

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD SUPERIOR DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE**



**NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS
HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.**

TESIS

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTA:

LIC.ENF. YOLANDA PATRICIA PONCE SOTO.

DIRECTORA:

DRA. HERMILIA PÁEZ GÁMEZ

Culiacán de Rosales, Sinaloa junio de 2024.



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



Agradecimientos

Se agradece a Dios por otorgar la vida necesaria para llevar a cabo este trabajo y alcanzar el logro académico profesional. Asimismo, se extiende el agradecimiento a la familia por su apoyo y motivación en la consecución de las metas.

Se reconoce a los queridos padres por ser modelos de los valores inculcados a lo largo del proceso de realización personal y profesional.

A la Universidad Autónoma de Sinaloa, como casa de estudios universitarios, y a los docentes por las enseñanzas proporcionadas durante la formación profesional, contribuyendo así al desarrollo integral.

Finalmente, se agradece al asesor por su apoyo, confianza y motivación para la consecución de este objetivo.

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 8 |
| 1.1 Descripción del problema y pregunta de investigación..... | 9 |
| 1.2. Justificación | 13 |
| 1.3. Objetivos | 16 |
| 1.3.1 Objetivo General:..... | 16 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos:..... | 16 |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL | 17 |
| 2.1 Marco Referencial / Antecedentes de Investigación | 18 |
| 2.2 Marco Teórico..... | 27 |
| 2.3 Marco Conceptual..... | 28 |
| CAPITULO III. MATERIAL Y MÉTODOS | 30 |
| 3.1 Tipo de Estudio y Diseño..... | 30 |
| 3.2 Universo de Estudio | 31 |
| 3.3 Población y muestra | 31 |
| 3.4 Ubicación y Espacio Temporal | 31 |
| 3.4.1 Lugar: | 31 |
| 3.4.2 Fecha:..... | 31 |
| 3.5 Criterios de Selección | 32 |
| 3.5.1 Inclusión | 32 |
| 3.5.2 Exclusión..... | 32 |
| 3.5.3 Eliminación | 32 |
| 3.6 Variables | 32 |
| 36.1 Descripción y Operacionalización | 32 |
| 3.7 Hipótesis..... | 36 |
| 3.8 Recolección de los Datos | 37 |
| 3.8.1 Instrumento de medición | 37 |
| 3.8.2 Confiabilidad y Validez | 38 |
| 3.9 Aspectos Éticos..... | 40 |
| 3.10 Plan de Analisis Estadístico..... | 41 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS..... | 43 |

| | |
|-----------------------------------------------|----|
| 4.1 Descripción y Análisis de los Datos | 43 |
| CAPITULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES..... | 51 |
| 5.1 Discusión..... | 51 |
| 5.2 Conclusiones | 54 |
| 5.3 Recomendaciones | 55 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 68 |

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ el estrés se define como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción». En términos generales, es un sistema de alerta biológico esencial para la supervivencia. El interés por identificar el nivel de estrés que implica el nacimiento de un hijo prematuro y su hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) surge a partir del trabajo en el área de Cuidado Intensivo Neonatal. Durante el embarazo, se crean grandes expectativas en relación con el nacimiento; sin embargo, si el embarazo no llega a término y se produce un nacimiento prematuro, el recién nacido debe ser hospitalizado en la UCIN, situación que genera en las madres confusión, incertidumbre y angustia debido a la separación de su hijo. Durante la hospitalización del recién nacido, el profesional de enfermería proporciona cuidado y participa en la recuperación, y bienestar^{2,3}; además, está en contacto con las madres cuando ingresan a la Unidad para visitar a su hijo.

Las madres no están preparadas para esta situación, ya que en la UCIN encuentran un ambiente distinto, con monitores, respiradores, sondas y otros equipos a los que sus recién nacido están conectados. Esto provoca en la mayoría de ellas una reacción similar: el miedo las domina, no se atreven a tocar a sus hijos, algunas optan por alejarse y, de manera inconsciente, se sienten culpables. En la UCIN, la atención se centra en el estado de salud del recién nacido, dejando en segundo plano a las madres, quienes también necesitan atención, la oportunidad de hablar y ser escuchadas por el personal de salud. De este modo, el personal de enfermería tiene la oportunidad de conocer y comprender el estrés que experimentan las madres de los recién nacidos. Toda madre separada de su hijo experimentará un nivel de estrés, por lo que las áreas de cuidados intensivos neonatales (UCIN) son lugares donde este fenómeno es especialmente evidente.

La separación es desgarradora, sin saber si la estancia será larga o corta, si habrá un egreso exitoso.

Todo esto contribuye al estrés parental, un proceso complejo en el que los progenitores, en este caso las madres, se sienten abrumados por las demandas que deben enfrentar en su papel.¹ El estrés parental es un proceso complejo en el cual los progenitores, específicamente las madres, experimentan una sensación de sobrecarga debido a las demandas que deben afrontar en su rol. Surge la pregunta sobre los sentimientos de las madres cuando el parto se adelanta y ocurre un nacimiento prematuro, así como el impacto que este suceso tiene en ellas. Al ocurrir el nacimiento de un recién nacido prematuro, se desencadena una serie de sentimientos como miedo, llanto, tristeza, conmoción y estrés, producto de la naturaleza inesperada del acontecimiento.¹ El propósito de esta investigación es conocer el nivel de estrés de las madres de recién nacidos internados en la UCIN, utilizando un instrumento de cinco dimensiones donde se registraron sus opiniones. el principal objetivo es Determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados cuidados intensivos neonatal.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema y pregunta de investigación

Un progreso notable podemos observar en los avances de los cuidados de los recién nacidos prematuros en las unidades de cuidados intensivos neonatales siendo cada vez más eficientes el cumpliendo de un papel muy importante en la disminución de la mortalidad neonatal.

Un embarazo a término permite a las madres una reorganización y maduración durante los nueve meses, creando un aspecto psíquico y físico para recibir al nuevo integrante. Sin embargo, el nacimiento prematuro interrumpe este proceso fisiológico, causando estrés en las madres. Si este estrés no se maneja adecuadamente, puede desencadenar niveles altos de ansiedad. De este modo, el nacimiento de un hijo, que generalmente representa un momento de alegría, se transforma en un desafío debido a la imposibilidad de estar cerca y el riesgo que implica para la vida del recién nacido. Esta situación no es fácil de asimilar, ya que las madres no se encuentran en condiciones óptimas para enfrentarlo.

Pero ¿Qué sienten las madres, cuando el parto se adelanta y ocurre el nacimiento prematuro?, ¿Cómo les afecta a las madres psicológicamente la hospitalización de su frágil recién nacido?, ¿qué tipo de apoyo necesitan? Al ocurrir el nacimiento de un Recién nacido (RN) prematuro, una avalancha de sentimientos invade a las madres: el miedo, el llanto, la tristeza, la conmoción, estrés debido al nacimiento inesperado⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros, con una tasa de nacimientos prematuros que varía entre el 5% y el 18%. El promedio mundial es del 11%, mientras que, en países con menos recursos, esta cifra puede llegar al 15%; definido como prematuro cualquier embarazo que finalice antes de las 37 semanas o 259 días de gestación a partir del último período menstrual.

El promedio mundial⁵ se sitúa en un 11%, mientras que en los países con menos recursos esta cifra puede alcanzar hasta el 15%. Se define como prematuro todo

embarazo que finaliza antes de las 37 semanas de gestación o antes de los 259 días desde el último período menstrual. Los recién nacidos prematuros se clasifican según la edad gestacional en: prematuros extremos (menos de 28 semanas de gestación), muy prematuros (entre 28 y 32 semanas de gestación) y prematuros moderados a tardíos (entre 32 y 37 semanas de gestación). Se considera sano al recién nacido prematuro que no presenta lesiones ni enfermedades, y que es capaz de llevar a cabo de manera adecuada todas las funciones que son propias de su edad gestacional.⁶

La hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es percibida por las madres como un factor estresante. Este estrés psicológico resulta de una relación específica entre la persona y el entorno, que se produce cuando este último es evaluado por el individuo como amenazante o supera sus capacidades, poniendo en riesgo su bienestar.^{7,8} Lazarus y Folkman⁹ Lazarus y Folkman describen el estrés como las interrelaciones que ocurren entre la persona y su entorno. Según ellos, el estrés se produce cuando el individuo evalúa la situación como algo que excede sus recursos disponibles y pone en riesgo su bienestar personal es decir la llegada de un hijo suele ser motivo de gran alegría para las familias.

Sin embargo, cuando el recién nacido sufre alguna enfermedad o nace antes de lo previsto, puede ser necesario su ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Este evento inesperado genera estrés en las madres. Diversas investigaciones coinciden en que tener a un recién nacido hospitalizado provoca altos niveles de estrés en las madres y familiares es incierta.^{10, 11}. Además de los problemas de salud del recién nacido, las madres enfrentan diversos factores estresantes que pueden manifestarse en síntomas físicos de estrés. Estos factores incluyen la condición de salud del recién nacido, las características ambientales del lugar de hospitalización y la separación de su hijo.^{12, 13} situaciones que de forma cotidiana se percibe por el personal de salud que trabaja en las unidades de cuidados intensivos neonatales

Estas situaciones son frecuentemente observadas por el personal de salud que trabaja en las unidades de cuidados intensivos neonatales. La necesidad de hospitalización de recién nacidos prematuros está en aumento. A nivel internacional, en países como Ecuador y Argentina, se registran entre 40 y 76 ingresos diarios de recién nacidos. Números similares se presentan en Mérida y Venezuela, lo que implica que el número de familias afectadas por esta problemática oscila entre 252 y 348 anualmente.¹⁴ Situación reportada en el 2018 por la Organización Mundial de la Salud,¹⁵ se estima que cada año nacen aproximadamente 15 millones de prematuros en todo el mundo, lo que representa más de 1 de cada 10 nacimientos. Además, el 60% de estos nacimientos prematuros ocurren en África y Asia. Una encuesta realizada en 184 países reveló que la tasa de nacimientos prematuros varía entre el 5% y el 18%.

Por otra parte, Miguel-Romero 2014,¹⁶ reporta que, entre 2007 y 2012, nacieron 3,135,755 niños en el Instituto Mexicano del Seguro Social, de los cuales el 7.7% fueron prematuros. En Sinaloa, en el servicio de Neonatología del "Hospital Regional del ISSSTE", se registran aproximadamente 180 ingresos de recién nacidos al año, con un promedio de 15 ingresos mensuales.

Estos recién nacidos están gravemente enfermos, lo que provoca una separación inmediata de sus madres, ya que en esta área de cuidados intensivos no se permite la permanencia al 100%.¹⁷ Con base en lo mencionado anteriormente, es común observar en las madres sentimientos de tristeza, enojo, irritabilidad, llanto y desesperación por no poder estar junto a sus hijos. La hospitalización representa uno de los entornos más estresantes para una madre, intensificándose el sentimiento de culpa cuando se sienten incapaces de aliviar el dolor físico y emocional de su recién nacido. Esto les genera temor, ansiedad y frustración, emociones que las madres suelen expresar y que están asociadas a la falta de información, el desconocimiento de los reglamentos hospitalarios y el miedo a preguntar, entre otros factores.

