



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES HOSPITALARIOS Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN
MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UN
HOSPITAL NACIONAL**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidados Intensivos Neonatales**

Investigadora(s):

Lic. Canales Poma Melissa Fátima

Lic. Llanos Acuña Úrsula Jeny

Asesora:

Mg. Marlene Giraldo Giraldo

Lima – Perú

2017

Asesora: Mg. Marlene Giraldo Giraldo

Fecha: 26/05/2017

INDICE

	Pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Formulación del problema	4
1.2 Justificación del estudio	4
1.3 Viabilidad del estudio	5
1.4 Factibilidad del estudio	5
CAPITULO II: OBJETIVOS DE ESTUDIO	
2.1 Propósito	6
2.2 Objetivo General	6
2.3 Objetivos Específicos	6
CAPITULO III: MARCO TEORICO	
3.1 Antecedentes	7
3.2 Base teórica	9
CAPITULO IV: MATERIAL Y MÉTODO	
4.1 Diseño de estudio	16
4.2 Población	16
4.3 Definición operacional de variables	18
4.4 Procedimientos y técnicas de recolección de datos	20
4.5 Plan de tabulación de datos y análisis de datos	21
CAPITULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS	
5.1. Principios éticos	22
5.2 Cronograma	23
5.3 Presupuesto	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	29

RESUMEN

La investigación corresponde a un estudio de tipo correlacional, cuyo objetivo es determinar los factores hospitalarios que condicionan el nivel de estrés presentes en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de Lima – Perú, durante los meses de Junio – Agosto del año 2017.

Para cumplir con los objetivos se aplicara la Escala de Estrés Maternal (EEM), escala que ha sido diseñada para evidenciar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados.

Esta escala será aplicada al total de madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados que acudan a la unidad de cuidados intensivos neonatales durante el periodo de estudio de la investigación.

Palabras Claves: Madre, Estrés, Recién Nacido, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro interrumpe el proceso de "anidación psicobiológica" de los padres y el recién nacido, ya que ambos necesitan el tiempo de los nueve meses de gestación. Los primeros, para crear un lugar físico y psíquico para ese nuevo integrante de la familia, lo que los lleva a una reorganización y maduración a lo largo de los meses del embarazo que les permite prepararse para el nacimiento.

Según la OMS estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros y la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18%, siendo el promedio mundial del 11%, colocando a los países de menos recursos cifras tan altas como el 15%, siendo la prematuridad la primera causa de mortalidad (1).

En Perú en el año 2015, del total de nacidos vivos a nivel nacional el 6,5% nació Pretérmino; de los 27 mil nacidos vivos con una edad gestacional menor a las 37 semanas, el 4,2% nació con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació con 28 a 31 semanas de gestación y el 86.8% entre las 32 a 36 semanas de gestación; las regiones que presentaron los más altos porcentajes de nacimientos prematuros son Ayacucho, Junín, Piura , Ancash , Arequipa , Amazonas (2).

Se calcula que casi más de un millón de recién nacidos prematuros muere anualmente debido a complicaciones durante la gestación y parto. Muchos de los bebés prematuros que logran sobrevivir sufren algún tipo de discapacidad de por vida los cuales son condiciones que conllevan a un mayor estrés materno y familiar, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos que el futuro niño no logrará superar (3).

El recién nacido también necesita los nueve meses para madurar biológicamente y encontrarse en condiciones de poder sobrevivir fuera del útero. Por lo tanto, el nacer antes de este período, encuentra tanto a los padres como al bebé no preparados y se crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre. Ésta puede agravarse por la situación de internación del niño en una unidad intensiva de alta complejidad (4).

Los problemas de salud mental representan el 8% del total de pérdida de años de calidad de vida de tal forma que para las personas entre 15 y 44 años que viven en países con economías sub desarrolladas, las enfermedades neuropsiquiátricas ocupan el 12% del total de enfermedades, y se estiman que para el año 2020 el estrés se constituya en la tercera causa de morbilidad (5)

La hospitalización del bebé, constituye un importante agente estresor por la ruptura de la continuidad relacional madre-bebé; esta separación supone alteraciones emocionales en los padres, que pueden reaccionar bloqueándose o activándose en exceso, y ciertos comportamientos naturales que pueden verse interferidos , el estrés y la depresión de madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales. Por todo ello las madres en tal situación necesitan un apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento de su recién nacido prematuro, durante el proceso de hospitalización (6).

Los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna. Las unidades de cuidado intensivo neonatal (UCIN) cada vez más eficientes cumplen un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil. Sin embargo, como era de esperar, estos resultados alentadores de las UCIN han provocado algunos efectos no deseados, en especial sobre los padres.

Por lo tanto, para otorgar un cuidado enfermero humanístico a las madres , y siendo evidenciado en nuestras prácticas profesionales realizadas en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, observamos el nivel de estrés en las madres con recién nacidos prematuros, por ello es de suma importancia identificar los niveles de estrés presentes en ellas , y establecer cuáles son las dimensiones más prevalentes que condicionan la aparición del estrés ; ya que servirá como orientación a los profesionales de salud que laboran en la UCIN , para desarrollar estrategias de intervención, centradas no sólo en el bienestar de los Recién Nacidos, sino también en las Madres , como apoyo psicológico para lograr la superación de la crisis emocional.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna. Las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) son cada vez más eficientes, cumplen un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil.

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?, ¿Cómo afrontan esta situación y que tipo de apoyo necesitan? Al ocurrir el nacimiento de un Recién nacido (RN) prematuro, una avalancha de sentimientos invaden a las madres: el miedo, el llanto, la tristeza, la conmoción, estrés debido al nacimiento inesperado (7).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros y la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18%, siendo el promedio mundial del 11%, colocando a los países de menos recursos cifras tan altas como el 15 % sobre el promedio mundial (8).

