, con grado de instrucción superior, estado civil conviviente, trabajadoras independientes, ingreso económico mayor a los 1000 soles, paridad de 1 parto, en su mayoría cuentan con apoyo familiar, el tipo de parto es eutócico, cuentan con solo un hijo y la evolución del recién nacido en su mayoría es favorable. Los resultados obtenidos respecto al estrés en general muestra que las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN se encuentran en su mayoría muy estresadas.

1.2.3 Local

Villalva y Baca (2017), realizaron un estudio denominado “Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III - Essalud Chimbote – 2017. La población estuvo constituida por 20 madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Los resultados mostraron que el 80% de las madres con recién nacido hospitalizado en la UCIN-EsSalud presenta un nivel moderado de estrés y 20 % un nivel bajo, en cuanto a las dimensiones más del 70% de las madres presenta niveles moderados en cuanto a la apariencia y comportamiento del bebe y

a la comunicación con el personal de salud, no obstante, el 50% de las madres percibe un nivel bajo de estrés en la dimensión aspectos visuales-sonoros y en la dimensión alteración del rol parental las madres percibieron un nivel de estrés de moderado a alto.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de neonatales del Hospital “EGB”, Nuevo Chimbote, 2017.

1.3.2 Objetivo Especifico

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

1.4 Justificación

La presente problemática surge a partir de la experiencia laboral y personal de la investigadora, en su desempeño laboral en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón; lugar donde cotidianamente hay nacimientos prematuros acompañados de diversas complicaciones, los padres al enterarse del diagnóstico de sus hijos desencadenan una serie de emociones, sentimientos, actitudes únicas y diferentes. Por eso esta investigación se justifica y es necesario conocer el nivel de estrés de

las madres cuando son separadas de sus recién nacidos y llevados a la unidad de cuidados intensivos y mejorar el proceso de atención que involucra a la madre de los recién nacidos. Determinar el nivel de estrés en sus diferentes dimensiones permitirá brindar una atención focalizada para disminuir el estrés materno. El no saber en qué nivel de estrés presentan las madres no permitirá un adecuado apego de la madre y su recién nacido.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas

Las situaciones de estrés de los padres en las unidades de cuidados intensivos neonatales requieren de una conceptualización, que explique científicamente la posición desde la que se analiza el problema. En este estudio se considera importante establecer primero la conceptualización del estrés seguido del estrés parental enfocado en los niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, así como el rol de la enfermera en la asistencia a los padres hospitalizados, el cual será abordado a través de la teoría de enfermera de Adaptación de Roy.

El estrés conceptualizado como una respuesta general del organismo ante demandas internas o externas que en un principio resultan amenazantes, consiste básicamente en una movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas y puede generar en los padres reacciones diversas que interfieran en la interacción entre ellos, su hijo y su familia (Domínguez-Martínez & Cortés-Escárcega, 2020).

Antes de lograr definirla variable en estudio, es necesario conocer la definición del estrés, según los autores Lazarus y Folkman (1986) el estrés es la “relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone el peligro su bienestar”. Es importante destacar que esta definición tiene en cuenta la “evaluación cognitiva” que hace el individuo de la situación, que “representa la percepción psicológica e interpretación de la situación, y que determina las consecuencias que ésta provoca en el individuo” (Basa, 2010)

Según el abordaje de **El estrés parental**, es la reacción de los padres ante una situación de crianza que se percibe como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro el bienestar no solo individual, sino de toda la familia, esta tensión parental se produce, por un lado, en función al estado de salud del niño. (Villalva & Baca, 2017).

De igual manera, el estrés parental se define como un proceso complejo en el que los padres se sienten abrumados en su papel, sobre todo por el cambio y aumento de las responsabilidades asociadas con él, representando un fenómeno multidimensional en el que tiene influencia el medio ambiente y la relación de los padres-hijo, generando frecuentemente sentimientos negativos (Hidalgo, Rivera, & Ortega, 2020)

Abidin, (1995) citado por Vásquez (2020) señala que el estrés parental es un conjunto de procesos que conducen a reacciones psicológicas y fisiológicas aversivas derivadas de los intentos de adaptarse a las exigencias de la paternidad (Vásquez, 2020). Según Pérez y Menéndez (2014), el estrés parental es la valoración de todos los recursos personales propios de los padres en comparación a todo lo que implica el rol que cumplen como padres, citando como ejemplo las estrategias de afrontamiento de estos (Pérez & Menéndez, 2014).

El estrés, según afirma Capdevila et al (2012), es uno de los parámetros más tenidos en cuenta a la hora de medir y analizar la satisfacción en padres/madres con hijos ingresados en UCIN (Capdevila-Cogula, Sánchez-Pozón, Riba-García, & Moraña-Soler, 2012). Además, estudios han determinado que la hospitalización de un hijo impacta en la dinámica y en la estructura familiar y puede causar inseguridad, frustración, estrés, miedo, incertidumbre y culpa, especialmente en los padres, así como sentimientos de exclusión en el cuidado de su recién nacido (Marques-dos Santos, Lopes-de Oliveira, Santos-Passos, & Santana-Castelo, 2013)

En este sentido, la participación de la enfermera debe estar orientada a identificar manifestaciones de estrés en los padres y promover intervenciones que favorezcan resultados psicosociales positivos, con el fin de disminuir los sentimientos de estrés, ansiedad y pérdida de control. De ahí que las intervenciones deben centrarse en la familia y la atención de apoyo en el desarrollo (Busse, Stromgren, Thorngate, & Thomas, 2013).

La hospitalización del bebé en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y tener necesidades de cuidados especiales (Busse, Stromgren, Thorngate, & Thomas, 2013) son una condición inesperada y una experiencia estresante para los padres (Weis, Zoffmann, Greisen, & Egerod, 2013). Se ha informado en la bibliografía que los niveles de estrés de las madres de bebés prematuros hospitalizados en la UCIN son más altas que las madres de niños hospitalizados plazo (Chourasia, Surianarayanan, Adhisivam, & Bhat, 2013), y los niveles de estrés de las madres entre los padres de los bebés prematuros son más altos que en los padres (Agrawal & Gaur, 2017) (Akkoyun & Arslan, 2019)

Las madres se enfrentan a muchos factores de estrés durante este proceso. Tener un bebé prematuro, la apariencia del bebé, el estado de salud incierto y cambiante del bebé, el entorno físico, las luces brillantes, el ruido, el olor, las herramientas y el equipo, el equipo y los tubos conectados al bebé, la separación física y emocional del bebé, la falta de amamantamiento, los cambios en el rol materno, la comunicación entre los padres y la distorsión de las rutinas familiares contribuyen al estrés de las madres (Akkoyun & Arslan, 2019).

Los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN experimentan múltiples factores estresantes relacionados con el parto prematuro, condición médica del bebé, complejidad de la UCIN ambiente y vulnerabilidad percibida del infante, en Además de los factores estresantes asociados con la transición normal a la paternidad (Miles, Funk, & Kasper, 1992). (Holditch-Davis & Miles, 2000). Otra razón por la que es imperativo examinar y comprender el estrés de los padres de la UCIN es que puede afectar el desarrollo infantil. Un padre perturbado relación infantil se ha implicado en la infancia problemas de comportamiento, problemas emocionales y abuso (Agrawal & Gaur, 2017).

El cuidado centrado en la familia reconoce a la familia continuidad en la vida de un bebé. Enfermeras y padres debe proporcionar el mejor cuidado de las articulaciones para asegurar los bebés están sanos. Las enfermeras deben establecer una relación terapéutica con

los padres y atender sus necesidades; deben identificar los factores que aumentan los niveles de estrés de los padres y proporcionar a los padres la información necesaria. Por ejemplo, los sonidos del monitor pueden afectar a los padres; si las enfermeras proporcionan a los padres información sobre las alarmas del monitor y ajuste límites de alarma a intervalos apropiados, la tensión los niveles de los padres pueden disminuir. por tanto, proporcionar información a los padres sobre las intervenciones médicas utilizadas reducirá los niveles de estrés de los padres causados por incertidumbre y aumentar su participación en tratamiento (Board & Ryan-Wenger, 2003) (Cek & Turan, 2018).