Según Kozier 1999.¹⁸ es fundamental que la labor de la enfermera no se limite únicamente a los procedimientos asistenciales para los recién nacidos, sino que también incluya el apoyo a los padres, especialmente a las madres. Estas, aunque no estén hospitalizadas, requieren cuidado y atención por parte del personal de enfermería.

Por lo tanto, surge la motivación para realizar esta investigación debido a la alta incidencia de casos de prematuridad y al desconocimiento que tienen las madres al enfrentar situaciones de salud que afectan a sus recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). La hospitalización prolongada hace que las actitudes positivas hacia los problemas cotidianos en un entorno desconocido se vuelvan negativas. Las madres pueden alarmarse al ver a sus recién nacidos rodeados de aparatos y máquinas y no querer acariciarlos porque son pequeños y, por lo tanto, vulnerables¹⁹.

Por lo cual nace la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de estrés en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en cuidados intensivos neonatal?

1.2. Justificación

Esta investigación científica tiene como objetivo analizar cómo los niveles de estrés, influenciados por aspectos visuales y sonoros de la unidad, la apariencia y comportamiento del bebé, la comunicación con el personal de salud y la alteración del rol parental, son determinantes en la experiencia de las madres. Ninguna madre está preparada para tener un hijo prematuro, lo que hace que esta situación resulte particularmente estresante. Por ello, es crucial realizar investigaciones científicas que investiguen los distintos factores hospitalarios y el grado de estrés en las madres de recién nacidos prematuros.

Estas investigaciones buscan identificar y corregir algunos factores hospitalarios para reducir el nivel de estrés en las madres, además de contribuir a la generación de conocimientos más amplios. Esto permitirá ofrecer una atención de calidad en la que el profesional de enfermería sea líder en proporcionar una atención integral que responda a las necesidades y características de la población afectada.²⁴

De acuerdo con datos de organismos internacionales, cerca de tres millones de bebés mueren durante el periodo neonatal, es decir, en los primeros 28 días de vida.²⁰ , El 73% de las muertes de recién nacidos y el 61% de las muertes maternas ocurren en el momento del parto y en los días inmediatamente posteriores al nacimiento²¹.

A nivel internacional, el 99% de las muertes neonatales ocurren en países de ingresos bajos y medios, donde el riesgo de muerte es nueve veces mayor que en los países industrializados. Pakistán y la República Centroafricana presentan las tasas más altas de mortalidad neonatal, con 45.6% y 42.3% por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente. En el ámbito nacional, México ocupa el puesto 109 en mortalidad neonatal, con una tasa de 7.8 por cada 1000 nacidos vivos el 14.5%²² lo que equivale a una defunción por cada 128 nacidos vivos.

En el estado de Sinaloa, en el Hospital Regional, el 22.5% de los recién nacidos son prematuros¹², lo cual es una fuente significativa de estrés para las madres al saber que su bebé ha nacido antes de tiempo. Según Flores, F., y Liceth, V.²³ El estrés se describe como un proceso que comienza cuando la persona se enfrenta a una serie de exigencias del entorno, y debe responder empleando de forma efectiva sus recursos de afrontamiento. Cuando las reacciones son excesivas, se desarrollan una serie de cambios fisiológicos y psicológicos, manifestándose principalmente como reacciones emocionales negativas.

De manera similar, Campos, Y.D.1.20 muestra que la mayoría de las madres experimentan un nivel de estrés de medio a bajo en el entorno de la UCIN. Actualmente, en el Hospital Regional del ISSSTE, se registran 180 ingresos anuales de recién nacidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), de los cuales el 70% son prematuros¹². La importancia de esta investigación radica en el objetivo de determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN, con la finalidad de promover el vínculo madre-recién nacido y ayudar a disminuir el estrés durante la hospitalización. Además, se destaca la importancia del trabajo interdisciplinario, especialmente con el área de enfermería, para referir a las madres y proporcionarles apoyo psicológico.

La enfermera que trabaja en la UCIN debe identificar de manera oportuna el estrés en la madre y fomentar su participación a través de la orientación, haciéndola participe del cuidado de su bebé. Este enfoque responde a la necesidad de establecer criterios homogéneos para que las unidades de cuidados intensivos cuenten con las condiciones y características mínimas de organización y funcionamiento. Esto permitirá a las madres participar en el cuidado de sus recién nacidos en estado crítico, lo cual redundará en la seguridad y beneficio en la atención tanto del paciente como de las madres.

Es por ello la importancia de esta investigación en la cual nos planteamos el objetivo de determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, cuya finalidad es

promover el vínculo madre/ recién nacido que los ayude a disminuir el estrés por el que se está pasando durante su hospitalización. Así mismo el trabajo interdisciplinario, en particular con el área de psicología, facilita la derivación de las madres para que reciban el apoyo psicológico necesario por parte de profesionales especializados. En este contexto, la enfermera que desempeña su labor en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) tiene la responsabilidad de detectar de manera temprana el estrés materno durante la hospitalización y promover la participación de la madre, brindándole orientación e involucrándola en el cuidado de su hijo.

Este enfoque atiende la necesidad de definir criterios uniformes que garanticen que las áreas de cuidados intensivos neonatales cumplan con las condiciones y características básicas de organización y funcionamiento. Esto permitirá a las madres participar en el cuidado de sus recién nacidos en estado crítico, lo cual redundará en la seguridad y beneficio en la atención tanto del paciente como de las madres.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados cuidados intensivos neonatal.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Describir socio demográficamente a las madres de recién nacidos prematuros.
- Identificar el nivel de estrés en los aspectos visuales y sonoros de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatal.
- Identificar el nivel de estrés en la apariencia y comportamiento del bebé de las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatal.
- Identificar el nivel de estrés en la comunicación con el personal de salud de las madres con recién nacido hospitalizada en la unidad cuidados intensivos neonatales.
- Identificar el nivel de estrés en la alteración del rol parental de las madres con recién nacidos hospitalizada en la unidad cuidados intensivos neonatales

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.1 Marco Referencial / Antecedentes de Investigación

En la revisión de la literatura relacionada con la presente investigación, se han identificado los siguientes estudios a nivel internacional:

La OMS informa que cada año nacen en el mundo aproximadamente 15 millones de bebés antes de término, es decir, más de uno de cada diez nacimientos.

Cada año, aproximadamente un millón de niños prematuros fallecen debido a complicaciones relacionadas con el parto²⁴. Esta situación aumenta los niveles de estrés parental, que están vinculados tanto a la hospitalización como a la gravedad de la condición del recién nacido, particularmente en los primeros días de vida. Las respuestas de las madres suelen incluir ansiedad, desamparo, miedo, culpa, vergüenza, depresión, tristeza, decepción y una sensación de pérdida de control sobre lo que sucederá con ellos y su capacidad para encargarse de las tareas parentales diarias.^{25,26} La maternidad es uno de los roles más importantes en la vida adulta. Este proyecto comienza durante el embarazo, una fase en la cual la madre construye imágenes desarrolla expectativas, idealiza al bebé y anticipa el futuro. Se trata de una transición esperada en el ciclo vital familiar que ningún libro puede enseñar completamente, ya que es una experiencia vivencial.

Este proceso puede ser una fuente previsible de estrés en el ciclo vital de la familia, actuando como un estímulo para adaptarse al rol parental y al nuevo sistema familiar. Sin embargo, el nacimiento prematuro o patológico del bebé y su internación en la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) es, en la mayoría de los casos, una situación inesperada que puede constituir una fuente significativa de estrés para las madres.^{27,28,29,30}

Wormald^{a,31} y colaboradores en su estudio realizado en 2015, exploraron el impacto del nacimiento de un hijo prematuro en los padres. Donde su objetivo fue determinar

el nivel de estrés inicial en padres de recién nacidos prematuros (RNMBPN) hospitalizados en 12 unidades de cuidados intensivos neonatales dentro de una red neonatal sudamericana. Además, se buscó identificar los factores asociados con este estrés y comparar los niveles entre centros públicos y privados. El estudio adoptó un diseño transversal e incluyó a madres y padres de RNMBPN con peso entre 500 y 1500 gramos. El estrés parental inicial se evaluó mediante la Escala de Estrés Parental, utilizando una escala de 1 (bajo estrés) a 5 (alto estrés). Se recopilaron características sociodemográficas de los padres y neonatos, las cuales fueron analizadas en relación con los niveles de estrés parental observados. En el estudio participaron 273 padres/madres de un total de 218 recién nacidos de muy bajo peso al nacer (RNMBPN). La encuesta fue administrada aproximadamente a los $5,9 \pm 2,0$ días de vida del recién nacido. El promedio de estrés parental total fue de $3,1 \pm 0,8$, siendo la subescala de rol parental la que mostró la puntuación más alta (3,6). Factores como menor nivel educativo, desempleo, no haber tenido al recién nacido en brazos y la necesidad de soporte ventilatorio se asociaron con niveles más altos de estrés parental. El estrés fue significativamente mayor en madres que en padres, y en centros públicos en comparación con los privados. Los padres de RNMBPN experimentaron un nivel moderado de estrés inicial, siendo la alteración en su rol parental el factor más relevante. Estos hallazgos resaltan la necesidad de una mayor sensibilización, investigación e intervención en esta área.

De acuerdo a la investigación realizada en Cuba por Campo, A.³² y colaboradores, el objetivo fue evaluar el nivel de estrés reportado por las madres y su relación con variables sociodemográficas y clínicas, en relación con diversos elementos estresores. El estudio fue descriptivo y longitudinal, incluyendo a madres de 58 recién nacidos críticos ingresados en la terapia intensiva neonatal del Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa entre enero de 2016 y diciembre de 2017. Se utilizó la escala de estrés parental que consta de cuatro subescalas, donde sus hallazgos muestran que la media en la edad fue de 24 años, con un nivel educativo de preuniversitario en el 50% de los casos. El 62,07% eran multíparas con parto eutócico, un 74,14% de los recién nacidos fueron pretérmino y el 50% presentaban bajo peso. La causa de ingreso más común fue el distrés respiratorio, y el 41,38%

de los casos requirieron ventilación Mecánica no invasiva. La estadía hospitalaria promedio fue de 7 días. Las subescalas que evaluaron la relación con el bebé y el rol parental, así como el aspecto y comportamiento del bebé, revelaron los niveles más altos de estrés. Como conclusión, se identificaron los factores que pueden generar estrés en las madres mediante la aplicación de la escala de estrés parental. Esto sugiere la necesidad de promover prácticas entre los padres que faciliten una mejor gestión de la hospitalización, abordando aspectos cognitivos, emocionales y conductuales a través de técnicas de estimulación y cuidados básicos.