La incidencia de la prematuridad en el Perú en el año 2013 varió entre 8 a 15%, siendo en el Perú las principales causas de muerte en el periodo neonatal, las infecciones neonatales (23.9 %), la prematuridad (18.4%), la asfixia y trauma (16%), las anomalías congénitas (15.1%), que en total representan más del 70% de los totales de muertes (9).

En el año 2016 se registraron en el sistema de información del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren de Lima, un total de 120 Recién nacidos prematuros (10).

En relación al estrés y problemas de salud mental según la OMS representan el 8% del total de pérdida de años de calidad de vida y se estiman que para el año 2020 el estrés se constituya en la tercera causa de morbilidad al lado de las enfermedades coronarias y los accidentes de tráfico, por lo tanto no es ajeno a la realidad de las madres que pasan por situaciones de estrés durante la hospitalización de su hijo (11).

Por lo tanto surge la motivación de realizar la investigación debido a la incidencia de casos de prematuridad y teniendo en cuenta el desconocimiento de la madre al enfrentarse a una situación de salud que afecta a su Recién Nacido (RN) en la UCIN y por ende a la hospitalización prolongada el cual agrava la óptica con la que enfrenta los problemas día a día en un ambiente desconocido, es posible que se alarmen con su RN rodeado de aparatos y máquinas y tengan miedo acariciarlo al parecerle frágil debido a su pequeño tamaño.

En el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren como en otros hospitales se hace evidente este problema, ya que las madres de estos recién nacidos prematuros hospitalizados se ven enfrentadas diariamente al miedo de tocar a su hijo, ansiedad por saber sobre la evolución diaria, angustia de no poder amamantar a su bebé como lo hacen otras madres; si bien es cierto las madres son conscientes de que su hijo está potencialmente en riesgo debido a la condición a la que se enfrentan, es un proceso en el que las madres necesitan apoyo para poder superar la problemática a la cual no están preparadas por un episodio fortuito como es la hospitalización en la UCIN de su hijo.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por lo tanto, nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores hospitalarios que condicionan el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren entre el periodo de junio – agosto 2017?

1.2 JUSTIFICACIÓN:

Esta investigación científica busca dar a conocer como estos niveles de estrés debidos al ambiente de la UCIN, a la apariencia del bebé y estado de enfermedad del mismo, a la comunicación con el personal de salud, a la interacción con el bebé o alteración del vínculo madre – hijo es determinante; ya que ninguna pareja y ninguna madre está preparada para tener un hijo que nace demasiado inmaduro y esta situación resulta estresante.

Es por este motivo que es necesario el aporte con investigaciones científicas, que aborden los diferentes factores hospitalarios y el nivel de estrés en las madres de RN pre términos, con el fin de poder encaminar acciones para corregir algunos

factores hospitalarios y disminuir el incremento de nivel de estrés en las madres, además de contribuir a la generación de conocimientos más amplios permitiendo brindar una atención de calidad donde el profesional de enfermería sea líder en la atención integral que responda a las necesidades y características de la población afectada.

El personal de enfermería es un pilar importante en el proceso de hospitalización de un recién nacido prematuro, por lo que es necesario el desarrollo de investigaciones que ayuden a identificar diversos factores hospitalarios estresores que influyen en las madres y plantear estrategias de intervención que ayuden a dar un cuidado humanizado y con calidad.

1.3 VIABILIDAD

Se cuenta con el interés de la Jefatura y el personal que labora en el área de la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, que nos han proporcionado la autorización y apoyo respectivo para la realización del presente proyecto, con el fin de contribuir en la atención de calidad.

1.4 FACTIBILIDAD

Es factible porque el equipo de investigadoras cuenta con los recursos financieros y el compromiso para desarrollar el presente proyecto de investigación, el cual será financiado de manera integral por las investigadoras.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO:

El propósito del estudio es mejorar los procesos de cuidado de enfermería no solo centrado en el paciente sino también crear un vínculo en el binomio madre – hijo, facilitando así el acompañamiento y entendimiento durante la estancia hospitalaria del RN. Se pretende contribuir al desarrollo del conocimiento científico , en lo que respecta a la importancia del acompañamiento de las madres atendiendo el nivel de estrés que genere esta situación crítica y enfatizando desde una perspectiva humanística en la prestación del cuidado enfermero en la UCIN y generando el interés sobre el abordaje hacia los padres y familia que se ven afectados por un acontecimiento al que no están acostumbrados, considerando atender los factores hospitalarios desde el nivel Institucional para mejora de la gestión de los mismo.

2.2 OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores hospitalarios que condicionan el nivel de estrés en madres de recién nacidos en el hospital en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los niveles de estrés en las madres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Identificar los factores hospitalarios presentes en las madres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Identificar la relación que existe entre los factores hospitalarios y el nivel de estrés en las madres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES:

Wormald F., Tapia L., Canepa P., y colaboradores. Argentina (2015) realizaron un estudio denominado “Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales”. En este estudio se concluyó que en padres de Recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer, se encontró un estrés inicial moderado. El factor más relevante fue la alteración en su rol parental. El estrés parental fue mayor en las madres y en los centros públicos. Se requiere una mayor sensibilización, investigación e intervención en esta área (12).

Villanova G., Eimil B., Cuellar F., Palacios I. España (2013) realizaron un estudio denominado “El estrés materno en la organización del vínculo Madre – Bebe prematuro de bajo peso”. En este estudio se encontró que el nacimiento de un bebé de alto riesgo y con importante patología produce un elevado nivel de angustia en el entorno familiar y sobre todo en la madre, que en ocasiones afecta al establecimiento de un vínculo afectivo adecuado para cuidar en el plano físico y psíquico al bebé. Por todo ello, las familias en esa situación necesitaron un apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento y un seguimiento ininterrumpido hasta que la situación se estabilizaba (13).