Diversos estudios sobre el estrés parental en la UCIN manifiestan que existe marcadamente entre tres a cuatro estresores, la alteración del rol de los padres, la apariencia del bebé, los aspectos visuales y sonoros de la unidad. Así mismo, la comunicación con el personal de salud y las barreras inherentes en el entorno de la UCIN contribuyen a generar el estrés en los padres (Hidalgo, Rivera, & Ortega, 2020)

En la década de los 80 y 90 Margaret, C y Miles, S. en Estados Unidos desarrollaron un instrumento que permita evaluar el estrés parental en la unidad de cuidados intensivos neonatológicos en un inicio evaluaba solo tres dimensiones, actualmente acopla la comunicación el personal de salud.

La primera está referida a los aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad, esta dimensión analiza el nivel de estrés percibido por los padres en relación al ambiente de la UCIN, incluyendo aspectos tales como los ruidos repentinos de las alarmas del monitor, los otros bebés con problemas en la habitación, etc. La segunda dimensión es la apariencia y Comportamiento del Bebé, la cual se refieren al estado en que se encuentra el niño físicamente y a los cuidados que el mismo requiere (por ejemplo, Ver agujas y tubos colocados en mi bebé, o el tamaño pequeño de mi bebé, entre otros) (Villalva & Baca, 2017) (Domínguez-Martínez & Cortés-Escárcega, 2020).

La tercera dimensión es la alteración del Rol Parental, la cual abarca diversos aspectos referidos a la alteración de los vínculos entre madre/padre y su bebé, debido a su condición de internación (por ejemplo, Estar separado de mi bebé, o Sentirme impotente sobre cómo ayudar a mi bebé durante esta etapa, etc.). y, por último, está la dimensión comunicación con el personal de salud, referida a la percepción del padre o madre sobre la forma de comunicar y mantenerlo informados y de la interrelación que se genera entre los padres y el personal de salud (Domínguez-Martínez & Cortés-Escárcega, 2020).

La presente investigación se sustenta en el modelo de adaptación de Callista Roy, quien conceptúa a la persona como un ente biopsicosocial en interacción constante en un entorno cambiante, que experimenta adaptaciones continuas. El bienestar y la enfermedad forman parte de las dimensiones de la vida. Si se traza una línea continua entre el bienestar y la enfermedad, se puede situar al hombre en cualquier lugar sobre esta línea, en sitios variables según la época de su vida. Cualquiera que sea el lugar que ocupe en esta línea, la persona experimenta una gran variedad de estímulos a los que se debe responder, y para que esta persona sea positiva, es preciso que haga referencia a la adaptación. Las respuestas adaptativas están en función de los estímulos y del nivel de adaptación del organismo (Cutcliffe, Mckenna, & Hyrkas, 2010).

Para Roy, existen respuestas adaptativas al ambiente que pueden ser considerados como proceso o como producto final. El proceso de adaptación inicia por la acción de los estímulos focales, reforzados por estímulos contextuales y residuales.

El estímulo focal, es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta la persona. Este estímulo estará representado por el estrés parental de la madre. Dependerá de la capacidad de adaptación de la madre ante los estímulos para condicionar una respuesta determinada. ***El estímulo contextual***, son aquellos otros estímulos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Los estímulos contextuales de la madre pudieran estar representados por

la edad, el estado civil, la escolaridad, la ocupación, el número de hijos, posibilidad de pago por hospitalización y tratamientos. Los estímulos contextuales del niño estarán representados por: edad, sexo, días de hospitalización, enfermedad, gravedad de la enfermedad y tratamientos (Marriner & Raile, 2018).

El estímulo Residual, son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan uno efectos no muy definidos en la situación del momento, se refiere a factores tales como los aspectos políticos, social, religioso, cultural de la sociedad en donde se desarrolla. Además, Roy postula dos mecanismos de enfrentamiento a los estímulos: el regulador (control fisiológico) y el cognator (control psicológico). En el que considera que la persona moviliza estos dos procesos antes mencionados (Roy, 1999; Medeiros et al., 2015).

La madre y el niño depende de la homeostasis que es la capacidad del organismo para mantener en equilibrio el medio interno, siempre que este mecanismo funcione adecuadamente el cuerpo es capaz de adaptarse o reaccionar a situaciones de alarma. En el recién nacido hospitalizado, e incluso en la madre de este recién nacido este mecanismo se torna menos eficaz y se pierde la capacidad de reserva, lo cual hace que la persona sea más vulnerable a enfermedades físicas o mental (Villalva & Baca, 2017).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación, es de enfoque cuantitativo, y de tipo descriptivo, cuantitativo ya que se caracteriza por utilizar métodos y técnicas de medición de la unidad de análisis, utiliza la recolección de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

En referencia al tipo de investigación es de carácter *descriptivo*; se sustentan “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2010).

- **Diseño metodológico**

Atendiendo los criterios del diseño en las investigaciones descriptivas, el presente estudio es de diseño no experimental (Hernández, Aguirre, Díaz, & y Curbelo, 2010), Los diseños no experimentales, no se construyen ningunas situaciones, sino que se observan las ya existentes, no son provocadas intencionalmente por el investigador (Hurtado, 2007).

Ya que en ningún momento se manipulo las variables ni la población en estudio, sino que fueron estudiados tal como se encontraron en la realidad. Es como tomar una fotografía

de algo que sucede, para el presente estudio fue determinar el nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos de neonatología.

Según la evolución del fenómeno se considera como un diseño no experimental transversal, porque medio sólo una vez la variable, ya que bajo la concepción de (Hernandez, Fernández, & Baptista, 2010), se mide los criterios de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de las mismas, por lo que se elaboran instrumentos y se aplican en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

3.2 Ámbito Temporal y Especial

Localidad: Nuevo Chimbote.

Área de la Institución: Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

3.3 Variables

3.3.1 Estrés parental

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

3.3.2 Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad

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

3.3.3 Apariencia y Comportamiento del Bebé

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

3.3.4 Alteración del Rol Parental

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

3.3.5 Comunicación con el personal de salud

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

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población de investigación

Estuvo constituido por todas las madres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote.

3.4.2 La muestra de investigación

Estuvo constituida por 36 las madres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se dieron un promedio de 8 a 10 niños hospitalizados por mes.

3.4.3 Unidad de análisis

Madre con hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote

3.4.4 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico intencional.

3.4.5 Criterios de inclusión

- Madres con recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, entre el segundo y séptimo día de hospitalización.
- Madres con recién nacidos que tuvieran control para el registro de signos vitales (monitorizados).
- Madres con recién nacidos no sedados, o ligeramente sedados con reacción a estímulos.
- Madres con recién nacidos con enfermedades que no estuvieran en fase terminal.
- Madres que acepten participar de la investigación

3.5. Instrumentos

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

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

El presente instrumento fue elaborado Margaret, C y Miles, S. Realizada en USA en 1987, y revalidada por Miles (1993) permite evaluar el estrés en los padres ante la internación de su hijo en una unidad de cuidados intensivos pediátricos.

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

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

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

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

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

La escala de Puntuación es:

Dimensiones	Escala de Puntuación		
	Alto	medio	Bajo
Estrés parental general	184-230pts.	92-183 pts.	0-91 pts.

Aspectos visuales y sonoros de la unidad	20-25pts.	11-19 pts.	0-10 pts.
Apariencia y comportamiento del bebé	76-95pts.	38-75 pts.	0-37pts.
Comunicación con el personal de salud	44-55pts.	22-43 pts.	0-21 pts.
Alteración del rol parental:	44-55pts.	22-43 pts.	0-21 pts.