A su vez Villalva Esquivel JN.³³ en 2017 en Perú realiza su estudio con el objetivo de determinar el nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital III – Es Salud Chimbote-, fue de tipo descriptivo con diseño no experimental y univariable. La muestra estuvo constituida por 20 madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, a través de un muestreo no probabilístico intencional, se utilizó como instrumento la escala de estrés parental. La cual tuvo los siguientes resultados, el nivel de estrés global en el 80% de las madres es moderado. Respecto a las dimensiones: La dimensión aspectos visuales-sonoros el 50% las madres perciben un nivel de estrés de bajo a moderado; en la dimensión apariencia y comportamiento del bebe, las madres manifestaron un nivel de estrés moderado en un 75%; en la dimensión comunicación con el personal de salud el 90% de las madres percibieron un nivel de estrés de bajo a moderado. En la dimensión alteración del rol parental el 40% las madres percibieron un nivel de estrés bajo, el 35% un nivel de estrés moderado y el 25% un nivel a alto de estrés.

Flores, F. y Liceth, V.³⁹, en su estudio sobre el estrés en madres de recién nacidos que fueron hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, señalan que el objetivo principal fue analizar la relación entre los niveles de estrés en estas madres y las características de riesgo vital de sus hijos, así como la percepción de las madres sobre las actitudes y la comunicación con el personal médico. La hipótesis planteada fue si los altos niveles de estrés en las madres se deben a la condición crítica de salud que requiere

hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales. El estudio incluyó a todas las madres con niños hospitalizados en dicha unidad, aplicando una encuesta sociodemográfica y la escala de medición y diagnóstico del estrés materno en la unidad de cuidados intensivos neonatal UCIN. Los resultados del estudio confirmaron la hipótesis al demostrar un nivel más elevado de estrés en las madres cuyos hijos enfrentan un mayor riesgo de mortalidad. Esta observación se respalda en la teoría transaccional de Lazarus y Folkman; concluyen en su proyecto que las madres experimentan niveles significativamente más altos de estrés cuando sus hijos presentan condiciones médicas que requieren ingreso en la unidad de cuidados intensivos neonatales, como prematuridad extrema, problemas respiratorios o malformaciones. Por lo que se sugiere la implementación de un programa en el Hospital Gineco Obstétrico "Isidro Ayora", donde se ofrece a las madres acceso de apoyo especial, con el objetivo de proporcionarles psicoeducación que contribuya a mitigar el estrés asociado a las diversas patologías de los recién nacidos.

Mientras tanto Astudillo, A., Silva, P., Daza, J.³⁴., llevaron a cabo un estudio titulado "Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales", con el propósito de determinar el nivel de estrés en padres cuyos hijos estaban hospitalizados en unidades críticas de pediatría y neonatología, así como explorar su relación con características sociodemográficas de los padres y/o niños. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional de corte transversal, utilizando una muestra de 41 padres. Se utilizó como instrumento la Escala de Estrés Parental adaptada por Polaino-Lorente y Ochoa. Obteniendo que el 48,8% de los padres reportaron un nivel de estrés extremadamente estresante, el 29,3% muy estresante, el 12,2% moderadamente estresante, mientras que los demás expresaron niveles de estrés poco o nada estresantes.

Posteriormente Guevara L. En el 2018 llevó a cabo un estudio que investiga los factores socioculturales y el estrés experimentado por las madres de neonatos que se encontraban hospitalizados en el área intensiva neonatal del Hospital Regional de Cajamarca,³⁵. El objetivo principal fue determinar la relación entre estos factores

y el nivel de estrés de las madres en un diseño cuantitativo de tipo no experimental, con un enfoque transversal y correlacional. La muestra consistió en 54 madres de neonatos ingresados en la UCIN, a quienes se les administró un cuestionario basado en la escala de estrés maternal de Margaret S. Miles. Se encontró que el nivel de estrés de las madres de neonatos fue mayoritariamente moderado, con un 52%, y un 22% reportó un nivel alto de estrés. El estudio concluye que existe una relación significativa entre los factores socioculturales y el nivel de estrés de estas madres. Específicamente, se identificó una asociación significativa con el nivel de educación (valor de $p = 0.008$), el lugar de procedencia (valor de $p = 0.044$) y la religión (valor de $p = 0.027$).

Sanches M. Leal c.et al.³⁶ Llevaron a cabo una investigación sobre la relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés experimentado por los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. El objetivo principal fue identificar dicha relación y analizar los factores que influyen en la percepción general de estrés en estos padres y madres. El estudio se desarrolló como un diseño descriptivo transversal con una muestra compuesta por 24 madres y padres. Se utilizaron como instrumentos de evaluación un cuestionario de variables sociobiodeomográficas diseñado específicamente para este estudio, la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (PSS: NICU), y un cuestionario sobre la calidad de la atención hospitalaria (SERVQHOS). En los resultados se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre varias variables sociobiodeomográficas y las dimensiones evaluadas mediante la escala PSS: NICU y el cuestionario SERVQHOS. Las dimensiones "Aspecto y comportamiento del recién nacido" (AC) y "Papel de la madre" (PM) fueron las que mejor predijeron el nivel de estrés general ($R^2 = 0,357$; $F(2,21) = 5,822$; $p = 0,010$). Se concluyó que fomentar una comunicación adecuada entre los profesionales y los padres/madres con hijos ingresados en una UCIN puede incrementar el grado de satisfacción, aunque no necesariamente reduce el estrés general. Las alteraciones en el aspecto y comportamiento del bebé, así como el papel desempeñado por la madre, fueron las variables que más influenciaron en los niveles de estrés general observados.

Por otro lado, en la investigación de Zhinin I, Tandazo B. et al.³⁷ Se abordó el impacto significativo que tiene la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), sobre la dinámica y el bienestar familiar, especialmente afectando a los padres, quienes experimentan sentimientos de impotencia, culpa y temor. Estudio descriptivo, transversal cuyo objetivo identificar los factores estresantes para los padres en la UCIN del Hospital Isidro Ayora (Loja, Ecuador). La muestra incluyó a 102 madres y 20 padres, quienes completaron un cuestionario de 28 ítems desarrollado con base en la Escala de Estrés Maternal de Miles y Funks. Los hallazgos indicaron que los factores principales de estrés fueron el aspecto y comportamiento del recién nacido, seguido de la comunicación con el personal de salud, el ambiente en la unidad y el rol paterno con el neonato. Se sugieren medidas para reducir la incidencia de estos factores estresantes en la UCIN.

Como lo hace notar Paredes E. Cerruto M. et al.³⁸ Junto con sus colaboradores, investigaron el tema del estrés y la resiliencia en madres de recién nacidos hospitalizados en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, enfocándose en el campo de la salud mental. La investigación se fundamentó teóricamente en el enfoque cognitivo conductual, específicamente en la teoría de Richard Lazarus 1986, que considera al estrés como resultado de la interacción entre el individuo y su entorno, percibido como una amenaza que requiere una respuesta conductual. Además, abordaron la resiliencia como un proceso dinámico que implica la capacidad de adaptación antes, durante y después de enfrentarse al estrés, según lo propuesto por Rutter 1999. El estudio se caracterizó por su enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 43 madres cuyos recién nacidos estaban ingresados en la Unidad de Neonatología. Se utilizaron tres instrumentos de evaluación: una encuesta de salud mental compuesta por 25 preguntas, la Escala de Estrés Parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PPS: UCIN) de Miles, M.S. 1993, que consta de 46 ítems, y la Escala de Resiliencia Americana de Connor y Davidson CDRISC, 2014, compuesta por 25 ítems. Los resultados mostraron niveles elevados de estrés en varias dimensiones

del instrumento utilizado: Luz y Sonido con 13.9%, Aspecto y Comportamiento del bebé con 39.5%, Comportamiento y comunicación del personal con 41.8%, Papel de la madre con 48.8%, y Macro análisis con 60.4%. En contraste, se observaron altos niveles de resiliencia en los siguientes aspectos: Afrontamiento y persistencia con 46.5%, Superación y logro de objetivos con 72%, Valoración Positiva con 46.5%, y Confianza con 32.5%. Los coeficientes de correlación de Rho de Spearman revelaron que los valores obtenidos para cada variable fueron mayores que la significancia bilateral ($p > 0.05$), indicando la ausencia de una relación entre los niveles de estrés y resiliencia en las 43 madres evaluadas en la Unidad de Neonatología.

Chacon c.³⁹ en su investigación sobre "Factores que afectan las dimensiones del estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad neonatal del hospital 'Adolfo Guevara Velazco' ESSALUD", se estableció como objetivo principal determinar los factores influyentes en las dimensiones del estrés experimentado por madres de recién nacidos ingresados en dicha unidad. Este estudio se realizó con un enfoque descriptivo y de corte transversal y correlacional, utilizando una muestra de 65 madres. Se aplicó la técnica de la entrevista junto con una encuesta y la escala de estrés parental como instrumentos de medición. La muestra fue de 65 madres, se observaron diversas características sociodemográficas. La mayoría de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN tienen edades comprendidas entre 20 y 34 años, provienen de áreas urbanas, poseen educación superior, están convivientes, trabajan de manera independiente, tienen ingresos económicos superiores a los 1000 soles, han tenido un solo parto, cuentan principalmente con apoyo familiar, el tipo de parto fue eutócico, tienen un solo hijo y la evolución del recién nacido en su mayoría fue favorable. Respecto al estrés general, los resultados muestran que la mayoría de las madres están experimentando niveles elevados de estrés debido a la hospitalización de sus recién nacidos en la UCIN.

Mientras tanto López Mayorca⁴⁰ et al. en el 2016 en su investigación donde su objetivo fue analizar los estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres

adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales UCIN. Estudio cuantitativo, transversal, observacional, pro lectivo. Muestreo a conveniencia con 80 adolescentes seleccionadas en un hospital de segundo nivel; se aplicó un cuestionario de auto informe en escala tipo Likert integrado por datos sociodemográficos, escala de afrontamiento en adolescentes y escala de estrés parental ambos instrumentos adaptados por López, Carmona y Ponce en 2016. Tipo de análisis: SPSS 23, y estadística descriptiva, estadística inferencial. Respecto a los estilos de afrontamiento se encontró que las adolescentes se dirigen al estilo improductivo, la estrategia *autoinculparse*. En relación al análisis del estrés percibido, se encontró en niveles altos, la subescala correspondiente a la relación con el niño y el rol materno muestra el estrés medio, en la subdimensión se tienen los aspectos y sonidos de la unidad y la apariencia y conducta del niño. Se concluyó que las madres adolescentes tienden a adoptar un estilo de afrontamiento improductivo, caracterizado por la falta de confianza en sus capacidades, lo que genera sentimientos de inseguridad. En consecuencia, la hospitalización del recién nacido en la UCIN, junto con la relación con el niño y el ejercicio del rol materno, resulta extremadamente estresante para ellas. Por lo tanto, se requieren de una intervención educativa y de capacitación para direccionar sus conductas hacia un afrontamiento positivo y de esta manera mejorar su relación del cuidado otorgado a su hijo en esta área crítica.