Canales P., Palomino A. Perú (2013) realizaron un estudio denominado “Nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados, Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica”. En este estudio se concluyó que el 63.33% de las madres encuestadas presentan estrés excesivo y el 30% estrés moderado, según el nivel de estrés general. Las dimensiones niveles de estrés resaltantes por las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), son: el rol de la madre produjo el mayor nivel de estrés excesivo en las madres, con un 76.67% de afectación, el ambiente de la UCI generó un 46.67% de afectación, La comunicación del personal de salud produjo estrés moderado en un 76.76%, respecto al aspecto del recién nacido, produjo un 56.67% de estrés moderado en las madres (14).

Díaz N. Argentina (2012) realizó un estudio denominado “Participación ocupacional y estrés en padres de recién nacidos internados en la unidad de cuidados neonatales”. En este estudio se concluyó que según las fuentes de estrés según la escala de estrés parenteral fueron: la relación entre el niño y el papel de ellos desde su rol, en segundo lugar, la apariencia y conducta del niño y en tercer lugar el aspecto y sonido del ambiente de la unidad de cuidados intensivos neonatal (15).

Palacios D. Argentina (2012) realizó un estudio denominado “Estrés en padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Materno Infantil de la ciudad de San Luis”. En este estudio se concluyó que el 63% de los padres presentaron un estrés Moderado en cuanto a la manera en que perciben el ambiente físico y tecnológico, un ambiente extraño para los padres. En cuanto al nivel de estrés en los padres, según los cuidados y tratamientos que observan en sus hijos hospitalizados un 58% indicó un Alto nivel de estrés. En cuanto al nivel de estrés en padres de acuerdo a la comunicación con el equipo de salud el 52% de los encuestados refirió un Moderado nivel de estrés. Respectivamente el Nivel de Estrés expresado según la interacción con sus hijos hospitalizados el 61 % de los padres expuso un Nivel Alto de estrés. En la medición de estrés general el 68% de los encuestados expuso un Alto Nivel de Estrés (16).

Gonzales E., Ballesteros C., Serrano R. Colombia (2012) realizaron un estudio denominado “Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérminos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Francisco De Paula Santande” En este estudio se encontró que: la hospitalización de los neonatos pretérminos en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, es considerado por las madres de como muy o extremadamente estresante en un 89%, encontrándose que la presencia de los monitores y aparatos cerca al bebé y sus respectivas alarmas, la realización de procedimientos invasivos, afectación del rol materno, son los factores considerados por las madres como las situaciones más estresantes (17).

3.2 BASE TEÓRICA:

3.2.1 RECIÉN NACIDO PREMATURO:

3.2.1.1 Concepto:

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El termino pre termino no implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente (18).

3.2.1.2 Clasificación:

El recién nacido que tiene 36 semanas y 6/7 días es un prematuro menor de 37 semanas. A su vez la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado a los niños prematuros de acuerdo con su edad gestacional en (19):

- a. Prematuro general:** < 37 semanas.
- b. Prematuro tardío:** de la semana 32 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días.
- c. Muy prematuro:** aquellos nacidos entre las 28 a 32 semanas.
- d. Extremadamente prematuro:** menores de 28 semanas.

3.2.2 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN):

Puede definirse, como una organización de profesionales sanitarios, ubicada en el hospital, que ofrece asistencia multidisciplinar, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas.

Destinada a atender a todo recién nacido (0 a 28 días de vida) con cualquier proceso mórbido o enfermedad que ponga en peligro su vida (estado crítico) y que tiene la posibilidad de resolverse mediante la intervención de un equipo humano y tecnológico diseñado específicamente para este propósito (20).

3.2.2.1 Factores Que Influyen El Ingreso Del Recién Nacido A La UCIN:

La mayoría de los bebés que ingresan en la UCIN son prematuros (es decir, nacen antes de las 37 semanas de embarazo), tienen bajo peso o padecen un trastorno médico que requiere cuidados especiales.

Los siguientes son algunos factores que pueden poner a un bebé en situación de alto riesgo y aumentar las probabilidades de su ingreso en una UCIN (21):

a. Factores Maternos:

- Edad menor de 16 o mayor de 40 años
- Consumo de drogas o alcohol
- Diabetes
- Hipertensión (presión sanguínea alta)
- Hemorragias
- Enfermedades de transmisión sexual
- Gestación múltiple (mellizos, trillizos o más)
- Escasez o exceso de líquido amniótico
- Ruptura prematura de las membranas

b. Factores Del Parto:

- Sufrimiento fetal/asfixia en el nacimiento
- Parto en presentación pelviana (de nalgas) u otra presentación anómala
- Meconio (la primera deposición del bebé durante el embarazo en el líquido amniótico)
- Circular de cordón (cordón alrededor del cuello del bebé)

c. Factores Del Bebé:

- Nacimiento con menos de 37 o más de 42 semanas de gestación
- Peso al nacer menor que 2500 gramos o mayor que 4000 gramos
- Bebé pequeño para la edad gestacional
- Administración de medicamentos o reanimación en la sala de partos
- Defectos congénitos
- Dificultad respiratoria, incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea (suspensión de la respiración)
- Convulsiones
- Hipoglucemia (bajo nivel de glucosa en sangre)
- Necesidad de oxígeno adicional o monitoreo, terapia por vía endovenosa (IV) o medicamentos
- Necesidad de tratamiento o procedimientos especiales

3.2.2.2 Respuestas Emocionales En La Familia:

La familia es el entorno natural y fundamental donde el recién nacido crece y se desarrolla desde su nacimiento. Los recién nacidos prematuros o enfermos que se ven obligados a permanecer ingresados en la UCIN deben mantener, en la medida de lo posible, este vínculo familiar, de forma que su evolución y desarrollo se produzcan en una situación lo más natural y normal posible.