3.5.2 Validez del instrumento

La validez se obtuvo a través de juicio de expertos, se consultó a 5 expertos: 4 profesionales de enfermería especialista de neonatología y 1 profesional de psicología quienes hallaron concordancia del 90% mediante la fórmula del *V Aiken* (Anexo 2).

3.5.3 Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento se obtuvo a través de la prueba de Alpha de Cronbach. Obtenido un valor mayor a 0,70 siendo aceptable (Anexo 2).

3.6 Procedimiento

Para la recolección de datos en el presente proyecto de investigación se considera los siguientes procedimientos:

- Para la ejecución del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al director del Hospital Regional “EGB”, a fin de obtener la autorización respectiva. luego se realizó las coordinaciones con la jefa del servicio de UCIN para su autorización y ejecución.

- Se seleccionaron los padres de los neonatos según los criterios de inclusión, para informar sobre el objeto de la investigación y a la vez solicitar su consentimiento informado
- La recolección de la información se realizó a través de una entrevista a las madres del paciente neonato por parte de las investigadoras. los padres deben responder, para cada reactivo de la escala, si el suceso ocurrió o no, presentando como opción de respuesta No aplicable. Luego, a través de una escala tipo Likert, deberán considerar cuan estresante ha sido la experiencia que indica cada ítem para ellos. Esta escala con 5 opciones de respuesta abarca desde: 1. No ha sido estresante en absoluto, hasta 5. Extremadamente estresante.

3.7 Análisis de datos

Para la clasificación, ordenamiento y codificación de datos se utilizó el programa Excel 2016 de Windows y para el procesamiento y análisis estadístico el paquete estadístico SPSS/info/software versión 23.0. El cual permitió realizar el análisis descriptivo. Obteniendo una frecuencia numérica y porcentaje los cuales fueron presentados en tablas y gráficos según corresponda.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en UCIN del Hospital EGB”

Nivel de estrés parental	N	%
Moderado	24	66,7
Bajo	12	33,3
Total	36	100,0

Nota: El nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional EGB el 66.7% fue moderado y el 33% fue bajo.

Figura 1

Nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en UCIN del Hospital EGB

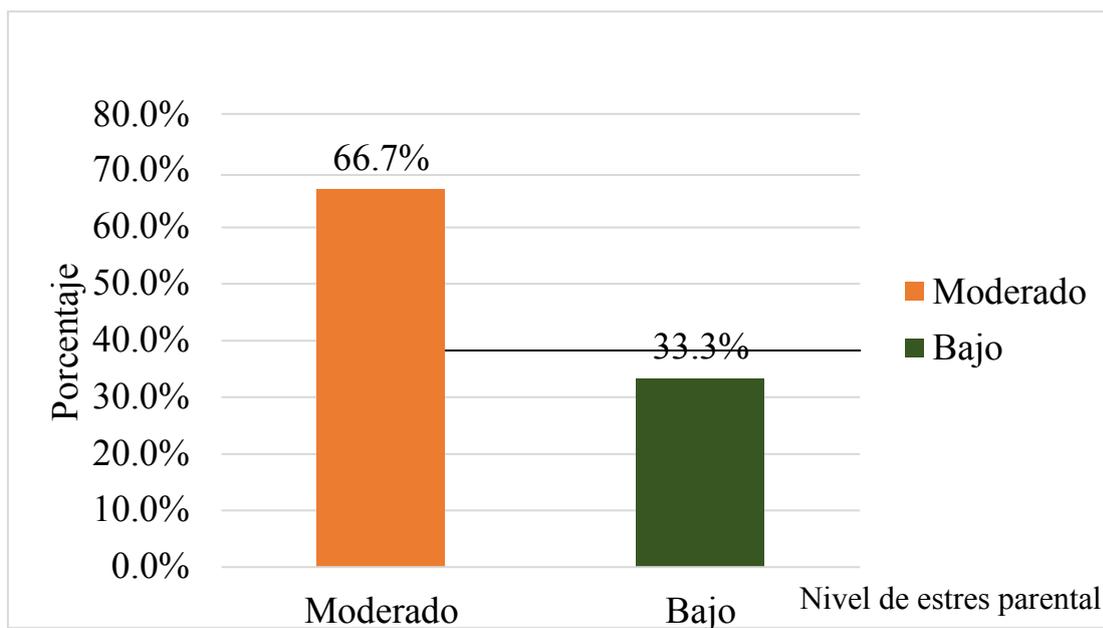


Tabla 2

Nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión aspectos visuales y sonoros de la UCIN del Hospital EGB

Aspectos visuales y sonoros	N	%
Alto	4	11,1
Moderado	30	83,3
Bajo	2	5,6
Total	36	100,0

Nota: Podemos observar en la presente tabla que el nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en los aspectos visuales y sonoros es de grado moderado en 83.3 %. Mientras que de grado alto solo un 11,1%.

Figura 2

Nivel de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la dimensión aspectos visuales y sonoros de la UCIN del Hospital EGB.

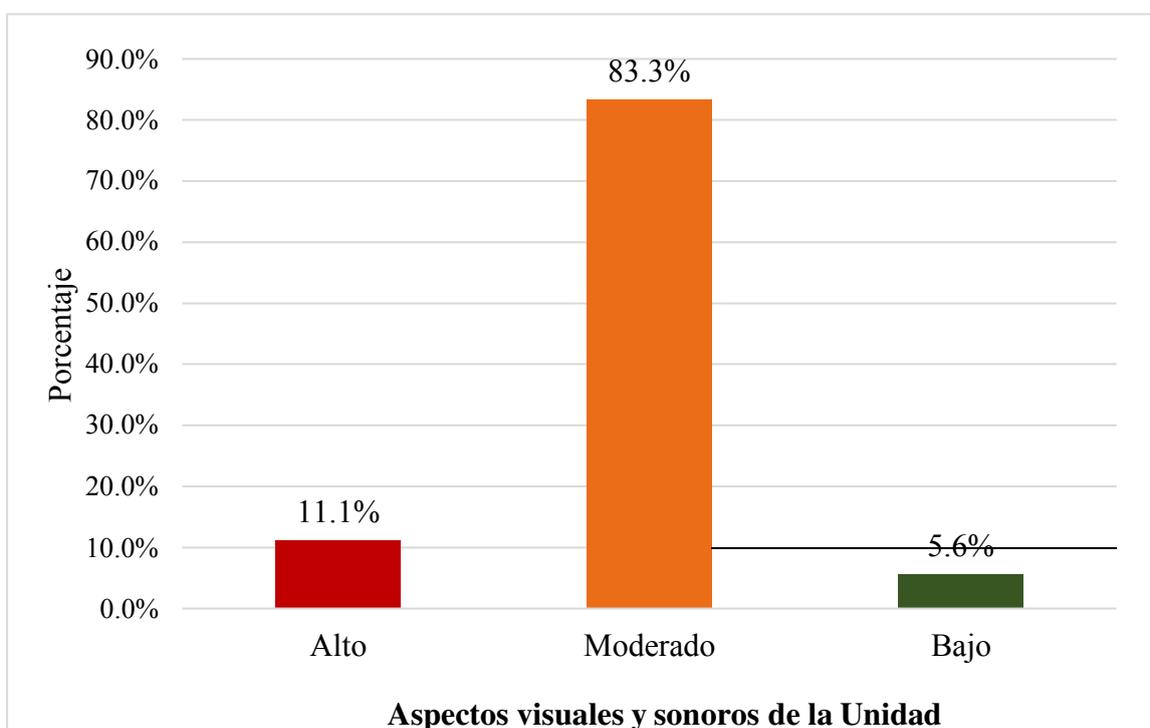


Tabla 3

Nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión apariencia y comportamiento del bebé de la UCIN del Hospital “EGB”

Apariencia y comportamiento del bebe	N	%
Moderado	20	55,6
Bajo	16	44,4
Total	36	100,0

Nota: Se puede observar que el más alto porcentaje de estrés en las madres con hijos hospitalizados, son afectados por la dimensión de apariencia y comportamiento, es moderado con 55.6%.