Mientras tanto en una investigación realizada por Palma⁴¹ El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en UCIN y su relación con variables clínicas y sociodemográficas. Este estudio fue de carácter descriptivo transversal y evaluó 373 admisiones. El muestreo fue no probabilístico e incluyó a padres de recién nacidos que estuvieron ingresados en la UCIN entre 7 y 21 días, y que visitaron al recién nacido al menos tres veces. Se emplearon los siguientes instrumentos: 1) un cuestionario diseñado para recoger información que no se pudo obtener de la historia clínica, y 2) la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS), que mide la percepción de los padres sobre los estresores del entorno físico y psicológico de la UCIN. Participaron en el estudio 100 padres de 59 recién nacidos hospitalizados. El

nivel medio de estrés parental fue de $2,87 \pm 0,69$. La subescala que registró los puntajes más altos fue "Relación con el bebé y rol de los padres". Ni las complicaciones en el embarazo, ni el diagnóstico prenatal, ni la hospitalización prenatal afectaron el nivel de estrés. Tampoco influyeron factores como la prematuridad, enfermedades respiratorias, malformaciones congénitas, genopatías o el requerimiento de ventilación mecánica. Se concluyó que los niveles de estrés en los padres no están relacionados ni con el género ni con las variables clínicas estudiadas.

De acuerdo con Jade y asociados en su estudio⁴² Se tuvo como antecedente que el nacimiento de un bebé que requiere ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) puede representar una fuente considerable de estrés para algunos padres. Actualmente, se sabe poco sobre los factores asociados con la respuesta de estrés de los padres en la UCIN, especialmente en los padres. El objetivo de este estudio fue comparar las fuentes de estrés en la UCIN entre madres y padres, y explorar las variables asociadas con el estrés en este contexto. A 172 parejas seleccionadas al azar, con un bebé ingresado en la UCIN, se les administró una entrevista clínica estructurada y se completaron medidas de auto informe, incluyendo la Escala de Estrés de los Padres (PSS). Los hallazgos del estudio indicaron que las madres experimentaban el mayor nivel de estrés general. La mayor fuente de estrés para ambos padres fue el rol parental alterado. Los predictores claves del estrés en los padres fueron los rasgos de personalidad disfuncionales y la alta ansiedad. En las madres, el alto nivel de estrés se asoció con ingresos más bajos, estar en una relación de hecho, exploraciones de embarazo anormales y falta de experiencia previa en la UCIN. Para los padres, el estrés elevado se relacionó con la transferencia de la madre embarazada debido a complicaciones y la experiencia temprana de control parental. La identificación de los factores que contribuyen al estrés de los padres puede permitir a los profesionales de la salud facilitar la adaptación y el afrontamiento de los padres, promoviendo así relaciones óptimas entre padres e hijos y el desarrollo infantil posterior.

2.2 Marco Teórico

Ramona Mercer, a través de su teoría sobre la Adopción del Rol Maternal, sugiere que los profesionales de enfermería deben tener en cuenta el entorno contextual de la persona, familia y comunidades como factores clave en la asunción de este rol. Por lo tanto, la investigación se basará en su teoría, entendida como un proceso evolutivo interactivo que se desarrolla durante un período de tiempo específico. Durante este proceso, la madre experimenta una transformación dinámica y una evolución personal en relación con lo que implica asumir el rol maternal.⁴³ La madre comienza a sentirse conectada a su hijo, adquiere habilidades en la atención que requiere su rol y experimenta satisfacción y gratificación en esta función. Además, se produce un cambio hacia un estado personal donde la madre siente armonía, intimidad y competencia, lo que representa la culminación de la adopción del rol maternal, es decir, su identidad como madre.⁴⁴

El modelo de adopción del rol maternal de Mercer se enmarca en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, que incluyen el microsistema, el mesosistema y el macrosistema⁴⁵. Hablar del microsistema, es referirnos al entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, las relaciones entre la madre y el padre, la familia inmediata, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre-niño". La adopción del rol maternal se logra en el microsistema a través de las interacciones entre el padre, la madre y el niño⁴⁶. Mientras tanto, el mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden afectar el desarrollo del rol maternal y del niño. Abarca el cuidado diario, el entorno escolar, el lugar de trabajo y otras instituciones presentes en la comunidad cercana. Finalmente, el macrosistema abarca las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. Es decir, el cuidado de la salud y su impacto en la adopción del rol maternal forman parte del macrosistema⁴⁷. El proceso de adopción del rol maternal se divide en cuatro etapas. La primera de ellas es la **anticipación**, que comienza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y

psicológicos al embarazo. Durante esta etapa, la madre adquiere conocimientos sobre las expectativas del rol, desarrolla fantasías sobre ellas, desarrolla una relación con el feto en el útero y comienza a asumir el rol de madre. La siguiente etapa es la **formal**, que inicia con el nacimiento del niño e incluye el aprendizaje y la activación del rol. El comportamiento del rol en esta etapa está determinado por las expectativas formales y acordadas de otros miembros del sistema social materno.

La etapa **informal** empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de desempeñar el rol, que no son transmitidas por el sistema social. Finalmente, se encuentra la etapa **personal**, en la cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia, constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir, la identidad materna. La mujer adapta el nuevo rol tras sus experiencias vividas y su plan a futuro. Y por último el último estadio es la **Personal**: o también llamado de identidad de rol se produciéndose cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol maternal⁴⁸. La última etapa es la **personal**, también conocida como identidad de rol, que se produce cuando la mujer interioriza el rol maternal. En esta etapa, la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en la manera en que desempeña su rol, alcanzando así la plena adopción del rol maternal.

La teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", abarcando factores como la edad, el estado de salud, la función de la familia y la relación entre el padre y la madre.⁴⁹

2.3 Marco Conceptual

Cuidados Intensivos Neonatales: Es el área encargada de brindar atención a los recién nacidos con patologías desde su nacimiento hasta los 28 días.⁵⁰ La unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) se define como un área conformada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que brindan atención de

calidad y eficiencia a los recién nacidos que atraviesan problemas de salud que ponen en riesgo sus vidas. Gracias a la participación de profesionales de la salud competentes y al uso de equipo tecnológico adecuado, es posible proporcionar la atención necesaria para resolver estas situaciones críticas. La mayoría de los recién nacidos internados en esta área son prematuros.⁵¹

El estrés maternal, según Lazarus y Folkman, se refiere a las interacciones que ocurren entre la persona y su entorno. Este tipo de estrés surge cuando la persona siente que las exigencias del entorno exceden los recursos con los que cuenta, lo que compromete su bienestar personal.⁵²

Recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación o antes de los 259 días desde el último día del periodo menstrual, según la definición de la OMS.⁵³ Según la edad gestacional, los prematuros se clasifican en tres subcategorías: los prematuros extremos, que nacen antes de las 28 semanas de gestación; los recién nacidos muy prematuros, nacidos entre las 28 y 32 semanas de gestación; y los prematuros moderados a tardíos, nacidos entre las 32 y 37 semanas de gestación. Según la definición, **un recién nacido** es un niño que tiene menos de 28 días de vida. Durante estos primeros días, existe un riesgo significativo de mortalidad infantil. Por ello, resulta fundamental ofrecer una alimentación y cuidados apropiados durante este período, con el fin de mejorar las probabilidades de supervivencia del bebé y sentar las bases para una buena salud a largo plazo.

CAPITULO III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudio y Diseño-

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, observacional y transversal, ya que busca identificar el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en cuidados intensivos neonatales.

Esto se logra mediante la descripción del fenómeno, el cual fue medido y observado en un único momento.

3.2 Universo de Estudio

La población de estudio estuvo constituida por madres de recién nacidos hospitalizados en UCIN del Hospital Regional del ISSSTE en la Ciudad de Culiacán, Sinaloa

3.3 Población y muestra

Población objetivo: Madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Regional “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega” del ISSSTE en la Ciudad de Culiacán, Sinaloa.

Muestra: Estuvo conformada por 83 madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega” del ISSSTE en la Ciudad de Culiacán Sinaloa.

Tipo de Muestreo: No probabilístico por conveniencia.

3.4 Ubicación y Espacio Temporal

3.4.1 Lugar:

- Hospital Regional “Dr. Manuel Cárdenas de la Vega” del ISSSTE, Culiacán Sinaloa.

3.4.2 Fecha:

El período comprendido para el presente estudio fue durante los meses de enero a diciembre 2022.

3.5 Criterios de Selección

3.5.1 Inclusión

- Madres de todas las edades.
- Con recién nacidos prematuros de más de 27 semanas de gestación.
- Que se encuentren hospitalizados con más de 72 hrs en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Que aceptaron participar del estudio.

3.5.2 Exclusión

- Madres que no acepten participar en la investigación

3.5.3 Eliminación

- Encuestas incompletas.

3.6 Variables

Variables de estudio

- Nivel de Estrés de Madres
- Recién Nacido Prematuro
- Hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Variables Sociodemográficas

- Edad
- Escolaridad
- Religión
- Nivel económico

36.1 Descripción y Operacionalización

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | tipo de variable | escala de medición |
|----------|-----------------------|------------------------|------------------|--------------------|
|----------|-----------------------|------------------------|------------------|--------------------|

| | | | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nivel de estrés de Madres. | Manifiestan “al estrés como las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto y se produce cuando el sujeto valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar Personal”. ²⁵ | Una sensación de inquietud, de nerviosismo, el no poder estar tranquilo, tener problemas para dormir. | Cualitativa Ordinal | Alto: 184-230pts. Moderado 92-183 Bajo: 0-91 pts. |
| Dimensión Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad. | Son los aspectos del ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tales como los ruidos y luces repentinos de las alarmas del monitor, incubadoras, así como la presencia visible de los otros bebés con problemas en la habitación conectados a equipos diversos cerca de su hijo, etc. ⁵⁴ | Es como se mira la unidad, los ruidos que se escuchan. | Cualitativa Ordinal | Alto: 20-25pts Moderado: 20-25pts Bajo: : 0-10 pt |

| | | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|
| Dimensión Apariencia y Comportamiento del Bebé. | Es el comportamiento y aspecto del neonato dado por las características propias de la prematuridad y bajo peso al nacer, así como algunos tratamientos que recibe tales | .es como se mira el recién nacido, Pequeño ,pálido | Cualitativa Ordinal | Alto: 76-95pts. Moderado: 76-95pts. |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|

| | | | | |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| | como administración de medicamentos y/o terapias prescritas por el médico para estabilizar la condición física del recién nacido y evitar otras complicaciones; así como la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, administración de oxígeno y en otros casos hasta ventilador mecánico etc. | | | Bajo : 0-37 |
| Dimensión Alteración del Rol Parental. | La alteración del rol parental abarca diversos aspectos referidos a la alteración de los vínculos entre madre/padre y su bebé, debido a su condición de internación tal como estar separado de su bebé, o Sentimientos de impotencia sobre cómo ayudar a su hijo durante esta etapa, etc. | Es la alteración del rol es que la mamá no pueda cuidar, ni amamantar a su recién nacido | Cualitativa Ordinal | Alto: 24 - 55pts. Moderado: 19- 23 pts Bajo: 0- 18 pts |
| Dimensión 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. | Que la mamá no pueda platicar con el personal, de salud. | Cualitativa Ordinal | Alto: 44- 55pts. Moderado: 22-43 pts. Bajo : 0-21 pts |

| | | | | |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recién Nacido Prematuro. | Es todo aquel recién nacido que nace antes de la semana 37 de gestación o antes de los 259 días de vida después del último día del periodo menstrual. (OMS) ²⁶ | Es aquel embarazo que no llega a cumplir con las 40 semanas de gestación | Cualitativa Nominal | . Prematuros extremos. menos de 28 semanas de gestación Muy prematuros: entre 28 y 32 semanas de gestación Prematuros moderados a tardíos: entre 32 y 37 semanas de gestación |
| Hospitalizado en Cuidados Intensivos Neonatales | La unidad de cuidados intensivos es el área encargada de brindar atención a los recién nacidos desde su nacimiento hasta los 28 días. ⁵⁵ | Es el área donde se otorga la atención a recién nacido prematuro. | Cualitativa Nominal | Cuidados intensivos neonatales. Cuidados intermedios neonatales. Desarrollo y crecimiento. |