El mayor índice de supervivencia de los(as) niños(as) nacidos prematuramente y, por tanto, la necesidad de estancias más prolongadas en el hospital, y en especial de estancias en cuidados intensivos, hacen que la promoción de estos vínculos familiares desde el entorno hospitalario cobre aún mayor importancia.

La Atención Centrada en la Familia está orientada a mantener este entorno natural de desarrollo del recién nacido y, a su vez, a favorecer la implicación y responsabilidad de las madres y padres en los cuidados de sus hijos/as, así como a incrementar su confianza y seguridad en la participación en estos cuidados, de forma que el ingreso a los(as) niños(as) a la UCIN impacte lo menos posible en el desarrollo de las interacciones y vínculos familiares.

Las respuestas emocionales que experimentan los padres frente a un episodio inesperado como es la llegada de un recién nacido pre término son diversas, diferenciadas en los siguientes momentos (22):

a. La transición del parto.

Pittman expresa: “Ambos progenitores tejen fantasías en torno al niño aún no nacido, le atribuyen rasgos físicos y de personalidad, le eligen un nombre y hasta planifican su futuro. Hay fantasías de gloria y perfección, así como de infestaciones monstruosas”

Las expectativas de los padres van siempre unidas a esperanzas y a creencias, sentimientos y emociones ligadas a un proceso de acontecimiento natural, humano y de sentimientos positivos, en los que la pareja y la familia, en general, no se encuentra preparada para situaciones de urgencias ni de enfermedades especiales, puesto que, en muy contadas ocasiones, es conocido, asumido y esperado previamente la existencia de un acontecimiento negativo en torno al nacimiento.

b. Nacimiento e Internación.

La llegada de un hijo implica una valoración social muy importante, el niño es recibido como portador de los emblemas familiares, el apellido y el porvenir del grupo. Tales razones explican por qué resulta tan perturbador el nacimiento de un niño con dificultades, se trate de recién nacidos prematuros extremos o enfermos.

El período de internación puede variar desde algunos días hasta varios meses, depende de la gravedad de la enfermedad, de las complicaciones, del peso y la edad gestacional del neonato.

El estrés es el estado emocional predominante y los obsesionan la sensación de culpa, especialmente a la madre, que siente que ha hecho las cosas mal y la búsqueda de las causas del “fracaso”.

3.2.3 FACTORES HOSPITALARIOS:

Los factores que se encuentran en el hospital y que influyen en una persona frente a una vulnerabilidad particular o ante un suceso no deseado. El enfrentarse a un episodio fortuito como es la llegada de un recién nacido pretermino agrava aún más la óptica con la que enfrentan los problemas cada día y lo reflejan en (23):

a) Ambiente y Equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN):

La primera vez que los padres entren en la Unidad de cuidados Intensivos neonatales (UCIN) posiblemente se alarmen al ver a su hijo rodeado de aparatos y máquinas. Es necesario que el Médico o la enfermera les expliquen la función de cada uno de ellos. Esto les ayudará a que se sientan más tranquilos.

Al ver a su hijo ingresado en la Unidad de cuidados Intensivos neonatales (UCIN) o en otras salas de hospitalización para recién nacidos es lógico que se sientan impresionados por la cantidad de tubos, cables y aparatos que tiene conectados.

b) Aspecto del Recién Nacido Prematuro:

Es posible que los padres tengan miedo de acariciarlo, al parecerle frágil debido a su pequeño tamaño. Sin embargo, es importante establecer un vínculo físico con él recién

nacido lo antes posible. Una vez que se la madre se encuentre preparada para acariciarlo. Dependiendo de las condiciones de salud del niño, podrá alimentarlo, limpiarlo y ayudar en otros procedimientos de rutina. El contacto piel a piel entre los padres y el niño prematuro puede ayudar, y respiren con más facilidad, al tiempo que les estimula a succionar y alimentarse.

c) Rol del personal de salud, con los padres:

La primera vez que entren los padres a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) posiblemente se alarmen al ver a su hijo rodeado de aparatos y máquinas. Es importante ahí que el profesional de salud que mantiene más contacto con los padres como es el Neonatólogo, residente, y la enfermera de Neonatología, tengan un trato gentil, y les informen sobre la evolución de su pequeño niño, utilizando un lenguaje sencillo, para el entendimiento de los padres, como también del aspecto del recién nacido, el equipo y ambiente de la Unidad de cuidados intensivos. Esto les ayudará a sentirse más tranquilos se vayan acostumbrando a ello, mientras su pequeño niño se encuentre en esa área.

3.2.4 ESTRÉS

3.2.4.1 Concepto

La OMS (Organización Mundial de la Salud – 2016) lo define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Filogenéticamente, en el estrés reside un recurso que nos mantiene alerta ante los cambios del ambiente que pueden suponer un peligro para el individuo, anticipando las necesidades y los recursos necesarios para afrontarlo (24).

El estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo; en este sentido el estrés es el estado mental interno de tensión o excitación. Es el proceso de manejo interpretativo, emotivo y defensivo del estrés que ocurre dentro de la persona.

3.2.4.2 Tipos De Estrés:

El manejo del estrés puede resultar complicado y confuso porque existen diferentes tipos de estrés: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico. Cada uno cuenta

con sus propias características, síntomas, duración y enfoques de tratamiento. Analicemos cada uno de ellos (25):

A. Estrés Agudo o Leve:

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y anticipadas del futuro cercano.

Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica (una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión), dolores de cabeza tensionales y otros síntomas, puede presentarse en la vida de cualquiera, siendo tratable y manejable.

B. Estrés Episódico o Moderado:

En este tipo de estrés están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia. Es común que las personas estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tenso y persistente, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca, por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

C. Estrés Crónico o Excesivo:

Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés.

3.2.4.3 Sistema General De Adaptación Del Estrés:

El Síndrome de Adaptación General de Selye, se basa en la respuesta del organismo ante una situación de estrés ambiental distribuida en tres fases o etapas (26):

A. Fase De Alarma:

Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que lo predisponen para enfrentarse a la situación estresante.

La aparición de estos síntomas está influida por factores como los parámetros físicos del estímulo ambiental (intensidad del ruido), factores de la persona, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el estímulo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación.

B. Fase De Resistencia:

Supone la fase de adaptación a la situación estresante. En ella se desarrollan un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales destinados a "negociar" la situación de estrés de la manera menos lesiva para la persona. Si finalmente se produce una adaptación, esta no está exenta de costos, disminución de la resistencia general del organismo, disminución del rendimiento de la persona, menor tolerancia a la frustración o presencia de trastornos fisiológicos más o menos permanentes y también de carácter psicosomático.

C. Fase De Agotamiento:

Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no resultan eficientes se entra en la fase de agotamiento donde los trastornos fisiológicos, psicológicos o psicosociales tienden a ser crónicos o irreversibles.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

El diseño de estudio que se utilizará en la investigación será correlacional y de corte transversal, ya que busca correlacionar las propiedades importantes de las variables sometidas a análisis, en un determinado momento (27).

4.2 ÁREA DE ESTUDIO:

El escenario será la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren destinada a atender a todo recién nacido de 0 a 28 días de vida en estado crítico, y que cuenta con un equipo humano altamente capacitado, con capacidad para 10 pacientes, con incubadoras, monitores, ventiladores de alta tecnología.

La distribución del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren se da por turnos rotativos de 12 horas y cada enfermera se encarga de dos a tres pacientes, brindando una atención integral de tal manera pueda satisfacer las necesidades de cada bebé, sin embargo limita el poder interrelacionar profundamente con las madres.

4.3 POBLACIÓN:

La población a estudiar serán las madres que acudan a la UCIN en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el trimestre (Junio- Agosto); según reporte de la UCIN en el trimestre anterior (Marzo – Mayo) fueron 35 madres, afluencia que es común en un trimestre; por lo que tomaremos como muestra el total de casos presentados y se aplicara los criterios de selección.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Madres de los recién nacidos que ingresen a la UCIN al momento de nacer o de otros establecimientos con menos de 37 semanas de edad gestacional.
- Madres de los recién nacidos prematuros que sobrevivan al periodo de internamiento en la UCIN.

- Madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados que deseen participar de la investigación firmando el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Madres de recién nacidos A término o mayores de 37 semanas.
- Madres de recién nacidos pre términos que se encuentre en situación incompatible con la vida
- Madres con alteraciones sensoriales.
- Madres que no deseen participar en la investigación.

4.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMESION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>FACTORES HOSPITALARIOS</p>	<p>Son los factores que se encuentran en el hospital y que influyen en una persona frente a una vulnerabilidad particular o ante un suceso no deseado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de la UCIN • Aspecto y comportamiento del recién nacido • Rol de la madre y del recién nacido 	<p>La unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un área donde se combina tecnología avanzada como equipos, máquinas, aparatos y recurso humano altamente capacitado.</p> <p>El aspecto y comportamiento de un recién nacido prematuro es muy diferente al de un recién nacido a término tanto físico como fisiológicamente, es más pequeño, poco activo e inmaduro en varios sistemas de su cuerpo.</p> <p>El contacto con la madre es un pilar importante en la recuperación progresiva, sin embargo se encuentra limitada por la inmadurez de recién nacido prematuro y los diferentes</p>	<p>ESCALA DE ESTRÉS MATERNAL (EEM)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitores y equipos. - Ruido y alarmas. - N° de pacientes hospitalizados. - N° de personas que laboran en la UCIN. - Tubos y equipos conectados al recién nacido prematuro. - Aspecto y apariencia de un recién nacido prematuro. - Comportamiento del recién nacido prematuro. - Evolución y cambios bruscos durante la hospitalización. - Separación de la madre y el recién nacido prematuro durante la hospitalización. - Limitación de la madre en el

		<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación con el personal 	<p>procedimientos a los que son sometidos para su recuperación.</p> <p>La comunicación que se da entre el personal de salud y las madres juega un rol muy importante, por lo que la comunicación e información debe ser sencilla, correcta y precisa con las madres para evitar convertirlo en un agente estresor.</p>	<p>cuidado del recién nacido prematuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos y apreciaciones de la madre. - Cuidado y atención del personal de salud con el recién nacido prematuro. - Comunicación y relación entre madres y el personal de salud.
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>NIVEL DE ESTRES</p>	<p>Es la intensidad de un estímulo que despierta la respuesta automática natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes los cuales presentas diferentes dimensiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estrés • Estrés Leve • Estrés Moderado • Estrés Crónico 	<p>No presentan episodios estresores</p> <p>Es la forma de estrés más común y surge de las exigencias y presiones del día a día.</p> <p>Aquellas personas que presentan estrés agudo con frecuencia y estén demasiado agitadas, tienen mal carácter, irritables, ansiosas y tensas.</p> <p>Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante periodos aparentemente interminables, y presentan desgaste a largo plazo.</p>	<p>ESCALA DE LIKERT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin estrés: 1 punto. - Estrés leve: 2 puntos. - Estrés moderado: 3 puntos. - Estrés excesivo: 4 puntos.

4.5 TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

La técnica de recolección de datos se realiza mediante una encuesta a las madres de los recién nacidos pre término hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

El instrumento que se utilizará en esta investigación es la Escala de Estrés Maternal (EEM), el cual presenta puntajes que son evaluados con la escala Likert de 4 puntos, que va desde 1 (sin estrés) a 4 (estrés excesivo). Consta de cuatro subescalas que miden el nivel de estrés de las madres frente a: Ambiente de la UCIN, Aspecto y comportamiento del RN, Rol de la madre y Comunicación con el personal y registra la percepción de la madre sobre el grado de estrés en general producido por la situación de tener un RN hospitalizado.

ESCALA DE ESTRES MATERNAL

NIVEL DE ESTRÉS	ESCALA DE LIKERT
Sin Estrés	1
Estrés Leve	2
Estrés Moderado	3
Estrés Crónico	4

Cada subescala posee ítems:

SUB ESCALAS DE LOS FACTORES HOSPITALARIOS	ÍTEMS
Ambiente de la UCIN	1 – 5
Aspecto y comportamiento del recién nacido	1 – 19
Rol de la madre y del recién nacido	1 – 10
Comunicación con el personal	1 – 11

La escala fue elaborada por Jofre (1999) para la población Chilena y validada para la población peruana en el departamento de Ica (2013), mediante la técnica de concordancia de juicio de expertos, para lo cual convocaron 7 expertos en investigación y especialistas en cuidados intensivos neonatal, se utilizó el análisis binomial y se obtuvo mediante paquete estadístico, un valor de 0.016 ($p < 0.05$) siendo evidencia de validez del instrumento, según el criterio de evaluación de contenido, constructo y criterio; para la confiabilidad utilizaron el alfa de Crombach en las dimensiones del instrumento resultando: Ambiente de la UCIN (0.86) , Aspecto y comportamiento del

Recién nacido (0.86), Rol de la madre (0.95) y Comunicación con el personal (0.86); por lo que no fue necesario la confiabilidad y la validez para nuestra investigación.

4.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Según cronograma se procederá a la recolección de datos de los RN menores de 37 semanas mediante las fichas clínicas con el fin de identificar a las madres a quienes se encuestarán personalmente, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

El contacto con las madres se realizara entre las 16:00 y 18:00 hrs, horario en que se encuentran en el lactario o visitando a los recién nacidos y se coordinara horario, y se solicitara la aceptación voluntaria mediante el consentimiento informado

El instrumento Escala de estrés maternal (EEM), será aplicada al total de madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el trimestre de Junio – agosto del 2017 , según los criterios de selección, será explicada a las madres participantes de nuestra investigación, que el instrumento consta de cuatro sub escalas: Ambiente de la UCIN, Aspecto y comportamiento del Recién nacido, Rol de la madre, Comunicación con el personal, que registran la percepción de la madre sobre el grado de estres, cada sub escala será calificada según el estrés que presenten: 1 sin estrés , 2 estrés leve , 3 estrés moderado y 4 estrés crónico.

4.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

Una vez obtenida toda la información y con la finalidad del manejo de los datos , éstos serán tabulados en el programa informático SPSS 23, para el análisis estadístico y para responder a las interrogantes de la investigación, se analizaran las dimensiones de las variables estudiadas unitariamente , utilizando Tablas de contingencia , el chi – cuadrado para encontrar hallazgos de diferencias estadísticas significativas , y el coeficiente de confiabilidad de alfa de cronbach en la Escala de Estrés Maternal (EEM); se analizara el nivel de estrés y las dimensiones de los factores hospitalarios , para encontrar grados de asociación.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios éticos generales en los que se fundamenta el presente estudio son el principio de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia que se describen a continuación:

El principio de autonomía establece que Las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, serán libres de decidir si participan o no del estudio y a su vez tendrá que firmar la hoja de consentimiento informado (Anexo 1) donde se le ofrece al participante la información suficiente para tomar la decisión de su participación.

En el principio de no maleficencia, se protegerá la integridad de las madres de los recién nacidos prematuro y se explicará a los participantes que no se producirán consecuencias negativas ni ningún daño físico producto de la aplicación del formato.

El principio de beneficencia contempla que el personal de enfermería que participe en el estudio se beneficiará con la obtención de una herramienta validada para la mejora del trabajo profesional en la unidad de cuidados intensivos neonatal. También este principio beneficiará a los pacientes puesto que se tomaran las medidas respectivas para la ayuda a las madres que sufren de estrés durante el tiempo de hospitalización de su recién nacido prematuro.

En el principio de justicia se mantendrá la identidad de cada participante en privado y la información será confidencial y solo será manejado por las investigadoras.

5.2 CRONOGRAMA

ITEMS	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA 2017							
		MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE
1	1ra reunión de coordinación y designación de actividades y asesoría	X							
2	Recolección de bibliografía		X	X					
3	2da Reunión de coordinación, avances de responsabilidades y asesoría				X				
4	Desarrollo de introducción y planteamiento del problema					X			
5	Desarrollo del propósito, objetivos y marco teórico					X			
6	Desarrollo de material y métodos					X			
7	Desarrollo de consideraciones éticas administrativas					X			
8	Desarrollo de referencias bibliográficas y anexos					X			
9	3ra reunión de coordinación: avances del proyecto y asesoría						X		
10	Reunión de culminación de proyecto y retroalimentación							X	
11	Sustentación								X

5.3 PRESUPUESTO:

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Pasajes y viáticos	20	S/. 20.00	S/. 400.00
2	Materiales de escritorio: Hojas bond, lapiceros, folder, tinta de impresora, plumones.	04	S/. 50.00	S/. 200.00
3	Servicio de internet: Recolección de textos bibliográficos	10	S/. 5.00	S/. 50.00
4	Refrigerio: Reuniones para confección del proyecto.	04	S/. 20.00	S/. 80.00
5	Impresiones y fotocopias	20	S/. 10.00	S/. 200.00
6	Asesoría de estadístico	02	S/. 100.00	S/. 200.00
Total de Inversión económica				S/. 1130.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 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 15 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
2. Sanchez E., Pardo K. Boletín Estadístico de nacimientos en Perú y regiones. Perú [Boletín de Internet] Ministerio de Salud 2015. [Citado el 20 de mayo del 2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf.
3. Alfaro A., Atria R., Factores ambientales y su incidencia en la expresión emocional del niño. Colombia [Revista electrónica] Pediatría 2012. [Citado el 15 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>.
4. Sifuentes A., Parra M., Marquina M., Oviedo S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Chile [Documento de Internet]. Enfermería global. 2012. [Citado el 15 de abril del 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201000220014&lng=es.
5. Santolaya F., Peñante Wenceslao., Echeburua E. Psicología Clínica: Ansiedad, Estrés y Depresión. España [Revista de internet] 2012. [Citado el 15 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.sc.ehu.es/scrwwwsu/2012/ruedasdeprensa/RP14/RPN1.htm>.
6. Villanova G., Eimil B., Cuellar F., Palacios I. El estrés materno en la organización del vínculo Madre y el Bebe prematuro de bajo peso. [Documento de Internet] España. 2013. [Citado el 17 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2013v4n2a7.pdf>.

7. 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 17 de abril del 2017]. Disponible en:https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16364/TFG_Herreros.pdf?sequence=1.
8. 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 15 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
9. Vargas M., Tavera S., Carrasco G. Mortalidad y natalidad en el Perú y sus departamentos. Perú. [Documento de Internet] 2013. [Citado el 19 de abril del 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/spanish/Mortalidad-Neonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>.
10. Oficina de registro y estadística del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Reporte anual de nacimientos prematuros. Perú. 2016.
11. Santolaya F., Peñante Wenceslao., Echeburua E. Psicología Clínica: Ansiedad, Estrés y Depresión. España [Revista de internet] 2012. [Citado el 15 de abril del 2017].Disponible en: <http://www.sc.ehu.es/srwwwsu/2012/ruedasdeprensa/RP14/RPN1.htm>.
12. Wormald F., Tapia L., Canepa P. Argentina. 2014 “Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales”. Universidad Nacional de la Plata.
13. Villanova G., Eimil B., Cuellar F., Palacios I. España. 2013. “El estrés materno en la organización del vínculo Madre – Bebe prematuro de bajo peso”. Tesis para optar el título de segunda especialidad en Materno Infantil en la Universidad Autónoma de España.

14. Canales P., Palomino A. Perú. 2013. “Nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados, Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.
15. Díaz N. Argentina. 2012 “Participación ocupacional y estrés en padres de recién nacidos internados en la unidad de cuidados neonatales”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad de Buenos Aires.
16. Palacios D. Argentina. 2012 “Estrés en padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Materno Infantil de la ciudad de San Luis”. Universidad Nacional de la Plata.
17. Gonzales E., Ballesteros C., Serrano R. Colombia. 2012. “Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérminos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Francisco De Paula Santandé” Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Autónoma de Colombia.
18. Rellan R., Garcia R., Paz A. El recién nacido prematuro. España [Revista de Internet] Asociación española de pediatría. 2015. [Citado el 19 de abril del 2017]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf.
19. Ramírez, L. Relación entre factores de riesgo y variables maternas con el nacimiento pretermino y resultados neonatales. Argentina [Documento de Internet] 2012. . [Citado el 20 de abril del 2017]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111823.pdf>.
20. Packrad L. Unidad de cuidados intensivos Neonatales. Stanford. [Documento de Internet] 2016. . [Citado el 20 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.stanfordchildrens.org/en/locations-directions>.

21. Packrad L. Factores que influyen el ingreso a la Unidad de cuidados intensivos neonatales. Stanford. [Documento de Internet] 2016. . [Citado el 22 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.stanfordchildrens.org/en/locations-directions>.
22. Boullosa F. Chile. 2014. Condicionantes y caracterización del estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Tesis para optar el título de enfermería. . [Citado el 22 de abril del 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmb764c/doc/fmb764c.pdf>.
23. Conti G. Chaia A. Manifestaciones emocionales de las madres ante la llegada de un recién nacido pretermino. Tesis para optar el título de licenciada en psicología. Argentina. [Citado el 22 de abril del 2017]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111860.pdf>.
24. Cano V. Consideraciones y anotaciones sobre el estrés. España [Revista Electrónica] Organización Mundial de la Salud. 2012. [Citado el 17 de abril del 2017]. Disponible en: <https://ruarios.wordpress.com/salud/consideraciones-sobre-el-estres/>.
25. Asociación Americana de Psicología (APA). Tipos y características del Estrés. [Documento de Internet] 2012. . [Citado el 17 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>.
26. Valera S., Pol E., Vidal T. Psicología Ambiental, variables y comportamientos. España [Revista de Internet] 2013. . [Citado el 19 de abril del 2017]. Disponible en: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/uni4/4910.htm.
27. Hernández F. Metodología de la investigación. 2013.[Citado el 20 de abril del 2017]. Disponible en : http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf

ANEXOS

ANEXO 2

I. DATOS DE LA MADRE:

- Edad: _____
- Estado Civil: _____

II. DATOS DEL RECIEN NACIDO:

- Sexo: _____
- Edad Gestacional: _____
- Días De Hospitalización: _____

II. ESCALA DE ESTRÉS EN MADRES CON RECIEN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES (UCIN)

Me gustaría saber su punto de vista respecto a cuan estresante ha sido para usted su experiencia frente a estas situaciones durante la hospitalización de su recién nacido prematuro. Marque aquel que mejor represente su nivel de estrés del 1 al 4, según el enunciado.

AMBIENTE DE LA UCIN

	ESCALA DE ESTRES			
	1 Sin Estrés	2 Estrés Leve	3 Estrés Moderado	4 Estrés Excesivo
1. La presencia de monitores y equipos.				
2. El ruido constante de los monitores y equipos.				
3. Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.				
4. La presencia de otros niños enfermos en la UCIN.				
5. La presencia de gran cantidad de gente que trabaja en la unidad.				

ASPECTO Y COMPORTAMIENTO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO

	1	2	3	4
	Sin Estrés	Estrés Leve	Estrés Moderado	Estrés Excesivo
1. Tubos o equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca de mi recién nacido.				
2. Hematomas (moretones) cortes o incisiones en mi recién nacido.				
3. El color poco común de mí recién nacido (se ve pálido, amarillo).				
4. Los movimientos respiratorios de mi recién nacido.				
5. Cambios bruscos en el color de mí recién nacido (se pone pálido).				
6. Mi recién nacido detiene la respiración.				

7. El pequeño tamaño de mi recién nacido.				
8. El aspecto arrugado de mí recién nacido.				
9. El que mi recién nacido esté conectado a un respirador o a una máquina que respira por él.				
10. Ver agujas y tubos puestos en mi recién nacido.				
11. El que mi recién nacido sea alimentado a través de un tubo o sonda.				
12. Cuando mi recién nacido parece tener dolor.				
13. Cuando mi recién nacido llora por largos periodos.				
14. Cuando mi recién nacido parece asustado.				
15. Cuando mi recién nacido parece cansado o agotado.				
16. La apariencia débil de mi recién nacido.				
17. Cuando mi recién nacido tiene movimientos repentinos				
18. El que mi recién nacido no sea capaz de llorar como otros recién nacido.				
19. La presencia de un drenaje (tubo) en el tórax de mi recién nacido.				

ROL DE LA MADRE Y DEL RECIEN NACIDO

	1 Sin Estrés	2 Estrés Leve	3 Estrés Moderado	4 Estrés Excesivo
1. Ser separado de mi recién nacido.				
2. No poder alimentar a mi recién nacido.				
3. No ser capaz de cuidar a mi recién nacido (bañarlo, cambiarle pañales).				
4. No poder abrazar a mi recién nacido cuando yo quiera.				
5. Sentir a veces, hasta olvidar a veces como es mi recién nacido.				
6. No poder compartir a mí recién nacido con otros miembros de mi familia.				
7. Sentirme inútil e incapaz de proteger a mí recién nacido del dolor y de los procedimientos dolorosos.				
8. Sentir miedo al tocar o abrazar a mi recién nacido.				

9. Sentir que el personal de la unidad está más cerca de mí recién nacido que yo.				
10. Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mi recién nacido durante todo este tiempo.				

COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL

	1 Sin Estrés	2 Estrés Leve	3 Estrés Moderado	4 Estrés Excesivo
1. El personal explica las cosas muy rápido.				
2. El personal usa palabras que no entiendo.				
3. Le dicen cosas diferentes sobre el estado de mi recién nacido.				
4. No le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se hacen a mi recién nacido.				
5. El personal no conversa lo suficiente conmigo.				
6. Muchas personas me dan información (doctores, enfermeras, otros) y no entiendo.				
7. Tengo dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad.				
8. No siento seguridad de que me informen sobre los cambios en el estado de mi recién nacido.				
9. El personal parece no preocupado por mi recién nacido.				
10. El personal actúa como si no quisiera padres alrededor.				
11. El personal actúa como si no entendieran el estado y las necesidades de mi Recién Nacido				

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

ITEMS/PREGUNTAS	N° DE JUEZ							Valor de p ^(c)
	1	2	3	4	5	6	7	
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema.	1	1	1	1	1	1	1	0.016
2.- Las preguntas responden a los objetivos a investigar.	1	1	1	1	1	1	1	0.016
3.- La estructura del instrumento es secuencial y facilita su llenado.	1	1	1	1	1	1	1	0.016
4.- Los términos utilizados son comprensibles.	1	1	1	1	1	1	1	0.016
5.- Las preguntas son claras y están redactadas adecuadamente.	1	1	1	1	1	1	1	0.016
6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0.016
7.- Se debe omitir algún ítem.	1	1	1	1	1	1	1	0.016
Σp								0.112

La validez del contenido del instrumento de investigación se realizó mediante la técnica de Concordancia de Juicio de Expertos, para lo cual se convocaron a 7 expertos en investigación y especialista en UCIN enfermería para emitir su opinión sobre la misma, se utilizó análisis binomial se obtuvo a través del paquete estadístico SPSS v. 17 según se describe a continuación :

Valoración:

- **0:** respuestas desfavorables
- **1:** respuesta favorable.

Formula:

$$p = \frac{\sum p}{\text{N}^\circ \text{ de ítems}}$$

Dónde:

- $\sum p$ = suma de los valores de p por cada ítem = 0.112.
- N° de ítems = número de ítems o preguntas = 7.

Reemplazando:

$$p = \frac{0.112}{7} = 0.016$$

Valor crítico:

- $p > 0.5$ (> 50.00%).

Interpretación:

- Si p es menor de 0.5 entonces la concordancia de jueces es significativa o favorable, el instrumento es válido y se puede aplicar.
- Si p es mayor de 0.5 entonces la concordancia de jueces no es significativa o desfavorable, el instrumento no es válido se debe modificar según las sugerencias de los expertos.

Decisión:

- p es igual a 0.016 valores menores de 0.5, por lo tanto el instrumento es válido.

Integrantes De La Validación:

- Lic. Mariela Pecho Tataje
- Lic. Rocio Baiocchi Phun
- Lic. Rosario Campos Mendoza
- Lic Laura Cuquian Flores
- Lic. Liliana Ramos Mendoza
- Dra Margarita Cordova Delgado
- Dra Luisa Vargas Reyes