Figura 3

Nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión apariencia y comportamiento del bebé de la UCIN del Hospital “EGB”

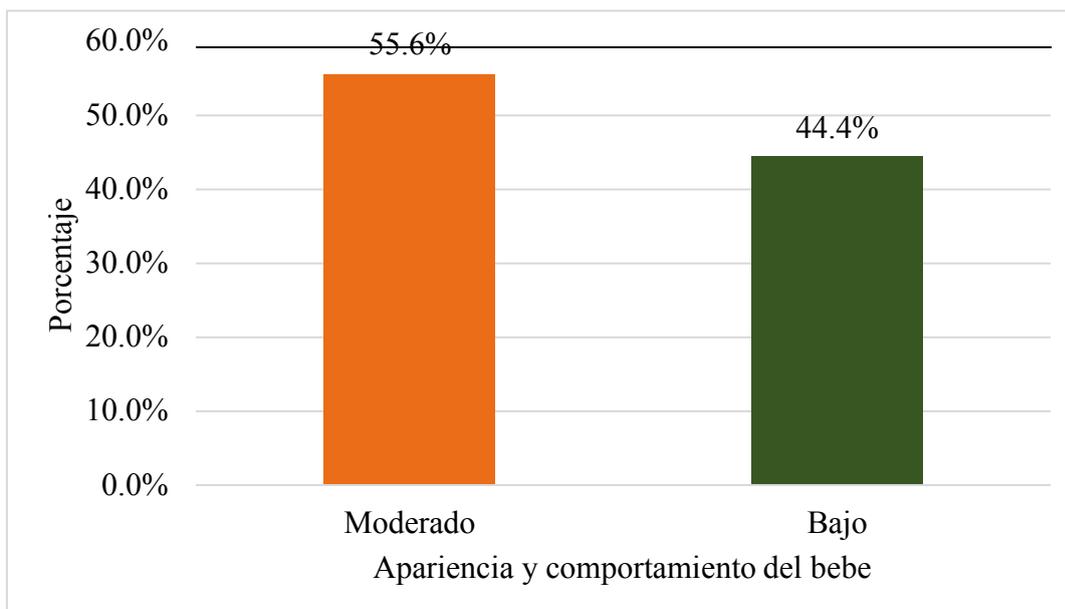


Tabla 4

Nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión comunicación con el personal de salud, de la UCIN del hospital “EGB”

Comunicación con el personal de Salud	N	%
Alto	2	5,6
Moderado	24	66,7
Bajo	10	27,8
Total	36	100,0

Nota: Se observa que el nivel de estrés de madres con hijos hospitalizados en la dimensión de comunicación con el personal de salud, el mayor porcentaje estrés es moderado con un 66.7%.

Figura 4.

Nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión comunicación con el personal de salud, de la UCIN del Hospital “EGB”

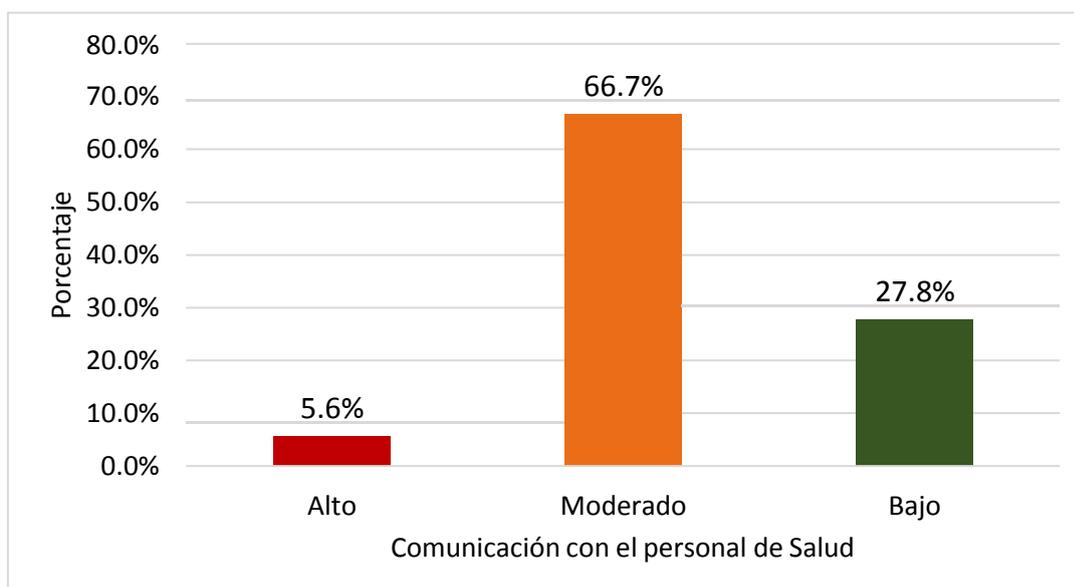


Tabla 5

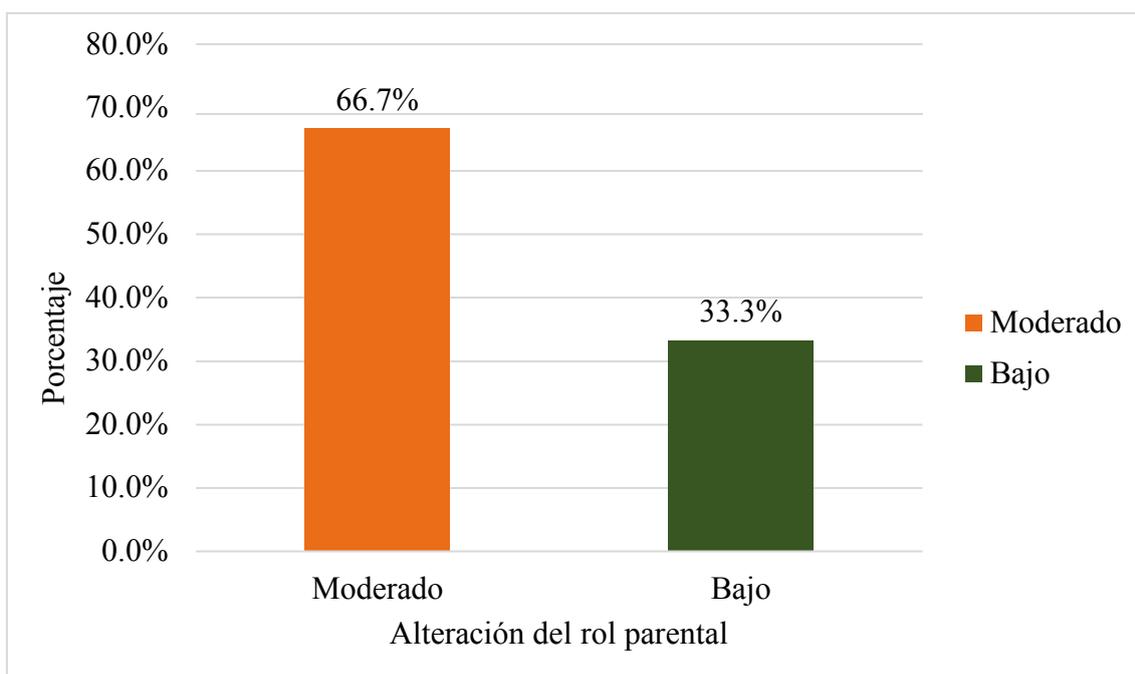
Nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión alteración del rol parental de la UCIN del Hospital "EGB"

Alteración del rol parental	N	%
Moderado	24	66,7
Bajo	12	33,3
Total	36	100,0

Nota: Se observa que el más alto porcentaje se presenta en madres con hijos hospitalizados, afectados por la dimensión de alteración del rol parental es 66.7%.