Variables Sociodemográficas

| variable | definición conceptual | definición operacional | tipo de variable | escala de medición |
|----------|--------------------------------------------|------------------------|------------------|--------------------|
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona o ciertos | Edad cronológica que | Cuantitativa | Años cumplidos |

| | | | | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | animales o vegetales. ⁵⁶ | ha vivido una persona. | Razón | |
| Escolaridad | Nivel de educativo de mayor grado aprobado por una persona. ²³ | Último grado de educación de una persona. | Cualitativo Ordinal | Primaria Secundaria Preparatoria Carrera técnica Licenciatura Posgrado |
| Religión | Es un conjunto de creencias y estas yacen en las mentes de las personas, lo religioso se imagina en la interioridad del sujeto, es una experiencia que los individuos pueden vivir «en su soledad». ⁵⁷ | El tipo de creencias que la persona manifiesta profesar. | Cualitativa Nominal | Católica Testigo de Jehová Cristiana Mormón |
| Nivel económico | Es la posición o status que obtiene una persona en la sociedad a través de los recursos económicos que posee. ⁵⁸ | Categoría en la que se ubica a la persona de acuerdo a su nivel de ingresos laborales y la adquisición de bienes y servicios. | Cualitativa Ordinal | Alto Medio Bajo |

3.7 Hipótesis

- HI Más del 90 % de las madres que tienen recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN presentan estrés moderado.
- H° Menos del 90% de las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN presentan estrés moderado.

3.8 Recolección de los Datos

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo por el responsable de la investigación, bajo consentimiento informado y la conservación del anonimato, a través de un cuestionario autoadministrado a las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en cuidados intensivos neonatales.

Para lo cual se solicitó la autorización al comité de ética del Hospital Regional, así mismo se pidió permiso a la enfermera encargada de la coordinación del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) Para recibir las facilidades para aplicar los instrumentos a las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados.

3.8.1 Instrumento de medición

Escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatológicos (EEP: UCIN). Se utilizó un instrumento con base a la escala de estrés parenteral elaborado, validado y revalidado por Miles en 1993, que permite evaluar el estrés en las madres ante la hospitalización de su hijo en una unidad de cuidados intensivos.

Consta de 46 ítems de respuesta cerrada presentados en escala de medición tipo Likert De los 46 ítems, consta de 4 sub escalas que serán descritas a continuación:

La primer subescala denominada Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad: esta cuenta con 5 ítems, Apariencia y Comportamiento del Bebé: Esta subescala consta de 19 ítems Alteración del Rol Parental: Esta subescala conformada por 11 ítems, Comunicación con el personal de salud, Esta subescala conformada por 11 ítems Los ítems de cada subescala se medirán con una puntuación de 0 al 5.

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

Dimensión aspectos visuales y sonoros de la unidad: Son los aspectos del ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales tales como los ruidos y luces repentinos de las alarmas del monitor, incubadoras, oxímetros y otros equipos, así como la presencia visible de los otros bebés con problemas en la habitación conectados a equipos diversos cerca de su hijo, etc.⁵⁹

Escala de medición: Estará dado por los ítems 1 al 6, correspondiendo la calificación de: Alto: 20-25pts, Moderado: 11-19 pts, Bajo: 0-10 pts.

Dimensión apariencia, comportamiento del Recién Nacido: Es el comportamiento y aspecto del neonato dado por las características propias de la prematuridad y bajo peso al nacer, así como algunos tratamientos que recibe tales como administración de medicamentos y/o terapias prescritas por el médico para estabilizar la condición física del recién nacido y evitar otras complicaciones; así como la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, administración de oxígeno y en otros casos hasta ventilador mecánico.²⁸

Escala de medición: Alto: 76-95pts, Moderado: 38-75 pts, Bajo: 0-37pts.

Dimensión alteración del rol parental: La alteración del rol parental abarca diversos aspectos referidos a la alteración de los vínculos entre madre/padre y su bebé, debido a su condición de internación tal como estar separado de su bebé, o Sentimientos de impotencia sobre cómo ayudar a su hijo durante esta etapa, etc²⁸.

Escalad de medición: Alto: 24 -55pts, Moderado: 19- 23 pts, Bajo: 0- 18 pts

3.8.2 Confiabilidad y Validez

Se utilizó un instrumento validado mediante el Coeficiente de Spearman-Brown. El instrumento “Escala de Estresores Parentales: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos (EDEP: UCIN)” obtuvo en prueba un valor de Coeficiente de Spearman-Brown de 0.94.

Para este proyecto se realizó la fiabilidad del instrumento a través de Alfa de Cronbach, obteniendo los siguientes resultados:

Índice Global de Estrés Parental

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| .800 | 83 |

Sub-Escala Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| .780 | 5 |

Sub-Escala Apariencia y Comportamiento del Bebe

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| .790 | 18 |

Sub-Escala Comunicación con el Personal de Salud

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach ^a | N de elementos |
| .700 | 9 |

Sub-Escala Alteración del Rol Parental

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| .691 | 11 |

3.9 Aspectos Éticos

Se Apegó a la ley general de salud en materia de investigación en seres humanos:

60

Tomando en cuenta el artículo 13, con base al respeto, la dignidad, la protección a sus derechos y bienestar de los participantes. Al Artículo 14. Firma del consentimiento informado, Dictamen favorable del comité de ética e investigación y la autorización del titular de la institución de salud donde se llevará a cabo la investigación, el Artículo 17. Investigación sin riesgo

En 1978, se publicaba el informe Belmont,⁶¹ en el cual se habla de tres principios éticos básicos un año después se agrega el ultimo principio por, Tom Beauchamp y James Childress dejando establecido los cuatro principios éticos autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que haya tomado. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos, y las personas que tienen autonomía comprometida tienen derecho a protección. La intimidad, el anonimato y la confidencialidad se deben garantizar muy especialmente en estudios con muestras pequeñas. Implica un respeto hacia las personas, su dignidad y sus decisiones. Exige al equipo de investigación informar, respetar la autonomía y voluntad personal, así como solicitar un consentimiento informado que garantice confidencialidad, entre otros aspectos. Por ejemplo, las observaciones encubiertas o que engañan sobre su propósito no cumplirían con este principio. La voluntariedad de participar o no en una investigación es un derecho legal.

Beneficencia: Implica “hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su incumplimiento no está penado legalmente. La investigación debe generar conocimiento relevante, pertinente y válido, que redunde en el beneficio social o personal de los participantes. Comporta la obligatoriedad de procurar el máximo bienestar de las personas, maximizar el posible beneficio y minimizar los riesgos una razón beneficio-riesgo favorable.

No maleficencia: Es el *primum non nocere* clásico de la medicina. Pone de manifiesto que la investigación no puede producir daño y ha de valorar los posibles riesgos y prevenirlos, incluyendo el no causar muerte, dolor o sufrimiento, ni generar incapacidades o daño, entre otros. Es importante considerar que tanto a través de la palabra como de la observación también se puede ejercer maleficencia. Conlleva no aumentar los riesgos o daños que ya sufren las personas y no añadir nuevos. Implica conocer la relación entre los beneficios y los riesgos de la investigación. Es un principio de ámbito público, y su incumplimiento está penado por la ley.

Justicia: Hace referencia a la actuación equitativa de la investigación en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Impone la obligación al equipo de investigación de no explotar a individuos vulnerables ni de excluir, sin justificación adecuada, a aquellos que podrían beneficiarse de su participación en el estudio. Es fundamental evitar las dinámicas de poder que podrían surgir entre investigadores, patrocinadores y los propios participantes en la investigación.

3.10 Plan de Análisis Estadístico

La información obtenida en la presente investigación fue organizada y resumida usando estadística descriptiva, para ello se estimaron medidas de tendencia central (media), dispersión (desviación estándar y rango) y medidas de localización (mínimo y máximo) para las variables cuantitativas. Cálculos de frecuencia y porcentaje fueron realizados para las variables cualitativas y para aquellas variables

cuantitativas que se organizaron en tablas de frecuencias. Se representaron los datos en cuadros y gráficas para mejor representación de sus distribuciones.

Para la relación entre variables cualitativas se llevaron a cabo pruebas estadísticas inferenciales, tales como la prueba *Ji-cuadrado* de *Pearson*. Tomando en cuenta el valor $p < 0.05$ considerado estadísticamente significativo. Los análisis serán procesados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 26).

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1 Descripción y Análisis de los Datos

Estadística Descriptiva

A continuación, se presentan los resultados de la investigación nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en cuidados intensivos neonatales, para ello se evaluó la caracterización de las madres entrevistadas, así como cuatro subescalas que a continuación se detallan: 1) Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad. 2) Apariencia y Comportamiento del Bebe. 3) Comunicación con el Personal de Salud. 4) Alteración Rol Parental.

Los hallazgos obtenidos

Para dar respuesta al objetivo específico número uno “Describir socio demográficamente a las madres de recién nacido prematuro” se presentan las tablas de la 1 a la 6.

En la tabla 1 se presentan los grupos de edad de las madres donde el 28.9% se ubica en el rango de edad de 26 a 30 años, el 27.7% en el rango de 36 a 40 años, así mismo el 25.3% se encuentra en un rango de 31 a 35 años de edad.

Tabla 1. Grupos de Edad de Madres Encuestadas.

Fuente: Elaboración propia

| Edad | F° | n=83 | % |
|---------|----|------|-------|
| 20 a 25 | 5 | | 6.0 |
| 26 a 30 | 24 | | 28.9 |
| 31 a 35 | 21 | | 25.3 |
| 36 a 40 | 23 | | 27.7 |
| 41 a 45 | 10 | | 12.0 |
| Total | 83 | | 100.0 |

En la tabla 2 se presentan las semanas de gestación de las madres donde se aprecia que el 56.6% tenían entre 34 y 37 semanas, mientras el 38.6% están dentro del rango de 30 a 33 semanas, solo el 4.8% tenía de 26 a 29 semanas.

Tabla 2. Semanas de Gestación Según Madres Encuestadas.

| Semanas de Gestación | F° | n=83 | % |
|----------------------|----|------|-------|
| 26 a 29 | 4 | | 4.8 |
| 30 a 33 | 32 | | 38.6 |
| 34 a 37 | 47 | | 56.6 |
| Total | 83 | | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se presenta el nivel de escolaridad de las madres, en la cual se observó que el 81.9% cuentan con un nivel de escolaridad de educación superior, mientras el 18.1% cuenta con educación media superior.

Tabla 3. Nivel de Escolaridad Según Madres Encuestadas.

| Nivel de Escolaridad | F° | % |
|----------------------|----|-------|
| Superior | 68 | 81.9 |
| Medio Superior | 15 | 18.1 |
| Total | 83 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 nos muestra que el estado civil de las madres es casada en un 100%.

Tabla 4. Estado Civil Según las Madres Encuestadas

| Estado Civil | F° | % |
|--------------|----|---|
|--------------|----|---|

| | | |
|--------|----|-------|
| Casada | 83 | 100.0 |
|--------|----|-------|

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se presenta el peso del recién nacido (RN) donde se puede apreciar un 28.9% en rangos de 1241 a 1805kg, así como en el rango de 1806 a 2370kg, el 19.3 % estuvo en un rango de 2936 a 3500kg, así mismo el 16.9% entro en el rango de 2371 a 2935kg y solo el 6% de los recién nacidos se encuentran en el rango de 675 a 1240 kg de peso al nacer.

Tabla 5. Peso del RN al Nacer.

| Peso del RN al Nacer | F° | % |
|----------------------|----|-------|
| 675 a 1240 | 5 | 6.0 |
| 1241 a 1805 | 24 | 28.9 |
| 1806 a 2370 | 24 | 28.9 |
| 2371 a 2935 | 14 | 16.9 |
| 2936 a 3500 | 16 | 19.3 |
| Total | 83 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 se observa que el 86.7% de las madres tiene una relación laboral, mientras el 13.3% no trabaja.

Tabla 6. Relación Laboral de la Madres Encuestadas.

| Trabaja | F° | % |
|---------|----|---|
|---------|----|---|

| | | |
|-------|----|-------|
| Si | 72 | 86.7 |
| No | 11 | 13.3 |
| Total | 83 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia

Para dar respuesta al objetivo general “Determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados cuidados intensivos neonatal” se presentan la siguiente la tabla 7 donde se muestra el índice general de estrés parental, indicando que la mayoría de las madres 75.9% experimentaron un nivel de estrés medio, mientras que el 24.1% de las madres obtuvieron un nivel de estrés alto durante el proceso de hospitalización de sus recién nacidos, esto nos da una visión clara de cómo los diferentes factores de la unidad de cuidados intensivos neonatales afectan los niveles de estrés de las madres.

Tabla 7. Índice General de Estrés Parental.

| Índice de Estrés Parental General | F° | % |
|-----------------------------------|----|-------|
| Medio 81-160 | 63 | 75.9 |
| Alto 161-215 | 20 | 24.1 |
| Total | 83 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

Para analizar el nivel de estrés en las madres de recién nacidos prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), se utilizó estadística descriptiva, en la dimension de aspectos visuales y sonoros, como se detalla en el objetivo específico dos: "Identificar el nivel de estrés en los aspectos

visuales y sonoros de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo neonatal" se presenta en la tabla 8. Esta permite identificar el nivel de estrés en la dimensión evaluada, muestra el 74.7% de las madres considera que estos aspectos le generan un estrés moderado, mientras al 25.3% le generan un estrés alto.

Tabla 8. Índice Subescala Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad

| Índice Subescala Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad | F° | % |
|-----------------------------------------------------------|----|-------|
| Moderado 10-18 | 62 | 74.7 |
| Alto 19-25 | 21 | 25.3 |
| Total | 83 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

De la misma manera para dar respuesta al objetivo específico tres "Identificar el nivel de estrés en la apariencia y comportamiento del bebé de las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad cuidados intensivos neonatal" se presenta a continuación la tabla 9. En ella observamos como la apariencia y el comportamiento del bebe durante su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales, influyen en los niveles de estrés de las madres, donde el 67.5% de las madres manifestaron un estrés moderado y al 32.5% un estrés alto.

Tabla 9. Índice Subescala Apariencia y Comportamiento del BB.

| Índice Subescala Apariencia y Comportamiento del BB | F° | % |
|-----------------------------------------------------|----|---|
|-----------------------------------------------------|----|---|

| | | |
|----------------|----|-------|
| Moderado 31-70 | 56 | 67.5 |
| Alto 71-90 | 27 | 32.5 |
| Total | 83 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

Así mismo para dar respuesta al objetivo específico tres “Identificar el nivel de estrés en la comunicación con el personal de salud de las madres con recién nacido hospitalizado en la unidad cuidados intensivos neonatal” se presenta la siguiente tabla número 10. Esta presenta el índice de estrés relacionado con la comunicación con el personal de salud, donde el 59% considera haber tenido un estrés moderado, asimismo el 41% de las madres les generó un alto estrés.

Tabla 10. Índice Subescala Comunicación con el Personal de Salud.

| Índice Subescala Comunicación con el Personal de Salud. | F° | % |
|---------------------------------------------------------------|----|-------|
| Moderado 15-28 | 49 | 59.0 |
| Alto 29-40 | 34 | 41.0 |
| Total | 83 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

A su vez para dar respuesta al objetivo número cuatro “Identificar el nivel de estrés en la alteración del rol parental de las madres con recién nacidos hospitalizada en la unidad cuidados intensivos neonatales” se presenta la tabla número 11. Donde se muestra el índice de estrés debido a la alteración del rol

parental; aquí se puede observar que el 78.3% de las madres considera que la alteración de su rol parental les generó un alto nivel de estrés, mientras que el 21.7% reporta un nivel de estrés moderado.

Tabla 11. Índice Subescala Alteración Rol Parental.

| Índice Subescala Alteración Rol Parenteral | F° | % |
|--------------------------------------------------|----|-------|
| Moderado 18-33 | 18 | 21.7 |
| Alto 34-50 | 65 | 78.3 |
| Total | 83 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia.

CAPITULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

La presente investigación permitió determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos prematuros hospitalizados cuidados intensivos neonatales (UCIN), a través de un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo en el que participaron 83 madres de recién nacidos hospitalizados.

Estos resultados coinciden con investigaciones anteriores que señalan que las madres experimentan niveles altos y moderados de estrés al cuidar a recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN, debido a la vulnerabilidad de sus hijos y la incertidumbre respecto a su evolución, así como al desarrollo adecuado de su rol como madres.

El resultado obtenido en la presente investigación sobre el índice general de estrés mostró que el 75.9% de las madres presentaron un nivel de estrés medio, y un 24.1% un nivel de estrés alto. Estos, tiene similitud con lo reportado por Villalva Esquivel JN.³⁴, quien encontró que el 80% de las madres mostró un nivel global de estrés moderado, diferente a lo reportado por Guevara L.³⁶, quien describe un nivel de estrés moderado en el 52% de las madres y un nivel de estrés alto en un 22%.

En la subescala de aspectos visuales y sonoros de la unidad, se obtuvo un 74.7% de estrés moderado y un 25.3% de alto nivel de estrés, resultados diferentes a lo reportado por Villalva Esquivel JN.³⁴, quien indicó que el 50% las madres perciben un nivel de estrés de bajo a moderado.

En relación a la sub-escala de apariencia y comportamiento del bebé, la presente investigación encontró que el 67.5% de las madres presentaron estrés moderado, resultados similares a los de Zhinin I, Tandazo B. et al.³⁸, quienes indicaron que uno de los principales factores de estrés fue el aspecto y comportamiento del bebe. Villalva Esquivel JN.³⁴, también reportó que en la dimensión apariencia y comportamiento del bebe, el 75% de las madres presentaron un nivel moderado de estrés.

En cuanto a la subescala de comunicación con el personal de salud, el 59% de las madres mostraron estrés moderado y el 41% niveles altos, resultados que difieren

de los reportados por Villalva Esquivel JN.³⁴, quien encontró que un 90% de las madres percibieron un nivel de estrés de bajo a moderado.

Finalmente, en la subescala de alteración del rol parental, el 78.3% de las madres reportaron un alto nivel de estrés, coincidiendo con los hallazgos de Wormald, et al.³², quienes destacaron que la dimensión más alta de estrés es la alteración del rol parental, donde muestra además que las madres desarrollan mayor estrés que los padres.

5.2 Conclusiones

El presente estudio determinó que las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN experimentan niveles significativos de estrés, con predominancia de niveles medios.

Estos hallazgos coherentes con investigaciones previas que destacan la vulnerabilidad de los recién nacidos y la incertidumbre sobre su evolución como factores principales que contribuyen al estrés materno. Se observó que el estrés varía en diferentes subescalas, destacándose especialmente en los aspectos visuales y auditivos de la unidad, así como en la alteración del rol parental.

Los resultados resaltan la importancia de proporcionar apoyo emocional y práctico a las madres en UCIN para mitigar el impacto del estrés y mejorar su bienestar psicológico ya que este es un problema complejo que requiere una atención multifacética. Abordar los factores que contribuyen al estrés y proporcionar apoyo psicológico, educativo y emocional puede mejorar significativamente el bienestar de las madres y favorecer un desarrollo saludable del bebé. Es esencial que los profesionales de la salud reconozcan y respondan a las necesidades emocionales de las madres con el fin de fomentar resultados positivos, tanto a corto como a largo plazo.

5.3 Recomendaciones

Tras los resultados obtenidos en el estudio, se pueden hacer las siguientes recomendaciones, con la finalidad de contribuir a la reducción del estrés de las madres de recién nacidos prematuros en UCIN, mejorando su bienestar y, en última instancia, el cuidado de sus hijos.

Apoyo Psicológico: Implementar programas de apoyo emocional para las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Esto podría incluir sesiones de terapia individual o grupal para ayudar a las madres a manejar el estrés y la ansiedad asociados con la hospitalización de sus hijos.

Educación y Comunicación: Fomentar una comunicación clara y efectiva entre el personal de salud y las madres.

Intervenciones con la Familia: Ofrecer programas educativos para las madres sobre el cuidado de recién nacidos prematuros y el funcionamiento de la UCIN. Incrementar el conocimiento de las madres sobre el estado de sus hijos y los procedimientos puede reducir la incertidumbre y el estrés.