Tabla 5.

Nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión alteración del rol parental de la UCIN del Hospital "EGB"



V. DISCUSION DE RESULTADOS

En los servicios de alta complejidad como la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), el cuidado que brinda el profesional de enfermería no es solo para el recién nacido, sino además para los padres quienes sufren un evento estresante al ver a sus hijos ingresar a la UCIN. En tal sentido, es indispensable conocer la realidad psicosocial de los padres en dicho contexto, considerando que éstos influirán en el afrontamiento que ellos tengan con la enfermedad, hospitalización y recuperación de su hijo/a, como también, su participación activa en el cuidado y recuperación (Ramírez, Clavería, Molina, & Cox, 2018)

A continuación, se presenta en análisis y discusión de los resultados emergidos de la presente investigación la cual tuvo por propósito determinar el nivel de estrés parental de las madres con hijo hospitalizados en un hospital del Ministerio de Salud de la ciudad de Chimbote.

En la tabla y figura 1 se presenta el nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de neonatología del Hospital Regional de Nuevo Chimbote, donde de una distribución 36 madres con hijos hospitalizados, el 66,7 % presentó un nivel moderado de estrés parental, el 33,3% un nivel bajo de estrés.

Tales resultados, manifiestan que las madres de los recién nacidos hospitalizados presentan estrés siendo en su mayoría de nivel moderado. Esto es consistente con otros estudios que han investigado el estrés parental en el contexto de las unidades de cuidados intensivos neonatales a nivel internacional como Woodward y et al. (2014), Palma y et al. (2017); Garrido y et al. (2017) y Sánchez y et al. (2017) quienes reportaron que más del 50% de las madres presentaron estrés parental moderado presentando una tendencia de moderado a bajo.

De igual manera, guardan relación con Campos y Durand (2017) quien en su estudio “Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017.” Obtuvo que el 70% de las madres presentaron un nivel moderado de estrés parental, el 13% un nivel bajo.

Palma y cols. (2017) y Hynan y cols., manifiestan que la hospitalización de un recién nacido (RN) en una Unidad de Paciente Crítico Neonatal (UPCN) es, generalmente, un evento inesperado y estresante para los padres y familia en general; debido a que la expectativa de tener un hijo sano se ve interrumpida por el shock de tener que separarse de él y no poder cuidarlo como se esperaba; surgen diagnósticos en un lenguaje nuevo y la evolución es muchas veces incierta.

En la presente investigación se analizó los ítems en general, pudiendo conocer los aspectos que generan estrés en las madres en estudio, siendo estos la comunicación con el personal de salud, el sentirse separados de sus bebés y la presencia de monitores y equipos de salud. Aspecto que involucran a las dimensiones comunicación con el personal de salud, apariencia y comportamiento del bebé, así como también la dimensión sobre aspectos visuales y sonoros de la Unidad.

Hallazgo que son concordantes con las investigaciones publicadas a la fecha, siendo algunos de ellos Ramírez, Navarro y et al. (2018) Quien en su estudio “Estresores parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos” encontró identificó que los estresores parentales son la dimensión clínica, Emocional y la Comunicación con el equipo profesional.

Woodward y et al. (2014) manifiestan que existen diversas variables asociadas al Estrés Parental (EP) durante la hospitalización infantil, que se puede manifestar en respuesta a diferentes estímulos como son: del medio ambiente; características personales y percepción individual; naturaleza y curso de la enfermedad del niño; antecedentes de hospitalizaciones;

recursos materiales y personales previos; la ayuda disponible, entre otros. Según la literatura, estos factores o estresores pueden ser agrupados en: factores derivados del niño, de los padres, del ambiente y del equipo clínico.

En la Tabla y figura 2, se presenta el nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión aspectos visuales y sonoros de la unidad cuidados intensivos de neonatología. del Hospital Regional de Nuevo Chimbote; donde de una distribución 36 madres con hijos hospitalizados, el 83,3% presentó un nivel moderado de estrés respecto a los aspectos visuales-sonoros, el 11,1% de madres lo considera un nivel alto de estrés y 5,6% un nivel bajo de estrés.

Los resultados obtenidos guardan relación con Palma, Von-Wussow, Morales y et al. (2017) en su estudio “Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal” donde la mayoría de los padres manifiesto presentar un nivel moderado de estrés parental. Con una puntuación promedio de 2,7 y DS \pm 0,77 pts.

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

Sin embargo, difiere con Campos y Durand (2017), quienes a través de su estudio “Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017.” Hallo que el 40% de las madres presentó un nivel moderado de estrés, el 33% bajo y el 27 un nivel alto.

De manera similar, difiere con Hidalgo y Marcillo (2017) en Ecuador quienes en su estudio “Estrés y afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el área de pediatría del

hospital General Docente de Calderón” encontraron que el 32% de los padres presentaron un nivel alto de estrés, el 20% un nivel moderado.

A través del análisis estadístico, se obtuvo las madres manifestaron que la presencia de monitores y equipos, así como el sonido repentino de las alarmas lo consideran en promedio muy estresantes (3,6 pt DS: 0,68) datos concordantes con los resultados de Ramírez y et al. (2018) quienes encontraron que todo lo relacionado con el aspecto del hijo” y las “imágenes o sonidos” es lo que más estrés provocó a los padres. Gonzales, Ballesteros y Serrano (2012) en su estudio “Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos en España”, refieren que la presencia de los monitores-aparatos y los ruidos son considerados por las madres como muy estresantes.

Sin duda alguna, y reafirmado por la literatura la hospitalización de un hijo es una situación estresante que produce una serie de acontecimientos en el entorno familiar que suponen una fuente de estrés (Gomes & Oliveira, 2012). Este acontecimiento da lugar a varios cambios en el cual adaptarse a la nueva situación es necesario. Este evento puede ser desconocido, por lo que provoca sentimientos de miedo, angustia o ansiedad por la preocupación del estado de salud del ser querido y el estrés provocado por la amenaza de pronóstico o de un diagnóstico fatalista y poco alentador (Hidalgo & Marcillo, 2017).

En la tabla y figura 3, se presenta el nivel de estrés según la dimensión apariencia y comportamiento del bebé de la unidad cuidados intensivos de neonatología. Donde se observa que de una distribución 36 madres con hijos hospitalizados, el 55,6% presentó un nivel moderado de estrés respecto a la apariencia y comportamiento del bebe, el 44,4% un nivel bajo de estrés.

Los resultados coinciden con los obtenidos por Campos y Durand (2017), quienes a través de su estudio “Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017.” Concluyó que el 57% de las madres presentaron un nivel moderado de estrés. De igual manera, Méndez y Riquelme (2017) en su estudio sobre el estrés percibido por los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatales del hospital de Chillán, obtuvieron que el 52,9% de los padres declararon que el aspecto de su hijo hospitalizado les resultaba estresante a un nivel moderado.

Sin embargo, difieren con Palacio (2012) quien en su estudio “Estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, obtuvo que el 58% de los padres percibe un nivel alto de estrés. Contexto similar refiere Jofre y Henríquez (2003) quien concluyen que el aspecto del RN también resulta un factor relacionado en el estrés de las madres, obteniendo una relación altamente significativa con la variable estrés total, Ellos la describen como segunda causa productora de un alto grado de estrés en los padres, la apariencia y comportamiento del RN hospitalizado en UCIN.

El análisis descriptivo de los ítems de apariencia y comportamiento del bebé, exponen que los aspectos que generan estrés son la presencia de tubos y equipamiento que tiene el bebé, así como la presencia de agujas y tubos. Estos hallazgos coinciden con estudios previos entre los cuales se puede mencionar el de González, Ballesteros y Serrano (2012), quienes manifiestan que el ambiente físico de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal alteraba a los padres; al reconocer a los equipos biomédicos como sinónimo de la gravedad del niño, donde encontró que cualquier de los procedimientos invasivos realizados al bebé es considerado como extremadamente estresante, seguido muy estresante.

En la Tabla y figura 4, se presenta el nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión comunicación con el personal de salud, donde se observa, que el 66,7 % presentó un nivel moderado de estrés, el 27,8% un nivel bajo y el 5,6% un nivel alto de estrés. Cabe mencionar que la dimensión comunicación, es uno de los aspectos más estresantes para las madres, según refieren el no tener información acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe, además encuentran dificultad al recibir información cuando están en la unidad y cuando el personal le informa sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.

Los hallazgos encontrados guardan relación con Campos y Durand (2017) quienes en su estudio encontraron que el 70% de las madres obtuvo un nivel moderado de estrés, el 27% un nivel bajo y el 1% un nivel alto de estrés. De igual manera, Ramírez y et al. (2018) en su estudio encontró que la conducta del equipo profesional y la comunicación con el equipo de salud se asocian con el nivel de estrés parental ($p < 0,05$).

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

Van der et al. (2007) Manifiesta que esto es importante ya que las estrategias de intervención tienden a concentrarse en reducir la exposición al estrés del paciente

infantil, pero a menudo no abordan los factores asociados con el estrés parental y familiar que pueden impedir el compromiso y la preparación de los padres casa.

En la Tabla y figura 5, se presenta el nivel de estrés de las madres con hijos hospitalizados en la dimensión alteración del rol parental donde, el 66,7% presentó un nivel moderado de estrés respecto a la alteración del rol parental, el 33,3% un nivel bajo de estrés parental.

Los hallazgos encontrados guardan relación con estudios sobre el estrés parental, donde más del 50% de las madres presentan estrés moderado, entre ellos Campos y Durand (2017), encontraron que el 74% de las madres percibe un nivel de estrés moderado; Méndez y Riquelme (2017) encontraron que el 52,9% presento un nivel moderado.

La alteración del rol maternal, es una de las dimensión con mayor nivel de estrés en el estudio, concordando con las investigaciones de Woodward, Bora, Clark, et al. (2014) quienes en su estudio “Experiencias maternas del entorno de cuidados intensivos neonatales” lo considerando el factor más relevante de estrés parental siendo mayor en las madres y en los centros públicos.

El análisis descriptivo de los ítems de rol parental, muestran que los aspectos que generan mayor estrés son sentirse separado del bebe, el no poder alimentar al bebe; él no se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea. Hallazgos son concordantes con investigaciones previas como el de Holditch-Davis y Miles (2000); Montiroso y et al. (2012) quienes encontraron que el aspecto más estresante de la experiencia de tener un recién nacido hospitalizado fue su pérdida de la función de los padres y, en particular, estar separados de su bebé y sentirse impotentes e incapaces de proteger a su bebé del dolor y los procedimientos dolorosos. En donde, las madres informan la pérdida de su propio papel en el cuidado de su bebé como fuente primaria de estrés. Jofré y Henriquez (2003) señalan que

tener un recién nacido hospitalizado y no poder permanecer a su lado genera sentimientos de miedo, angustia y desesperación generando un cierto nivel de estrés en las madres.

VI. CONCLUSIONES

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

- El 66.7% de madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN tienen un nivel de estrés moderado.
- El 83.3% de madres entrevistadas mostraron un nivel de estrés moderado y el 11.1% presentan estrés alto referente a dimensión de aspectos visuales y sonoros. Las situaciones que generan este estrés son la presencia de monitores y equipos y el sonido repentino de alarma del monitor.
- El 55.6% de madres entrevistadas mostraron un nivel de estrés moderado referente a la dimensión de apariencia y comportamiento del bebe. Las situaciones estresantes son tubos y equipamiento que tiene el bebe, agujas y tubos que tiene él bebe y alimentación por sonda orogástrica.
- El 66.7% de madres entrevistadas mostraron un nivel de estrés moderado y el 5.6% presentan estrés alto referente a dimensión de comunicación con el personal de salud. Las situaciones estresantes son, no le informan acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe y encuentran dificultades al recibir información cuando está en la unidad.
- El 66.7% de madres entrevistadas mostraron un nivel de estrés moderado referente a dimensión de alteración del rol parental. Las situaciones estresantes son sentirse separado del bebe, el no poder alimentar a su bebe, se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo.

VII. RECOMENDACIONES

Luego del proceso para la realización de la Tesis y en base a las diferentes situaciones acontecidas; se presenta las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere que la jefatura implemente un plan de capacitación al personal de salud que labora en el servicio de UCIN para identificar las dimensiones de estrés que presenta la madre.
- Establecer como parte de la atención del recién nacido socializar con las madres los beneficios del uso de monitores y equipos.
- Crear un plan de adiestramiento para la participación activa de la madre en la alimentación del recién nacido.
- Implementar horarios fijos para brindar información a la madre sobre el estado de salud de su recién nacido.
- Implementar el programa de madre canguro asegurando la estabilidad del recién nacido.

VIII. REFERENCIAS

- Agrawal, R. y Gaur, A. (2017). Estrés de los padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un aspecto desatendido en la atención médica. *Int J Contemp Pediatr*, 4, 148 - 53. <http://dx.doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20164596>
- Akkoyun, S. y Arslan, F. (2019). Investigación de apoyo estrés y la lactancia en las madres de niños prematuros en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Scand J Caring Sci*, 33, 351 - 358. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12630>
- Ávila, J., Tavera, M. y Carrasco, M. (2015). Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32(3), 423-430.
- Basa, J. (2010). *Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo*. [Tesis de Licenciatura] Universidad Católica Argentina.
- Board, R. y Ryan-Wenger, N. (2003). Estresores y estrés síntomas de madres con hijos en la UCIP. *J Pediat Nurs*, 18, 195-202.
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L. y Thomas, K. (2013). Respuestas de los padres al estrés en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enfermera de cuidados críticos*, 33(4), 52-60. <https://doi.org/10.4037/ccn2013715>
- Campo, G., Amador, M., & Alonso, U. (2018). Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2), 1-11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog182h.pdf>

- Campos, D. y Durand, J. (2017). *Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica*. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
- Capdevila-Cogula, E., Sánchez-Pozón, L., Riba-García, M. y Moriña-Soler, D. (2012). Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. *An Pediatr*, 77(1), 12-21.
- Cek, B. y Turan, T. (2018). Niveles de estrés de los padres de bebés prematuros y factores relacionados en las unidades de cuidados intensivos neonatales. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 60, 117-125.
<http://acikerisim.pau.edu.tr:8080/xmlui/handle/11499/10962>
- Chacón, V. (2017). *Factores que influyen en las dimensiones del estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) del hospital "Adolfo Guevara Velasco" Essalud del Cusco-2017*. Cusco [Tesis de pregrado, Universidad Andina]. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1761>
- Chourasia, N., Surianarayanan, P., Adhisivam, B. y Bhat, B. (2013). Ingresos a UCIN y niveles de estrés materno. *Indian J Pediatr*, 80, 380 - 4.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23180413/>
- Cutcliffe, J., Mckenna, H., & Hyrkas, K. (2010). *Modelos y teorías de enfermería aplicación a la práctica*. Mexico: Manual Moderno.
- Domínguez-Martínez, V., & Cortés-Escárcega, I. (2020). Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería universitaria*, 4, 339-350. Recuperado el 12 de julio de 2021, de <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>

- Garrido, F., Esquivel, M., Cortázar, G., Chulián, R., Ortiz, J. y Caravaca, L. (2017). *¿Existe relación entre la gravedad del RN ingresado en la UCIN, y el estrés parental o la satisfacción de los padres con los cuidados?* [Tesis de grado, Universidad de Cádiz]. <http://hdl.handle.net/10498/19705>
- Gomes, G. y Oliveira, P. (2012). Vivencias de la familia en el hospital durante la internación del niño. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 33(4), 165-171.
doi:<https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400021>
- González, S., Ballesteros, N., & Serrano, M. (2012). Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado*, 1(9), 43-53.
- Hernandez, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández, Y., Aguirre, D., Díaz, b. y Curbelo, J. (2010). Satisfacción laboral en enfermeras de la atención primaria municipio Pinar del Rio. *Rev haban cienc méd*, 9(3).
- Hidalgo, B., Rivera, M. y Ortega, M. (2020). Intervenciones en el manejo de estrés para los padres con neonatos hospitalizados: revisión integrativa de la literatura. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*, 10(4), 45-55.
- Hidalgo, C. y Marcillo, C. (2017). *Estrés y afrontamiento en padres de niños hospitalizados en el área de pediatría del hospital General Docente de Calderón*. [Tesis para optar el título de Psicóloga Infantil y Psicorrehabilitadora, Universidad Central del Ecuador]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12873>
- Holditch-Davis, D. y Miles, M. (2000). Historias de madres sobre sus experiencias en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Red neonatal*, 19(3), 13-21.

- Hurtado, J. (2007). *El Proyecto de Investigación*. (5 ed.). Editores Quirón y Sypal.
- Hynan, M., Mounts, K., & Vanderbilt, D. (2013). Detección de padres de bebés de alto riesgo para angustia emocional: fundamento y recomendaciones. *J Perinatol.*, 1-3.
- Jofré, V. y Henriquez, E. (jun de 2003). Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente De Concepción. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 31-36. doi:10.4067/S0717-95532002000100005.
- Lezma, Y. (2013). *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*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/12935>
- López-Mayorga, B., Carmona-Mejía, B. y Ponce-Gómez, G. (2019). Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México. *Rev Enferm Neurol.*, 18(1), 41-51.
- Marques-dos Santos, L., Lopes-de Oliveira, I., Santos-Passos, S. y Santana-Castelo, R. (2013). Familiares decorrentes da hospitalização do prematuro em cuidados intensivos: um estudo com puérperas. *Rev. baiana enferm.*, 27(3), 230-238. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v27i3.8684>
- Marriner, A. y Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier.
- Medeiros, L., Souza, M., Sena, J., Melo, M., Costa, J. y Costa, I. (2015). Modelo de Adaptación de Roy: revisión integradora de los estudios realizados a la luz de la teoría. *Rev Rene*, 16(1), 132-140.

- Mendez, K. y Riquelme, N. (2017). *Estrés relacionado con autoestima y apoyo social percibido por los padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de Chillán*. [Tesis de Maestría en enfermería, Universidad de Concepción]. <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/2634>
- Miles, M., Funk, S. y Kasper, M. (1992). El estrés respuesta de madres y padres de recién nacidos prematuros. *Res Salud de las enfermeras*, 15(4), 261-9.
- MINSA. (2013). *Mortalidad Neonatal en el Perú y sus departamentos, 2011 – 2012*. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología.
- Montirosso, R., Provenzi, L., Calciolari, G. y Borgatti, R. (2012). Medir el estrés materno y el apoyo percibido en 25 UCIN italianas. *Acta Paediatr.*, 101(2), 136-142.
- OMS. (2014). *Datos recientes revelan un rápido descenso sin precedentes en las tasas de mortalidad infantil Comunicado de prensa conjunto OMS, UNICEF, Grupo del Banco Mundial*.
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/child_mortality_estimates/es/
- Palacio, M. (2012). *Estrés en padres con hijos hospitalizados en neonatología*. [Informe de investigación, Universidad Nacional de Córdoba].
- Palma, I., Von-Wussow, F., Morales, B. y Cifuentes, R. A. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Rev Chil Pediatr*, 88(3). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>
- Pérez, J. y Menéndez, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Revista de salud mental*, 27(1), 27-34.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100004&lng=es&tlng=es.

- Ramírez, M. N., Clavería, C., Molina, Y. y Cox, A. (abr de 2018). Estresores parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev Chil Pediatr.*, 89(2), 182-189. doi:10.4067 / S0370-41062018000200182
- Reynaga, L. (1996). *Estrés de padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales* [tesis de Maestría en Enfermería con Especialidad en Materno Infantil, Universidad Autonoma de Nuevo Leon].
- Roy, C. (1999). *The Roy adaptation model*. Stamford: Appleton e Lange.
- Ruiz, A. (2004). *El bebé prematuro y sus padres. Tesis doctoral*. Universidad del Salvador: Miño y Dávila Editores.
- Ruiz, A., Ceriana, J., Cravedi, V. y Rodriguez, D. (2005). Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Archivo Argentino Pedratria*, 103(1), 36-45.
- Sánchez, J., Leal, C., Pastor, J. y Díaz, J. (2017). Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enfermería Global*, 16(3), 270-280.
- Vander, S., Maguire, C., Le, S., Wit, J., Walther, F. y Bruil, J. (2007). Experiencias de los padres durante el primer período en la unidad neonatal después de dos intervenciones de atención del desarrollo. *Acta Paediatr.*, 96(11), 1611 - 1616.
- Vásquez, M. (2020). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres con y sin hijos de habilidades diferentes*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. <https://hdl.handle.net/11537/23733>

- Villalva, E. y Baca, P. (2017). *Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III - Essalud Chimbote – 2017.* [Tesis de Licenciatura, Universidad San Pedro].
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/5936>
- Weis, J., Zoffmann, V., Greisen, G. y Egerod, I. (2013). El efecto de la comunicación centrada en la persona sobre el estrés de los padres en una UCIN: un ensayo clínico aleatorizado. *Acta Paediatr*, 102, 1130 - 6.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23980925/>
- Woodward, L., Bora, S., Clark, C., Montgomery-Hönger, A., Pritchard, V., C, S. y Austin, N. (2014). Nacimiento muy prematuro: experiencias maternas del entorno de cuidados intensivos neonatales. *J Perinatol.*, 34(7), 555-61. doi:10.1038 / jp.2014.43

IX. ANEXOS**ANEXO A****Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Nº de Orden:

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”
SECCION DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA****ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATOLÓGICOS (EEP: UCIN).****PRESENTACION**

Las enfermeras y otras personas que trabajan en las unidades de cuidado intensivo neonatal están interesadas en como este ambiente y experiencia afecta a los padres. La unidad de cuidados intensivos es la habitación donde su bebé está recibiendo cuidados. Algunas veces nosotros la llamamos de una manera más corta como UCIN.

Nos gustaría saber sus experiencias como padre cuyo hijo está actualmente en la UCIN. Este cuestionario en lista varias experiencias que otros padres han reportado como estresantes cuando sus hijos estuvieron en la UCIN.

Nos gustaría que usted nos indicara lo estresante que cada uno del ítem en listado abajo han sido para usted. Si usted no ha tenido la experiencia, puede indicarlo circulando N/A, que significa que "no ha tenido la experiencia" en este aspecto de la UCIN.

Es importante «Señalar que como estresante, nos referimos a aquella experiencia que la ha causado sentirse ansioso, alterado, o tenso. Después de conocer lo anterior, si acepta contestar este cuestionario, favor de firmar sobre la siguiente línea:

Firma -DNI

I. INSTRUCCIONES:

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

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

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

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

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

ANEXO B

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Cuestionario sobre factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescente

❖ Validez a través de juicio de experto del instrumento de investigación

Ítems	Jueces					Total	V de Aiken
	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5		
1	1	1	1	1	1	4	0.8
2	1	1	0	1	1	4	0.8
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	0	1	0	1	3	0.6
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	0	1	4	0.8
Valor Final							0.90

De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerda en sus apreciaciones con un valor de 0.90 y si se lleva a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto a la estructura y los ítems del instrumento

❖ Confiabilidad

- ❖ Para la confiabilidad de los instrumentos se obtuvo a través de la prueba de Alpha de Cronbach.

$$a \text{ de Cronbach} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_L^2}{S_{total}^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

S² = varianza de cada ítem

S total = varianza de los puntajes de cada uno de los individuos.

Aplicado la formula los resultados fueron los siguientes

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	46 ítems

ANEXO C

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ITEMS DE LA ESCALA DE ESTRÉS
PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLÓGICOS (EEP:
UCIN).**

	N	Mínimo	Máximo	Media	DS
36. Sentirse separado del bebe.	36	2	5	4,06	,924
37. El no poder alimentar al bebe.	36	2	5	3,83	,775
1. La presencia de monitores y equipos.	36	2	5	3,61	,688
28. No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.	36	1	5	3,50	,845
3. El sonido repentino de alarmas de monitor.	36	1	4	3,44	,773
6. Tubos y equipamientos que tiene él bebe.	36	1	5	3,39	1,022
31. Encuentra dificultades al recibir información cuando está en la Unidad.	36	0	5	3,28	1,059
32. Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.	36	0	5	3,22	1,290
2. Ruido constante de los monitores y equipos.	36	0	4	3,22	,989
25. Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.	36	0	5	3,00	1,171
39. No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea	36	0	4	3,00	1,014
15. Agujas y tubos que tiene él bebe.	36	0	5	2,94	1,413
16. Cuando él bebe se alimenta por sonda naso gástrica.	36	0	4	2,83	1,444
9. Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe...	36	1	4	2,83	1,028
7. Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en él bebe.	36	0	5	2,78	1,742
27. Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.	36	0	5	2,78	1,376
26. Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.	36	0	4	2,67	1,219
13. La apariencia de arrugado que tiene él bebe.	36	0	5	2,56	1,796
12. El tamaño pequeño del bebe.	36	0	5	2,56	1,796
4. Los otros bebés enfermos en la unidad	36	0	4	2,44	1,362
45. Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo	36	0	5	2,44	1,664
38. Sentirse incapaz de cuidar al bebe.	36	0	5	2,39	1,917
24. Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.	36	0	4	2,39	1,440

29. El personal no conversa lo suficiente con usted.	36	0	4	2,28	1,579
8. El color diferente del bebe.	36	0	4	2,28	1,814
42. No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.	36	0	4	2,22	1,495
30. La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.	36	0	4	2,17	1,363
14. La máquina que tiene para respirar él bebe.	36	0	5	2,17	2,007
21. La apariencia débil del bebe.	36	0	4	2,17	1,404
23. Si él bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.	36	0	4	2,11	1,508
43. Siente temor de tocar o sostener al bebe.	36	0	4	1,94	1,530
5. La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.	36	0	4	1,94	1,413
46. Siente que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted.	36	0	4	1,83	1,231
17. Cuando él bebe parece estar dolorido.	36	0	5	1,72	1,579
41. No se siente en privacidad con él bebe.	36	0	4	1,67	1,586
22. Los temblores y movimientos inquietos del bebe.	36	0	4	1,61	1,591
44. No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.	36	0	4	1,33	1,656
20. Cuando él bebe parece triste.	36	0	3	1,28	1,386
33. Nota preocupados al personal de salud por él bebe.	36	0	3	1,17	1,082
19. Cuando él bebe parece temeroso.	36	0	3	,89	1,348
35. El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.	36	0	5	,83	1,558
10. Cambios repentinos del color del bebe.	36	0	5	,78	1,641
11. Ver al bebe dejar de respirar.	36	0	5	,61	1,479
34. El equipo de salud actúan como si no estuvieran interesados en él bebe.	36	0	3	,50	,910
18. Cuando él bebe llora por largos períodos.	36	0	3	,39	,838
40. Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe	36	0	3	,17	,697
N válido (por lista)	36				

Leyenda:

0	1	2	3	4	5
No ha tenido la experiencia	Algo estresante (la experiencia no le causó sentirse alterado, o tenso)	Un poco estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante (la experiencia le causó sentirse alterado, tenso, o ansioso)

ANEXO D

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ITEMS SEGÚN DIMENSIONES DE LA ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOLÓGICOS (EEP: UCIN).

• **Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad**

Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad	N	Mínimo	Máximo	Media	DS
1. La presencia de monitores y equipos.	36	2	5	3,61	,688
3. El sonido repentino de alarmas de monitor.	36	1	4	3,44	,773
2. Ruido constante de los monitores y equipos.	36	0	4	3,22	,989
4. Los otros bebés enfermos en la unidad	36	0	4	2,44	1,362
5. La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.	36	0	4	1,94	1,413
N válido (por lista)	36				

• **Apariencia y Comportamiento del Bebé**

Apariencia y Comportamiento del Bebé	N	Mínimo	Máximo	Media	DS
6. Tubos y equipamientos que tiene el bebe.	36	1	5	3,39	1,022
15. Aguja y tubos que tiene el bebe.	36	0	5	2,94	1,413
16. Cuando él bebe se alimenta por sonda naso gástrica.	36	0	4	2,83	1,444
9. Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe...	36	1	4	2,83	1,028
7. Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en el bebe.	36	0	5	2,78	1,742
13. La apariencia de arrugado que tiene el bebe.	36	0	5	2,56	1,796
12. El tamaño pequeño del bebe.	36	0	5	2,56	1,796
24. Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.	36	0	4	2,39	1,440
8. El color diferente del bebe.	36	0	4	2,28	1,814
14. La máquina que tiene para respirar el bebe.	36	0	5	2,17	2,007
21. La apariencia débil del bebe.	36	0	4	2,17	1,404
23. Si el bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.	36	0	4	2,11	1,508
17. Cuando el bebe parece estar dolorido.	36	0	5	1,72	1,579
22. Los temblores y movimientos inquietos del bebe.	36	0	4	1,61	1,591
20. Cuando el bebe parece triste.	36	0	3	1,28	1,386
19. Cuando el bebe parece temeroso.	36	0	3	,89	1,348

10. Cambios repentinos del color del bebe.	36	0	5	,78	1,641
11. Ver al bebe dejar de respirar.	36	0	5	,61	1,479
18. Cuando él bebe llora por largos períodos.	36	0	3	,39	,838
N válido (por lista)	36				

• Comunicación con el personal de salud

	N	Mínimo	Máximo	Media	DS
28. No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.	36	1	5	3,50	,845
31. Encuentra dificultades al recibir información cuando está en la Unidad.	36	0	5	3,28	1,059
32. Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.	36	0	5	3,22	1,290
25. Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.	36	0	5	3,00	1,171
27. Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.	36	0	5	2,78	1,376
26. Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.	36	0	4	2,67	1,219
29. El personal no conversa lo suficiente con usted.	36	0	4	2,28	1,579
30. La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.	36	0	4	2,17	1,363
33. Nota preocupados al personal de salud por el bebe.	36	0	3	1,17	1,082
35. El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.	36	0	5	,83	1,558
34. El equipo de salud actúan como si no estuvieran interesados en el bebe.	36	0	3	,50	,910
N válido (por lista)	36				

• Alteración del Rol Parental

	N	Mínimo	Máximo	Media	DS
36. Sentirse separado del bebe.	36	2	5	4,06	,924
37. El no poder alimentar al bebe.	36	2	5	3,83	,775
39. No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea	36	0	4	3,00	1,014
45. Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo	36	0	5	2,44	1,664

38. Sentirse incapaz de cuidar al bebe.	36	0	5	2,39	1,917
42. No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.	36	0	4	2,22	1,495
43. Siente temor de tocar o sostener al bebe.	36	0	4	1,94	1,530
46. Siente que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted.	36	0	4	1,83	1,231
41. No se siente en privacidad con él bebe.	36	0	4	1,67	1,586
44. No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.	36	0	4	1,33	1,656
40. Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe	36	0	3	,17	,697
N válido (por lista)	36				