Redes de Apoyo: Promover el acceso a grupos y comunidades de padres que han vivido experiencias similares puede ofrecer un sentimiento de pertenencia y brindar apoyo emocional

ANEXOS



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE**



INSTRUMENTO.

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

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

Nos gustaría que usted, nos indicara lo estresante que representa cada uno de los ítems que se encuentra en el listado de abajo.

Si usted no ha tenido la experiencia, puede indicarlo circulando N/A, que significa que "no ha tenido la experiencia" en este aspecto de la UCIN.

Es importante «Señalar que como estresante, nos referimos a aquella experiencia que le ha causado sentirse ansioso, alterado, o tenso.

Después de conocer lo anterior, si acepta contestar este cuestionario, favor de firmar el consentimiento informado que presenta en la siguiente página.

INSTRUMENTO DE ESTRÉS PARENTAL

DATOS GENERALES

1. Edad:.....años.
2. Estado Civil:.....
3. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Medio Superior () superior()
4. Tipo de parto: Cesárea () Parto Normal ()
- 5.- Peso al nacimiento
- 6.- Semanas de Gestación

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 | | | | | |

ALTERACIÓN DEL ROL PARENTAL

| ASPECTOS VISUALES Y SONOROS DE LA UNIDAD | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 | La presencia de monitores y equipos | | | | | | |
| 2 | Ruidos constantes de monitores y equipos | | | | | | |
| 3 | Ruido repentino de las alarmas y monitores | | | | | | |
| 4 | Los otros bebes enfermos de la unidad | | | | | | |
| 5 | La cantidad de gente que trabaja en la unidad | | | | | | |
| APARIENCIA Y COMPORTAMIENTO DEL BEBE | | | | | | | |
| 6 | Tubos y equipamiento que tiene él bebe | | | | | | |
| 7 | Magullones, moretones, en la piel que tiene él bebe | | | | | | |
| 8 | Color diferente que tiene él bebe | | | | | | |
| 9 | Forma no rítmica e irregular de respiraciones que tiene él bebe | | | | | | |
| 10 | Cambios repentinos que tiene el bebe | | | | | | |
| 11 | Ver al bebe dejar de respirar | | | | | | |
| 12 | El tamaño pequeño del bebe | | | | | | |
| 13 | La apariencia de arrugado del bebe | | | | | | |
| 14 | La máquina que tiene para respirar él bebe | | | | | | |
| 15 | Agujas y tubos que tiene él bebe | | | | | | |
| 16 | Cuando él bebe se alimenta con sonda oro gástrica | | | | | | |
| 17 | Cuando él bebe parece estar adolorido | | | | | | |
| 18 | Cuando él bebe llora por largos periodos | | | | | | |
| 19 | Cuando él bebe parece temeroso | | | | | | |
| 20 | La apariencia débil del bebe | | | | | | |
| 21 | Los temblores inquietos del bebe | | | | | | |
| 22 | Si él bebe no parece capaz de llorar como los otros bebes | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 23 | Acariciar tocar el pecho del bebe dentro de la incubadora | | | | | | |
| | COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD | | | | | | |
| 24 | Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida | | | | | | |
| 25 | Los médico y enfermeras le explican con palabras que no entienden | | | | | | |
| 26 | Le hablan de diferentes cosas conflictivas(acerca de las condiciones del bebe | | | | | | |
| 27 | No le informan acerca de los estudios y tratamientos que le, realizan al bebe | | | | | | |
| 28 | El personal no conversa lo suficiente con usted | | | | | | |
| 29 | La mayoría de las veces le hablan diferentes personas | | | | | | |
| 30 | Encuentra dificultades para recibir información cuando está en la unidad | | | | | | |
| 31 | Al infórmale sobre los cambios y evolución del bebe siente inseguridad | | | | | | |
| 32 | Nota preocupados al personal de salud por él bebe | | | | | | |
| | ALTERACIÓN DEL ROL PARENTAL | | | | | | |
| 33 | Sentirse separado del bebe | | | | | | |
| 34 | El no poder alimentar al bebe | | | | | | |
| 35 | Sentirse incapaz de cuidar al bebe | | | | | | |
| 36 | No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea | | | | | | |
| 37 | No se siente en privacidad con él bebe | | | | | | |
| 38 | No se siente capaz de proteger al bebe del dolor | | | | | | |
| 39 | Siente temor de tocar o sostener al bebe | | | | | | |
| 40 | No se sienten capaz de compartir al bebe con otro familiar | | | | | | |
| 41 | Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 42 | Siente que médicos y enfra. están más cerca del Bebe | | | | | | |
| 43 | Cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted la experiencia en UCIN | | | | | | |

¡Gracias por su participación!

P1+P2+P3+P4+P5+P6+P7+P8+P9+P10+P11+P12+P13+P14+P15+P16+P17+P18+P19+P20+P21+P22+P23+P24+P25+P26+P27+P28+P29+P30+P31+P32+P33+P34+P35+P36+P37+P38+P39+P40+P41+P42+P43

ASPECTOS VISUALES Y SONOROS DE LA UNIDAD

P1+P2+P3+P4+P5

APARIENCIA Y COMPORTAMIENTO DEL BEBE

P6+P7+P8+P9+P10+P11+P12+P13+P14+P15+P16+P17+P18+P19+P20+P21+P22+P23

COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD

P24+P25+P26+P27+P28+P29+P30+P31+P32

ALTERACIÓN DEL ROL PARENTAL

P33+P34+P35+P36+P37+P38+P39+P40+P41+P42+P43

PONDERACION DEL INSTRUMENTO NIVEL DE ESTRÉS MATERNO O PARENTAL

(43 Ítems)

Ponderación **Mínimo: 0**

Alto: 161-215pts. Máximo: 215

Moderado: 81-160

Bajo: 0-80 pts.

Dimensión Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad (Ítems 1-5) 5 Ítems

Alto: 19-25pts. Mínimo: 0

Moderado: 10-18 pts. Máximo: 25

Bajo: 0-9 pts.

Dimensión Apariencia y Comportamiento del Bebé (Ítems 6-23) 18 Ítems

Alto: 71-90pts. Mínimo: 0

Moderado: 31-70 pts. Máximo: 90

Bajo: 0-30pts.

Dimensión Comunicación con el personal de salud. (Items 24-32) 8 Items

Alto: 29-40pts. Mínimo: 0

Moderado: 15-28 pts. Máximo: 40

Bajo: 0-14 pts.

Dimensión Alteración del Rol Parental (Ítems 33-43) 10 Ítems

Alto: 34 -50 pts. Mínimo: 0

Moderado: 18- 33 pts. Máximo: 50

Bajo: 0- 17 pts.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Yolanda Patricia Ponce Soto, estudiante de la Maestría en enfermería. La meta de este estudio es establecer los niveles de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales.

Al participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario, esto tomara aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se proporcione será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al test serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, informada de que la meta de este estudio es establecer los niveles de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de cuidados Intensivos Neonatales. Me han indicado también que tendré que responder preguntas de un cuestionario, lo cual tomara aproximadamente 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los estudios sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, de tener preguntas sobre mi participación en este estudio.

Nombre del participante

firma fecha



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
 ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA
 MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
1. Cronograma de Actividades



Nombre del Alumno Ponce Soto Yolanda Patricia _____ Semestre: 1er Semestre. Septiembre - diciembre 2021

Nombre del tutor: ME. Hermilia Páez

Gámez

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Tipo de Investigación: Cualitativa _____ Cuantitativa: X

| MES | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero 2020 | | | | |
|-----------------------------------|------------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|----|----|----|-----------|----|----|----|------------|----|----|----|--|
| | Asignación tutor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEMANAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asesorías | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos: general y específicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de estudios relacionados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco Teórico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco Conceptual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PREPARACIÓN DEL TUTORAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL ALUMNO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FIRMA DEL TUTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
 ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA
 MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Cronograma de Actividades

Nombre del Alumno: Ponce Soto Yolanda Patricia __Semestre: 2do Semestre. Enero- Julio de 2021

Nombre del tutor: ME. Hermilia Páez Gámez

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES __

Tipo de Investigación: Cualitativa Cuantitativa:

| MES | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|--|--|--|
| SEMANAS | 2 1 | 2 2 | 2 3 | 2 4 | 2 5 | 2 6 | 2 7 | 2 8 | 2 9 | 3 0 | 2 1 | 3 2 | 3 3 | 3 4 | 3 5 | 3 6 | 3 7 | 3 8 | 3 9 | 4 0 | 4 1 | 4 2 | 4 3 | 4 4 | 4 5 | 4 6 | 4 7 | 4 8 | 2do Tutorial | | | |
| ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asesoría de tutores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de estudios relacionados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco Teórico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco Conceptual | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de estudio y diseño | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Población y muestra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
 ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA
 MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Cronograma de Actividades

Nombre del Alumno: Ponce Soto Yolanda Patricia __ Semestre: 2do Semestre. Enero- Julio de 2021

Nombre del tutor: ME. Hermilia Páez Gámez

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Tipo de Investigación: Cualitativa Cuantitativa:

| MES | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2do Tutorial | | | |
| SEMANAS | 2 1 | 2 2 | 2 3 | 2 4 | 2 5 | 2 6 | 2 7 | 2 8 | 2 9 | 3 0 | 2 1 | 3 2 | 3 3 | 3 4 | 3 5 | 3 6 | 3 7 | 3 8 | 3 9 | 4 0 | 4 1 | 4 2 | 4 3 | 4 4 | 4 5 | 4 6 | 4 7 | 4 8 | 4 9 | 5 0 | 5 1 | 5 2 | | | | |
| ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ubicación y espacio temporal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Criterios de selección: inclusión, exclusión y eliminación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Variables de estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descripción y Operacionalización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipótesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Método de recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de los datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instrumento de medición | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Confiabilidad y | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aséti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA



ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

Cronograma de Actividades

Nombre del Alumno: Ponce Soto Yolanda Patricia _____ Semestre: 3er Semestre. Agosto- diciembre 2021

Nombre del tutor: ME. Hermilia Páez Gámez _____

TITULO DE LA TESIS: NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Tipo de Investigación: Cualitativa ____ Cuantitativa: X

| MES | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | Enero 2022 | | | |
|---------------------------|------------|----|----|----|---------|----|----|----|-----------|----|----|----|-----------|----|----|----|------------|----|----|----|
| | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 |
| SEMANAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asesorías | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prueba Piloto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de instrumento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC-IMSS-362-18.

2. Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental Stress in the NICU: the influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personality and mental health*. 2007[citado diciembre 2020]; 1:40-50. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pmh.4>

³ . Shaw R, St John N, Lilo E. Prevention of traumatic stress in mothers with preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2013; 132:886-94. [citado diciembre 2020]. Disponible en: www.pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2013/08/28/peds.2013-1331.full.pdf

⁴ Herreros F., La respuesta Psicosocial de padres y madres de recién nacidos prematuros en una unidad de cuidados intensivos neonatales y el cuidado enfermero. España [Documento de internet] 2015. [Citado el 28 de marzo 2021]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16364/TFG_Herreros.pdf?sequence=1.

⁵ Blencowe H., Cousens S., Oestergaard M., Chou D., Moller AB., Narwal R., Adler A., Garcia C., Rohde S., Say L., Lawn J., Estimaciones nacionales, regionales y mundiales del parto prematuro.[Revista de Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2012. [Citado el 28 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.

⁶ Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC-IMSS-362-18

⁷ . Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental Stress in the NICU: the influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personality and mental health*. 2007[citado diciembre 2017];1:40-50. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pmh.4>

⁸ . Shaw R, St John N, Lilo E. Prevention of traumatic stress in mothers with preterm infants: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2013;132:886-94. [revisado diciembre 2017]. Disponible en: www.pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2013/08/28/peds.2013-1331.full.pdf

⁹ Lazaruz, R. y Folkman, S. (1987). *Estrés y su adaptación al medio*. New York: Springer.

¹⁰ Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Stress in parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit. *Rev Chil Pediatr*. [Internet]. 2017[citado diciembre 2017];88(3):27-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>

¹¹ Davis D, Stein MT. *Intensive Parenting. Surviving the emotional journey through the NICU*. [Internet]. 2013[revisado enero 2018]. Disponible en: <https://www.amazon.com/Intensive-Parenting-Surviving-Emotional-Journey/dp/1555917445>

¹² Vasa R, Eldeirawi K, Kuriakose V, Nair J, Newsom C, Bates J. Postpartum Depression in Mothers of Infants in Neonatal Intensive Care Unit: Risk Factors and Management Strategies. *Am J Perinatol*. 2014[citado diciembre 2017];31:425-34. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004&lng=en&tlng=en

¹³ . Caruso A. El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [Internet]. 2012[citado 24 Abril 2017]:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.academica.org/000-072/962.pdf>

¹⁴ . Parra FM, Moncada Z, Oviedo SJ, Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Index Enferm. 2009[citado diciembre 2017];18(1):1132-296. Disponible en: www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003

¹⁵ OMS (Organización Mundial de la Salud). Reducir la mortalidad de los recién nacidos. 19 de febrero de 2018. Acceso a Página 21 junio 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

¹⁶ Minguet-Romero R, Cruz-Curz P, Ruíz-Rosas R, Hernández-Valencia M. Incidencia de nacimientos pretermino en el IMSS (2007-2012). Ginecol Obstet Mex. 2014;82:465-471

¹⁷ Estadísticas del Hospital Regional ISSSTE Culiacan Sinaloa

¹⁸ . Kozzier, B., Erb, G. Blais, K. Y Wilkison, j. Fundamentos de Enfermería. México. Mc. Graw Hill. 1999. Vol. 2

¹⁹ Canales M., FACTORES HOSPITALARIOS Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UN HOSPITAL NACIONAL Lima – Perú 2017 revisado 08/04/20202

²⁰ UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME). Levels and trends in child mortality: Report 2013. Nueva York (EE.UU.) UNICEF, 2013. (www.childinfo.org/files/Child_Mortality_Report_2013.pdf, visitado el 12 de junio 2014)

²¹ Lawn JE et al. Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. Lancet, 2014, doi:10.1016/S0140- 6736(14)60496-7.

²² UNICEF. Kyrgyzstan ranks #79 out of 184 countries on neonatal mortality rate. 2018. Disponible en: <https://www.unicef.org/kyrgyzstan/press-releases/kyrgyzstan-ranks79-out-184-countries-neonatal-mortality-rate>

²³ Flores, F., Liceth V. Niveles de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. BS thesis. Quito: UCE., 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6443?show=full>

²⁴ Liu L, Oza S, Hogan D, Chu Y, Perin J, Zhu J, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet. 2016;388(10063):3027-35.

²⁵ Busse M, Stromgren K, Thorngate L, THOMAS K. Parents responses to stress in the Neonatal Intensive Care Unit. Neonatal Care [Internet] 2013;33(4):52-6. Available from: <https://doi.org/10.4037/ccn2013715> [Links]

²⁶ . Stübe M, Rosa M, Pretto C, Cruz C, Morin P, Stumm E. Níveis de estresse de pais de recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev da Rede Enferm do Nord 2018;19:3254. [Links]

²⁷ . Campo-González A, Amador-Morán R, Alonso-Uría RM, Ballester-López I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet] 2018;44(2):ISSN 1561-3062. Available from: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/347/277> [Links]

²⁸ 2. Miles M. Parents of Critically ill premature infants: Sources of Stress. Crit Care Nurs Q [Internet] 1989;12(3):69-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2819538/> [Links]

²⁹ 3. Pichler-Stachl E, Pichler G, Baik N, Urlesberger B, Alexander A, Urlesberger P, et al. Maternal stress after preterm birth: Impact of length of antepartum hospital stay. Women and Birth 2016;29(6):e105-9. [Links]

³⁰ Tobo M, Bentacu M, De la Cruz E. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. Investig Enferm Imagen Desarro [Internet] 2017;19(2):161-75. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321816292_Estimulos_afrontamiento_y_adaptacion_en_padres_de_recien_nacidos_hospitalizados_en_unidades_de_cuidado_intensivo_neonatal [Links]

³¹ Wormald Francisca., Tapia José L, Torres Gabriela, Cánepa Paula, González María Aurelia, Rodríguez Diana et al. Estrés en padres de prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Arco. plata. pediatra. [Internet]. agosto de 2015 [citado el 17 de junio de 2022]; 113 (4): 303-309. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.303>.

³² Campo, A., Amador, R., Alonso, R. M., Ballester, I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Nov 17]; 44(2): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200008&lng=es

³³ Villalva Esquivel JN., Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III - Essalud Chimbote - 2017. 2018. [citado 2021]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_3d85451bb351181622cf4b5bd7da95cf

³⁴ Astudillo, A., Silva, P., Daza, J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2019 [citado 2021 Oct 22] ; 25: 18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100214&lng=es. Epub 28-Dic-2019. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>.

³⁵ Guevara L Pérez Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital regional de Cajamarca, abril – junio 2018 chiclayo PERÚ – 2018Dispoible en:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27819>.

³⁶ Sánchez-Veracruz M^a José, Leal-Costa César, Pastor-Rodríguez Jesús David, Díaz-Agea José Luis. Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres con hijos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enfermo. globo* [Internet]. 2017 [citado el 21 de enero de 2022]; 16 (47): 270-291. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300270&lng=es. Epub 01-jul-2017. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256061>.

³⁷ Zhinin I, Tandazo B. ,et al .Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. *Revista San Gregorio* [online]. 2020, n.43, pp.187-196. ISSN 2528-7907. <https://doi.org/http:10.36097/rsan.v1i43.1407>

³⁸ Paredes E. Cerruto M. et al. Estrés y resiliencia en las madres de recién nacidos internados en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito: UCE. 279 p. EN EL 2020 : <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20904>

³⁹ Chacón c. 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. Universidad Andina del Cusco Fecha: 13-09-2017 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/1761>. Revisado 26/01/2022

⁴⁰ López-Mayorga, B. E., Carmona-Mejía, B. ., & 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 . *Revista De Enfermería Neurológica*, 18(1), 41–51. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i1.274> CONSULTADO 11/04/2022

⁴¹ Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Stress in parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit. *Rev Chil Pediatr.* [Internet]. 2017[citado diciembre 2017];88(3):27-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004> **consultado 11/04/20**

⁴² Carter JD, Mulder RT, Darlow BA. Parental Stress in the NICU: the influence of personality, psychological, pregnancy and family factors. *Personality and mental health.* 2007[citado diciembre 2017];1:40-50. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pmh.4> consultado 11/04/2022

⁴³ . Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh.* 2004; 36(3):226-32.

⁴⁴ Mercer, R. T. (1981). A theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role. *Nursing Research*,74. [[Links](#)]

⁴⁵ Modelo de adopción del rol maternal. (modificado de Mercer, R.T.[1991]). Maternal role: Models and consequences. Documento presentado en la International research conference patrocinado por el Council of Nursing Research y la American Nurses Association, Los Angeles, CA. Ramona T. Mercer, 1991. [[Links](#)]

⁴⁶ Mercer, R. T. (1990). Parents at risk. New York: Springer. [[Links](#)]

⁴⁷ Mercer, R. T. (1995). Becoming a mother: Research on maternal identity from Ruby to the present. New York: Springer. [[Links](#)]

⁴⁸ Marriner, T, Raile, M. Adopción del rol maternal - convertirse en madre, modelos y teorías en enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, Madrid, España, 2006. pp 616-617. [[Links](#)]

⁴⁹ Verastegui SG, Palacios C. Adaptación de una madre soltera a su nuevo rol maternal. Consultado el 10 de febrero del 2011. Disponible en: <http://www.slideshare.net/giulixitas/adaptacion-a-rol-maternal>. [[Links](#)]

⁵⁰ Barboza, Joshuan. "Estructura de la UCI Neonatal. Disponible en: <https://relaped.com/estructura-de-la-uci-neonatal/>

⁵¹.Bowlby, J. La Separación Afectiva. Rev. Med. [Internet]. 1994. [Citado marzo 2019]; 40(5): 26-31. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/bowlby_vinculo_apego_perdida.pdf

⁵² Macías, María Amarís; Madariaga Orozco, Camilo; Valle Amarís, Marcela; Zambrano, Javier Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico Psicología desde el Caribe, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2013, pp. 123-145 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia

⁵³ GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA RECIÉN NACIDO PREMATURO SANO HOSPITALIZADO Actualización 2018 Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: GPC-IMSS-362-18 Disponible: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/362GER.pdf>

⁵⁴ Caruso, A., y Mikulic, I. (2012). El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU-MS Miles y D. Holditch Davis, 1987; MS Miles y SG Funk, 1998). Anu. investig.-Fac. Psicol., Univ. B. Aires, 19(2), 19-26.

⁵⁵ Barboza, Joshuan. "Estructura de la UCI Neonatal. Disponible en: <https://relaped.com/estructura-de-la-uci-neonatal/>

⁵⁶ Real Academia Española. Diccionario de la lengua española.

⁵⁷ Sarrazin, J. P. "Definiciones del concepto de «religión» en el marco de las relaciones de poder modernas." Estudios Políticos 60 (2021). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/estudiospoliticos/article/view/342916/20804693>

⁵⁸ Dakduk, S., González, A., Montilla, V. "Relación de variables sociodemográficas, psicológicas y la condición laboral con el significado del trabajo." Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology 42.2 (2008): 390-401. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000200020

⁵⁹ Caruso, A., y Mikulic, I. (2012). El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:

NICU-MS Miles y D. Holditch Davis, 1987; MS Miles y SG Funk, 1998). Anu. investig.-Fac. Psicol., Univ. B. Aires, 19(2), 19-26.

⁶⁰ REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.

⁶¹ Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress volumen 17, núm. septiembre _diciembre 2011 64 TRIBUNA ABIERTA DEL INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA disponible en:
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf.