



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

“AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN LA UCIN, HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, TENA, 2025”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: Licenciatura en Enfermería
--

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Zoe Anahí Bonilla Morales

DIRECTOR:

MSc. Ximena Alexandra Vásquez Castro

Ibarra – Ecuador 2026



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Bonilla Morales Zoe Anahí

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN LA UCIN, HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA, TENA, 2025”
AUTOR (ES):	Bonilla Morales Zoe Anahí.
FECHA: DD/MM/AAAA	16/10/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN	
PROGRAMA:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR /ASESOR:	MSc. Ximena Alexandra Vásquez Castro/ MSc. María Fernanda Valle Dávila.

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

EL AUTOR:



Validar únicamente en FirmaSC.
Firmado electrónicamente por:
**ZOE ANAHI BONILLA
MORALES**

(Firma).....

Nombre: Bonilla Moralez Zoe Anahí

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2026

MSc. Ximena Alexandra Vásquez Castro.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el cual se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.



(f).....

MSc. Ximena Alexandra Vásquez Castro.

CC: 1002829511

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **“Afrontamiento y adaptación de las madres de recién nacidos ingresados en la UCIN, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025”** elaborado por **Zoe Anahí Bonilla Morales**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f).....

MSc. Ximena Alexandra Vásquez Castro - **TUTOR**

CC: 1002829511



(f).....

MSc. María Fernanda Valle Dávila. - **ASESOR**

CC: 1003032099

DEDICATORIA

A mis padres, por ser mi ejemplo de esfuerzo, perseverancia y humildad. Gracias por enseñarme que los sueños se alcanzan con dedicación, constancia y fe, y por demostrarme, con su amor y sus sacrificios, que siempre vale la pena luchar por aquello que anhelamos. Cada paso que doy lleva un poquito de ustedes, porque esta meta también les pertenece.

A mi hermano, por su compañía, por compartir conmigo esta etapa de mi vida y por ser parte de este logro tan importante para mí.

A quienes me brindaron su amistad, compañía y palabras de aliento durante este camino, por escucharme, animarme y hacer más llevaderos los días difíciles. Gracias por estar presentes y recordarme que, incluso en los momentos de mayor cansancio, siempre hay motivos para seguir adelante.

Dedico este logro a quienes, de una u otra manera, formaron parte de este camino y me ayudaron a llegar hasta aquí. Este logro representa no solo el final de una etapa, sino también el comienzo de nuevos sueños y oportunidades.

Zoe Anahí Bonilla Morales.

AGRADECIMIENTO

La culminación de este trabajo de titulación representa el resultado de un camino de aprendizaje, esfuerzo y perseverancia, en el que el apoyo y la orientación de muchas personas fueron fundamentales.

A la Universidad Técnica del Norte y a los docentes de la Carrera de Enfermería, por la formación recibida durante estos años. A mi tutora, MSc. Ximena Vásquez, y a mi asesora, MSc. María Fernanda Valle, por su paciencia, sus correcciones y su guía en cada etapa de la investigación.

Al Hospital José María Velasco Ibarra de Tena y al personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por abrirme las puertas del servicio. De manera especial, a las madres que, en un momento tan difícil para ellas, aceptaron dedicar parte de su tiempo a responder la encuesta.

Finalmente, a mi familia, por ser mi soporte a lo largo de mi formación, por confiar en mis capacidades y acompañarme en cada etapa de este proceso.

A todas las personas mencionadas, les expreso mi sincero agradecimiento por su contribución al desarrollo de esta investigación y por haber formado parte de este proceso académico.

Zoe Anahí Bonilla Morales.

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Afrontamiento y adaptación de las madres de recién nacidos ingresados en la UCIN, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025”

Autor: Zoe Anahí Bonilla Morales.

Tutor: MSc. Ximena Alexandra Vásquez Castro.

Asesor: MSc. María Fernanda Valle Dávila.

zabonillam@utn.edu.ec

El ingreso de un recién nacido a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) representa una situación desafiante para la madre debido a la separación temporal de su hijo, la incertidumbre sobre su evolución y las exigencias del entorno hospitalario. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de afrontamiento y adaptación de las madres de recién nacidos ingresados en la UCIN del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena durante el año 2025. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, alcance descriptivo y corte transversal. Participaron 40 madres, a quienes se aplicó una ficha sociodemográfica y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS) de Callista Roy. El 82,5% de las madres presentó una baja capacidad de afrontamiento y adaptación. Predominaron las reacciones físicas y emocionales, como la dificultad para realizar tareas cuando estaban preocupadas, la sensación de lentitud y la tendencia a culparse; mientras que la búsqueda de soluciones nuevas, el análisis de la situación desde distintas perspectivas y la percepción de la crisis como un reto fueron menos frecuentes. Se concluye que la mayoría de las madres presentó una baja capacidad de afrontamiento y adaptación durante la hospitalización de su hijo en la UCIN. Se recomienda fortalecer las estrategias de apoyo emocional, educación y acompañamiento familiar desde el cuidado de enfermería.

Palabras clave: adaptación psicológica, unidades de cuidado intensivo neonatal, madres, enfermería neonatal, teoría de enfermería.

ABSTRACT

Title: “Coping and adaptation of mothers of newborns admitted to the NICU, José María Velasco Ibarra Hospital, Tena, 2025”

Author: Zoe Anahí Bonilla Morales.

Tutor: MSc. Ximena Alexandra Vásquez Castro.

Advisor: MSc. María Fernanda Valle Dávila.

zabonillam@utn.edu.ec

Admission of a newborn to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) represents a challenging situation for mothers due to the temporary separation from their child, uncertainty about the infant's progress, and the demands of the hospital environment. The aim of this study was to determine the level of coping and adaptation among mothers of newborns admitted to the NICU of the Hospital José María Velasco Ibarra in Tena during 2025. A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted. Forty mothers participated; they completed a sociodemographic form and Callista Roy's Coping and Adaptation Processing Scale (CAPS). Overall, 82.5% of the mothers showed a low level of coping and adaptation. Physical and emotional reactions predominated, including difficulty performing tasks when worried, feeling slowed down, and a tendency to blame themselves. In contrast, seeking new solutions, analyzing the situation from different perspectives, and perceiving the crisis as a challenge were less frequent. It is concluded that most mothers showed a low level of coping and adaptation during their child's hospitalization in the NICU. It is recommended to strengthen emotional support, education, and family accompaniment through nursing care.

Keywords: psychological adaptation, intensive care units, neonatal, mothers, neonatal nursing, nursing theory.

ÍNDICE GENERAL

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	2
CONSTANCIAS.....	2
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	3
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR.....	4
DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN EJECUTIVO	7
ABSTRACT	8
ÍNDICE GENERAL.....	9
ÍNDICE DE TABLAS	12
ÍNDICE DE FIGURAS	13
TEMA:	14
INTRODUCCIÓN	15
El Problema.....	15
Descripción del problema	15
Justificación	18
Objetivos.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO 1.....	20
1. Marco Teórico	20
1.1. Antecedentes.....	20

	10
1.2. Fundamentación Teórica	23
1.3. Teoría de Enfermería.....	28
CAPÍTULO 2.....	31
2. Materiales y Métodos	31
2.1. Diseño y tipo de investigación.....	31
2.2. Métodos, técnicas e instrumentos	31
2.3. Preguntas de Investigación	33
2.4. Matriz de Operacionalización.....	34
2.5. Participantes.....	42
2.6. Procedimiento y análisis de datos	43
2.7. Aspectos Bioéticos	44
CAPÍTULO 3.....	46
3. Resultados y Discusión	46
3.1. Resultados.....	46
3.2. Discusión	58
CAPÍTULO 4.....	61
4. Conclusiones y Recomendaciones	61
4.1. Conclusiones.....	61
4.2. Recomendaciones	61
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS.....	70
Anexo 1. Consentimiento informado	70
Anexo 2. Características Sociodemográficas.....	72

Anexo 3. Instrumento.....	74
Anexo 4. Galería fotográfica.	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.	46
Tabla 2. Factor 1: Recursivo y centrado.	48
Tabla 3. Factor 2: Reacciones físicas y enfocadas.	50
Tabla 4. Factor 3: Proceso de alerta.....	52
Tabla 5. Factor 4: Procesamiento sistemático.....	54
Tabla 6. Factor 5: Conocer y relacionar.....	55
Tabla 7. Puntuación total.	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Aplicación del instrumento de recolección de datos a las madres.	78
Ilustración 2. Recolección de datos a madres.....	78

TEMA:

“Afrontamiento y adaptación de las madres de recién nacidos ingresados en la UCIN, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025”

INTRODUCCIÓN

El Problema

Descripción del problema

El nacimiento prematuro es aquel que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación y constituye la principal causa de mortalidad en niños menores de 5 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2020 nacieron alrededor de 13,4 millones de niños prematuros, es decir, más de uno de cada diez nacimientos, con tasas que oscilan entre el 4% y el 16% según el país (1). Muchos de estos recién nacidos necesitan ser hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos neonatales.

En América Latina y el Caribe, alrededor del 8,6% de los nacimientos son prematuros (2). Esta cifra se traduce en una demanda constante de camas de cuidados intensivos neonatales y obliga a pensar no solo en el recién nacido, sino también en la familia que lo acompaña durante la hospitalización.

En Ecuador, la Organización Mundial de la Salud reportó que el 5,1% de los nacimientos fueron prematuros, una de las tasas más bajas entre los países analizados (3). Aun así, la prematuridad y otras complicaciones perinatales siguen ocupando un lugar importante entre las causas de mortalidad infantil del país.

Los recién nacidos prematuros o con alguna complicación tienen más probabilidades de presentar problemas de salud y, con frecuencia, necesitan cuidados especiales tanto durante la hospitalización como después del alta (1).

Para la madre, el ingreso de su hijo en una UCIN suele percibirse como un momento traumático. Es común que se sienta desorientada, con poca capacidad para tomar decisiones y sin saber cómo obtener información sobre el estado de su bebé. Por eso, el acompañamiento del personal de

enfermería es clave para que la madre desarrolle estrategias de afrontamiento, ya que los mecanismos que pone en marcha por sí sola no siempre resultan eficaces (4).

El afrontamiento ineficaz en la UCIN se ha relacionado con el ambiente altamente tecnificado, la falta de apoyo social, los recursos económicos limitados, el escaso acompañamiento emocional del personal y la incertidumbre respecto del estado de salud del neonato (5,6).

Cuando la madre no logra afrontar esta situación, aumenta el riesgo de ansiedad y depresión, se debilita la relación con su hijo y puede verse afectado el desarrollo emocional y físico del niño. Además, el estrés materno repercute en la dinámica familiar y genera un círculo vicioso que dificulta la recuperación de ambos (7).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy plantea que la persona cuenta con habilidades y recursos para gestionar su proceso de salud y enfermedad y adaptarse a las circunstancias que enfrenta. Para Roy, la adaptación es el proceso mediante el cual las personas, como sistemas holísticos, utilizan la conciencia y la elección para alcanzar una integración entre ellos y su ambiente (8). El modelo se apoya en la teoría de sistemas y concibe a las personas como seres adaptativos capaces de responder positivamente a los estímulos del entorno (9).

En la UCIN, el profesional de enfermería tiene un papel decisivo en este proceso: brinda apoyo emocional, facilita el vínculo madre-hijo mediante el método canguro y ayuda a manejar el estrés y la ansiedad mediante la educación en el cuidado del recién nacido. También promueve la participación activa de la madre, lo que fortalece su seguridad y confianza para cuidar a su bebé, en concordancia con lo que propone Roy sobre la adaptación a los cambios del entorno para preservar el bienestar (10). Sin embargo, en la provincia de Napo no se dispone de información sobre cómo afrontan y se adaptan las madres a esta experiencia, lo que dificulta orientar las intervenciones de enfermería a sus necesidades reales.

Delimitación del problema

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital José María Velasco Ibarra, centro dependiente del Ministerio de Salud Pública, ubicado en la ciudad de Tena, provincia de Napo, entre junio y julio de 2025. Participaron las madres de los recién nacidos ingresados en el servicio durante ese periodo.

Formulación del problema: ¿Cuál es el nivel de afrontamiento y adaptación de las madres de recién nacidos ingresados en la UCIN del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena en 2025?

Justificación

Tener un hijo hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales expone a la madre a un nivel elevado de estrés y afecta su bienestar emocional. Conocer cómo afronta y se adapta a esta situación permite identificar qué mecanismos utiliza y cuáles pueden ser fortalecidos por el personal de salud, lo que convierte a este tema en un asunto de interés directo para el cuidado de enfermería.

Desde el punto de vista académico, el estudio aborda un tema poco explorado en el país. La mayoría de las investigaciones sobre madres de neonatos hospitalizados se han centrado en las consecuencias psicológicas, como el estrés o la ansiedad, y son escasas las que analizan cómo las madres afrontan y se adaptan a esta experiencia, sobre todo en la región amazónica y, en particular, en la ciudad de Tena.

En el ámbito práctico, identificar los mecanismos de afrontamiento predominantes entre las madres proporciona una base cuantitativa para diseñar sistemas de apoyo en el hospital y orientar las intervenciones de enfermería en el servicio de neonatología.

El propósito de este trabajo fue aportar evidencia empírica sobre las estrategias que emplean las madres y su nivel de adaptación ante la hospitalización de su hijo en la UCIN. Los datos obtenidos complementan el conocimiento disponible en enfermería neonatal y pueden servir de punto de partida para mejorar las intervenciones existentes o proponer nuevas.

En el ámbito de la enfermería, los resultados permiten identificar las necesidades de la madre, que a menudo quedan relegadas frente a la atención del neonato. Esta información permite al personal planificar cuidados más integrales que incluyan a la madre y no solo al recién nacido.

En el plano social, las beneficiarias directas son las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN, que podrían recibir un apoyo más adaptado a sus necesidades. Las beneficiarias indirectas son las familias y el equipo de neonatología, que ahora dispone de datos locales para fundamentar sus intervenciones. El estudio también se alinea con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible,

orientado a garantizar una vida sana y promover el bienestar, en este caso desde la perspectiva del bienestar emocional de la madre y de su efecto en el entorno familiar del neonato.

Los resultados pueden servir de base para implementar programas de apoyo a las madres en la UCIN del Hospital José María Velasco Ibarra y, posteriormente, replicarlos en otros establecimientos del país.

La investigación fue viable porque el Hospital José María Velasco Ibarra autorizó el acceso de la persona investigadora a las madres de recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), y las participantes se mostraron dispuestas a colaborar. Además, se contó con bibliografía actualizada, el software necesario para analizar los datos y el consentimiento informado de cada participante.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar el nivel de afrontamiento y de adaptación de las madres de recién nacidos ingresados en la UCIN del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Evaluar el nivel de adaptación y afrontamiento de las madres de recién nacidos.
- Identificar los mecanismos de afrontamiento utilizados por las madres ante la hospitalización de su recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

CAPÍTULO 1

1. Marco Teórico

1.1. Antecedentes

1.1.1. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido

En Ecuador, en 2024, Paguay et al. realizaron una revisión bibliográfica de 50 artículos para analizar cómo se modifica el comportamiento materno durante la hospitalización del neonato en la UCIN. Encontraron que el rol materno se ve influido por factores cognitivos, emocionales y sociales, y destacaron el papel de la oxitocina en la reducción de la ansiedad y la depresión posparto. Los autores concluyeron que la atención a la madre y al neonato debe tener un enfoque integral y multidisciplinario (11).

1.1.2. Ansiedad, depresión e interacciones vinculares en madres de prematuros durante el período de internación en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y prealta de sus hijos

En Argentina, en 2023, Torrecilla et al. evaluaron los indicadores de ansiedad y depresión, así como las interacciones vinculares, en 55 madres de bebés prematuros internados en una UCIN, con un diseño descriptivo y transversal. Entre la internación y la prealta, el puntaje promedio de ansiedad bajó de 13,45 a 8,76 y el de depresión de 7,36 a 4,65, un cambio que las autoras relacionaron con el contacto visual y físico con el bebé y con la posibilidad de amamantarlo. Estos resultados respaldan la importancia de promover el vínculo madre-hijo durante la hospitalización neonatal (12).

1.1.3. Estrés parental y sus dimensiones en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal –

Pediátrica: Revisión Narrativa

En Chile, en 2021, Peña et al. realizaron una revisión narrativa de 17 artículos para conocer el nivel de estrés de los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal y pediátrico, las dimensiones que más lo generan y las intervenciones que ayudan a reducirlo. El estrés reportado fue moderado y, aunque se identificaron estrategias útiles, los autores señalaron la falta de estudios específicos al respecto. Recomendaron que enfermería integre el cuidado emocional de los padres mediante una comunicación empática y la participación de estos en el cuidado (13).

1.1.4. Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN

También en Chile, en 2021, Muñoz et al. exploraron las vivencias de siete madres ante la incertidumbre que les generó la hospitalización de su hijo prematuro en una UCIN, mediante un diseño cualitativo con un enfoque fenomenológico-hermenéutico. El estudio concluyó que el apoyo emocional, la empatía y la educación brindada por enfermería fueron determinantes para disminuir su incertidumbre y aumentar su confianza (14).

1.1.5. Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns

En 2020, en Portugal, Gonçalves et al. entrevistaron a 150 mujeres para conocer sus experiencias sobre el embarazo, el parto, la relación con el recién nacido y sus expectativas futuras. Las madres de bebés prematuros y muy prematuros expresaron miedo ante un nacimiento inesperado y sus riesgos asociados. Los autores plantearon que los sistemas de salud deben ofrecer apoyo psicológico diferenciado a estas madres para favorecer una relación saludable con el recién nacido (15).

1.1.6. Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN.

En 2020, en México, Díaz et al. analizaron la relación entre la incertidumbre y el estrés en 73 padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN de un hospital de tercer nivel, con un diseño descriptivo, correlacional y transversal. La mayor incertidumbre se observó en el factor ambigüedad y, en el estrés parental, en la dimensión de aspecto y comportamiento del recién nacido. Los autores resaltaron que el respaldo social y la comunicación con los profesionales de la salud facilitan la gestión de las emociones de los padres (16).

1.1.7. Percepción de apoyo social en padres de recién nacidos críticamente enfermos

En Colombia, en 2020, Liñán et al. realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 274 padres de recién nacidos en estado crítico para determinar el apoyo social que percibían. El 92,3% refirió un nivel alto de apoyo y el 7,7% un nivel medio. Los autores insistieron en que la enfermería debe reforzar sus acciones para favorecer el bienestar de los padres (17).

1.1.8. Estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023

En Perú, en 2023, Quispe Quispe realizó un estudio descriptivo y transversal con 45 madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. Encontró que el 53,3% presentó un nivel alto de estrés, el 42,3% un nivel medio y el 4,4% un nivel bajo. Las principales fuentes de estrés fueron la comunicación poco clara con el personal de salud y la imposibilidad de permanecer en el hospital. Estos resultados evidencian la necesidad de acompañamiento emocional e información clara para las madres durante la hospitalización neonatal (18).

En la provincia de Napo y en la ciudad de Tena no se identificaron estudios publicados que hayan evaluado el afrontamiento y la adaptación de madres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN, lo que evidencia un vacío de conocimiento local.

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Ingreso del recién nacido en la UCIN

El nacimiento de un hijo suele ser un acontecimiento esperado y cargado de expectativas para la madre y su familia. Cuando el recién nacido necesita ingresar a una unidad de cuidados intensivos neonatales, esa experiencia cambia por completo: la madre se separa de su hijo muy pronto, lo ve sometido a procedimientos invasivos y tiene pocas oportunidades de interactuar con él, lo que le genera una carga emocional considerable (19).

Para la madre, este ingreso supone un doble reto. Por un lado, se preocupa por la salud de su hijo; por otro, se siente frustrada al no poder ejercer plenamente su rol materno. Son frecuentes el miedo, la incertidumbre, la ansiedad y la impotencia, emociones que afectan su bienestar psicológico y dificultan la formación del vínculo afectivo (19).

La UCIN es un servicio altamente especializado en la atención de recién nacidos en estado crítico. Su función es brindar soporte vital y tratamientos avanzados a neonatos que requieren vigilancia continúa debido a prematuridad extrema, bajo peso al nacer, problemas respiratorios, malformaciones congénitas, infecciones graves u otras condiciones que comprometen su estabilidad (19).

Según la complejidad de la atención que ofrecen, las unidades neonatales se organizan en los siguientes niveles (20):

- **Nivel I (Cuidados básicos):** para recién nacidos estables o con problemas leves que requieren observación, cuidados generales y seguimiento.
- **Nivel II (Cuidados intermedios o especiales):** para neonatos con problemas moderados que necesitan monitoreo continuo, oxígeno suplementario, alimentación especializada u otros apoyos médicos.
- **Nivel III (Cuidados intensivos):** para recién nacidos en estado crítico que requieren

vigilancia permanente, asistencia respiratoria, soporte hemodinámico y tecnología avanzada.

Durante la estancia en la UCIN, el recién nacido recibe procedimientos invasivos en un entorno controlado, mientras el equipo de salud trabaja para estabilizarlo (20). Los padres, en cambio, quedan expuestos a varias fuentes de estrés: la separación física, la incertidumbre sobre el pronóstico y la dificultad para asumir su rol. Desde el ingreso pueden presentar shock, negación, miedo, ansiedad y culpa, reacciones que aumentan el riesgo de ansiedad, depresión o estrés postraumático (21).

La pérdida del contacto temprano también afecta la construcción del apego y dificulta que la madre se adapte a la nueva realidad. Dado que el impacto psicológico puede persistir tras el alta, se recomienda brindar seguimiento emocional a la familia y continuar con el apoyo para favorecer la relación madre-hijo (21).

1.2.2. Proceso fisiológico del estrés adaptativo

El estrés es la respuesta del organismo ante situaciones que la persona percibe como amenazantes o desafiantes. En la hospitalización neonatal, los padres, y sobre todo las madres, experimentan altos niveles de estrés debido a la incertidumbre, la sensación de perder el control y el temor por la salud de su hijo (22).

Esta respuesta depende principalmente de dos sistemas (23):

- **Eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA):** ante un estímulo estresante, el hipotálamo libera la hormona liberadora de corticotropina (CRH), que estimula a la hipófisis para que secrete la hormona adrenocorticotropa (ACTH). Esta, a su vez, provoca la liberación de cortisol por las glándulas suprarrenales. El cortisol moviliza energía y mantiene al organismo en estado de alerta, pero si sus niveles elevados se prolongan, puede afectar la salud física y mental y favorecer la ansiedad, la depresión y el agotamiento.
- **Sistema nervioso autónomo:** al mismo tiempo se activa el sistema simpático, que libera

adrenalina y noradrenalina. Estas hormonas producen respuestas inmediatas como taquicardia, aumento de la presión arterial, hiperventilación y tensión muscular. Si la activación se mantiene, pueden aparecer insomnio, molestias gastrointestinales y otras manifestaciones somáticas.

Con el paso de los días, el organismo intenta regular estas respuestas. Que lo consiga depende del apoyo social, de los recursos emocionales y de las estrategias de afrontamiento de cada persona. Una respuesta adaptativa eficaz amortigua los efectos del estrés; cuando no se logra, el estrés puede volverse crónico, con consecuencias para la salud de los padres y para el vínculo con el neonato (22) .

1.2.3. Afrontamiento de las madres en situaciones estresantes

El afrontamiento es el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona emprende para manejar situaciones que percibe como estresantes o amenazantes. El concepto proviene de Lazarus y Folkman, quienes lo describieron como los esfuerzos para manejar demandas externas o internas que superan los recursos de una persona. No se trata de una respuesta pasiva: implica modificar pensamientos, emociones y conductas para ajustarse a la situación (24).

Existen dos tipos principales de afrontamiento (24):

- **Afrontamiento centrado en el problema:** busca modificar la situación que genera estrés. La persona evalúa los recursos con los que cuenta y actúa para controlar o resolver el problema. En la UCIN, la madre lo pone en práctica cuando pregunta por el estado de salud de su bebé, participa en su cuidado dentro de lo que permite el servicio o toma decisiones informadas sobre los tratamientos.
- **Afrontamiento centrado en la emoción:** busca regular las emociones que produce el estrés y cambiar la forma de interpretar la situación para que su impacto sea menor. Incluye estrategias como la aceptación, el optimismo, la racionalización o la búsqueda de apoyo emocional. En la UCIN, este tipo de afrontamiento cobra mucha importancia porque la

ansiedad, la tristeza y la culpa pueden llegar a desbordar a la madre, que suele buscar consuelo en su familia, en sus amistades o en la ayuda profesional.

Las madres de neonatos hospitalizados experimentan una marcada confusión en su rol y emociones negativas como la frustración, el estrés y la ansiedad, sobre todo por lo inesperado de la hospitalización, la incertidumbre del pronóstico y la limitada disponibilidad de su bebé (10).

Las estrategias de afrontamiento eficaces pueden reducir este impacto. Entre las intervenciones recomendadas se encuentran (10):

- **Apoyo psicológico y emocional:** ayuda a la madre a gestionar la ansiedad y el estrés, y a desarrollar estrategias de afrontamiento más saludables, como la resolución de problemas. Entre las intervenciones aplicadas se encuentran la psicoterapia interpersonal y los programas de apoyo emocional.
- **Apoyo social y familiar:** el cuidado centrado en la familia y el acompañamiento emocional del personal de enfermería contribuyen a mejorar el bienestar emocional de la madre.
- **Intervenciones educativas:** cuando la madre recibe información clara sobre el estado de su bebé, los procedimientos que se le realizan y los cuidados que ella misma puede brindarle, aumenta su sensación de control y disminuye su inquietud.
- **Fomentar el vínculo madre-hijo:** aun con las limitaciones propias de la UCIN, el contacto piel con piel mediante el método canguro y el apoyo a la lactancia fortalecen la conexión emocional y, en varios estudios, reducen el estrés materno y el riesgo de depresión posparto.

1.2.4. Adaptación de las madres al contexto de la UCIN

La adaptación es un proceso dinámico en el que la persona ajusta sus respuestas emocionales, cognitivas y conductuales ante una situación nueva o estresante. En las madres con hijos en la UCIN, este proceso implica reorganizar su identidad como madres, gestionar sus emociones y redefinir su papel en el hospital (25).

En este proceso pueden diferenciarse tres dimensiones (25):

- **Adaptación emocional:** manejo del miedo, la tristeza, la ansiedad y la esperanza.
- **Adaptación cognitiva:** revisión de las ideas previas sobre la maternidad y el bienestar del hijo.
- **Adaptación psicosocial:** ajuste de las relaciones familiares, de pareja y sociales a la nueva realidad hospitalaria.

Cuando el estrés se prolonga, la madre corre un mayor riesgo de desajuste en su adaptación al rol materno, ya que las pocas oportunidades de cuidar a su hijo retrasan ese proceso. La calidad de la adaptación depende de factores internos y externos, entre ellos (25):

- **Características personales:** la edad y el nivel educativo de la madre favorecen una mejor adaptación. También influye la autoeficacia, es decir, la confianza de la madre en que puede manejar la situación e influir en lo que ocurre.
- **Red de apoyo:** la familia ofrece a la madre un espacio para expresar sus preocupaciones y encontrar consuelo, mientras que el apoyo de los profesionales, en especial de los de enfermería, aumenta su confianza y le brinda una sensación de seguridad.
- **Cultura y creencias:** los valores familiares, las creencias y las reacciones de la comunidad influyen en la forma en que la madre vive la hospitalización y en su capacidad de adaptarse al rol materno.

1.2.5. Rol del personal de salud y apoyo familiar en el afrontamiento y adaptación de la madre

El afrontamiento y la adaptación de la madre no dependen solo de sus recursos personales, sino también de quienes la rodean. El personal de salud y la familia influyen directamente en su bienestar emocional, en su capacidad de afrontamiento y en el vínculo que establece con su hijo.

El personal de enfermería desempeña un papel clave en el apoyo a la madre. Su trabajo no se limita a la atención clínica del neonato: también incluye la contención emocional de los padres, el

fomento del vínculo afectivo y la educación sobre el estado de salud del niño. Entre las acciones del equipo de salud que favorecen a la madre se encuentran (26):

- Informar de manera clara y comprensible sobre la evolución del recién nacido.
- Involucrar a la madre en los cuidados de su hijo refuerza su rol y su confianza.
- Tranquilizar, reconocer sus emociones y acompañarla emocionalmente para reducir la sensación de aislamiento.
- Respetar el ritmo de adaptación de cada madre, sin exigirle comportamientos específicos.

La familia y otras personas cercanas son igual de importantes. La pareja, los familiares y los amigos ofrecen a la madre un entorno seguro en los momentos más difíciles, la acompañan en la toma de decisiones y la apoyan en las exigencias prácticas de la hospitalización, sobre todo cuando vive lejos del hospital o no tiene dónde descansar (26).

Conviene que la familia cercana conozca tanto el estado de salud del bebé como las necesidades emocionales de la madre, para brindarle un apoyo más completo y evitar que se sienta aislada durante una hospitalización prolongada. Este respaldo cobra aún más valor después del alta, cuando el apoyo profesional disminuye y el apoyo informal de la familia se vuelve fundamental. Además, el estrés sostenido puede dejar a la madre agotada (26).

1.3. Teoría de Enfermería

El Modelo de Adaptación de Callista Roy explica cómo las personas responden al estrés y a los cambios del entorno. Según Roy, la persona es un sistema adaptativo que responde a estímulos provenientes del ambiente mediante mecanismos reguladores y cognitivos. La adaptación se produce cuando la persona responde de manera efectiva a estos estímulos y mantiene su integridad biológica, psicológica y social (9).

Según Roy, los estímulos que actúan sobre la persona se clasifican en focales, contextuales y residuales. Estos estímulos son procesados mediante dos subsistemas de afrontamiento: el regulador, de carácter fisiológico, y el cognitivo, relacionado con la percepción, el aprendizaje, el

juicio y las emociones. Las respuestas adaptativas se expresan en los modos fisiológico-físico, autoconcepto-identidad de grupo, función del rol e interdependencia (9). En este estudio, el estímulo focal es la hospitalización del recién nacido en la UCIN; los estímulos contextuales son el entorno de la unidad, la situación económica y el apoyo familiar; y la escala CAPS permite evaluar específicamente el funcionamiento del subsistema cognitivo de la madre.

Las respuestas de adaptación se expresan en cuatro modos: fisiológico-físico, autoconcepto-identidad de grupo, función del rol e interdependencia (8). En la madre de un neonato hospitalizado, estos modos se manifiestan de la siguiente manera:

- **Modo fisiológico-físico:** corresponde a las respuestas del cuerpo ante las demandas del entorno. En la madre se observan cambios hormonales, elevación del cortisol, alteraciones del sueño y pérdida del apetito, que afectan su salud física y emocional; a ello se suma su propia recuperación posparto.
Este modo también incluye la capacidad de la madre para mantener su propia salud y sus actividades diarias mientras acompaña a su hijo. El personal de salud puede ayudarla con educación sobre el cuidado neonatal y con orientación para cuidarse a sí misma durante su estancia hospitalaria.
- **Modo de autoconcepto-identidad de grupo:** se refiere a la imagen que la persona tiene de sí misma, así como a sus creencias y sentimientos. La madre puede sentir culpa, miedo, tristeza o ansiedad, y es frecuente que dude de su capacidad para cuidar a su hijo, lo que dificulta el vínculo con él.
- **Modo de función del rol:** abarca los roles que la persona desempeña en la sociedad. El ingreso del bebé a la UCIN interrumpe el rol materno tal como la madre lo había imaginado y, en muchos casos, también sus otras responsabilidades en el hogar o en el trabajo, lo que genera sentimientos de culpa y estrés adicionales.
Para que la madre recupere su rol, necesita espacios donde pueda participar en el cuidado de su hijo, como el contacto piel con piel, la lactancia y la ayuda con la higiene y la alimentación.
- **Modo de interdependencia:** se refiere a las relaciones con las personas significativas y con los sistemas de apoyo, en las que se da y se recibe afecto, respeto y ayuda. La pareja,

la familia, el personal de salud y otras madres que viven una situación similar forman la red de la que depende buena parte de su adaptación. Para muchas madres, la fe y las creencias religiosas también forman parte de este apoyo y les brindan consuelo y esperanza ante la incertidumbre (4).

Desde la perspectiva de Roy, el cambio de rol es uno de los aspectos más difíciles para la madre. El hospital no solo le impone exigencias físicas y emocionales, sino que también limita la forma en que esperaba cuidar a su hijo. Ver al bebé en una incubadora, no poder cargarlo cuando quiere y no tener control sobre lo que le sucede son situaciones que ponen a prueba su capacidad de adaptación (6).

El ambiente de la UCIN también influye. Las luces intensas, el ruido constante de los equipos, el movimiento del personal y las interrupciones asociadas a los procedimientos pueden aumentar la ansiedad de la madre y dificultar la interacción con su hijo (27). Con el tiempo, muchas aprenden a confiar en el equipo de salud, organizan sus horarios para estar presentes y buscan formas de vincularse con su bebé, aunque la interacción sea limitada. Este proceso resulta más sencillo cuando la madre recibe información clara y cuenta con el apoyo emocional del equipo y de su familia.

CAPÍTULO 2

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño y tipo de investigación

- **Cuantitativo:** el estudio adoptó un enfoque cuantitativo, pues buscó medir el nivel de afrontamiento y adaptación de las madres mediante un instrumento estandarizado y analizar los datos con métodos estadísticos. Este enfoque permite estimar la magnitud de un fenómeno y describir patrones de comportamiento en una población determinada (28).
- **No experimental:** no se manipuló ninguna variable; el fenómeno se observó y se midió tal como se presentó en su contexto natural, sin intervención de la investigadora (28).
- **Corte transversal:** la información de cada participante se recogió en una sola ocasión, durante el período comprendido entre junio y julio de 2025, lo que permitió describir las variables en un momento determinado (28).
- **Descriptivo:** el alcance fue descriptivo, ya que se buscó caracterizar a la población y describir el nivel de afrontamiento y adaptación de las madres tal como se presentaron, sin establecer relaciones causales entre variables (28).

2.2. Métodos, técnicas e instrumentos

2.2.1. Método

Se utilizó el método deductivo, que parte de un marco teórico general, en este caso el Modelo de Adaptación de Callista Roy, para medir y describir el fenómeno en una población concreta. Al tratarse de un estudio descriptivo, no se plantearon hipótesis, sino preguntas de investigación (28).

2.2.2. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta, que permite recoger de manera estructurada las opiniones, actitudes y percepciones de las participantes sin depender de las suposiciones de quien investiga (28). Mediante una ficha sociodemográfica se recogieron datos como la edad, el estado civil y el nivel educativo, y mediante la escala CAPS se valoraron el nivel de afrontamiento y de adaptación, así como los mecanismos que las madres utilizaron ante la hospitalización de su hijo.

2.2.3. Instrumento

Se utilizó la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (Coping Adaptation Processing Scale, CAPS), desarrollada por Callista Roy a partir de su Modelo de Adaptación, la cual permite identificar las estrategias que una persona emplea para afrontar situaciones difíciles, como la hospitalización de un hijo en una UCIN.

La versión en español de la escala fue sometida a un proceso de validación de apariencia y contenido, en el que se evaluaron aspectos relacionados con la claridad, precisión y comprensión de los ítems mediante la revisión de expertos y una prueba piloto con participantes de características similares a la población objetivo. La confiabilidad se determinó en una muestra de 417 participantes de Chía y Bogotá, entre agosto de 2005 y marzo de 2006, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,88, lo que evidenció una adecuada consistencia interna del instrumento (29).

La escala CAPS está conformada por 47 ítems distribuidos en cinco factores (29):

- Factor 1: Recursivo y centrado (11 ítems). Refleja los comportamientos personales y los recursos para ampliar las entradas, ser creativo y buscar resultados.
- Factor 2: Reacciones físicas y enfocadas (13 ítems). Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada en el manejo de situaciones.

- Factor 3: Proceso de alerta (9 ítems). Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.
- Factor 4: Procesamiento sistemático (6 ítems). Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas de manera metódica.
- Factor 5: Conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, mediante la memoria y la imaginación.

Las respuestas se registran en una escala de Likert de 4 puntos: 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = casi siempre y 4 = siempre. El puntaje total varía entre 47 y 188 puntos; una puntuación más alta indica un uso más consistente de estrategias de afrontamiento y adaptación (29). La puntuación total de la escala CAPS se obtuvo invirtiendo los valores de los ítems negativos 5, 8, 11, 13, 15, 20, 23, 24, 33, 35, 39, 42, 43, 45 y 47, conforme a la numeración del instrumento aplicado (Anexo 3) y al procedimiento de puntuación de la escala (30). La recodificación consistió en invertir las opciones de respuesta de la siguiente manera: 1 = 4, 2 = 3, 3 = 2 y 4 = 1.

2.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Qué nivel de afrontamiento y adaptación presentan las madres ante la hospitalización de su recién nacido en la UCIN?
- ¿Qué mecanismos de afrontamiento utilizan las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN del Hospital José María Velasco Ibarra?

2.4. Matriz de Operacionalización

Para el objetivo 2 se utilizó el puntaje total de la escala CAPS, y para el objetivo 3, la frecuencia de respuesta de cada ítem agrupada por factor, que permite identificar los comportamientos de afrontamiento más y menos utilizados. En la matriz, los ítems se numeran de forma correlativa dentro de cada factor; su número en el instrumento aplicado y su correspondencia con cada factor se indican en el Anexo 3.

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características demográficas	“Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, raza / etnia, sexo, género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares” (31).	Edad	Número de años que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento actual.	Años cumplidos	1. 18 a 24 años 2. 25 a 34 años 3. 35 a 44 años 4. Mayor de 44 años	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa ordinal	Encuesta
		Estado Civil	Conjunto de condiciones o situación personal respecto a relaciones afectivas o matrimonio, como estar soltero, casado o divorciado	Situación conyugal actual	1. Soltera 2. Unión libre 3. Casada 4. Separada/Divorciada	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Nivel Educativo	Grado de estudios o formación que una persona ha completado o está cursando, como primaria, secundaria o universidad.	Nivel de instrucción alcanzado	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Nivel Superior	¿Cuál es el nivel de educación que ha alcanzado?	Cualitativa ordinal	Encuesta
		Etnia	Se refiere a la identidad cultural y racial con la que una persona se identifica, como	Autoidentificación étnica	1. Mestiza 2. Indígena 3. Blanca 4. Afroecuatoriana 5. Mulata	¿Cómo se identifica étnicamente?	Cualitativa nominal	Encuesta

			mestizo, indígena, blanco, entre otros.		6. Otra			
		Ocupación Actual	Actividad o trabajo principal que una persona realiza todos los días, como ser empleada, ama de casa, estudiante o trabajar por cuenta propia.	Actividad laboral	1. Empleada privada 2. Trabajo independiente 3. Ama de casa 4. Estudiante 5. Otro	¿Cuál es su ocupación actual?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Composición familiar	Descripción de las personas con las que alguien comparte su casa, como pareja, hijos, padres u otros familiares.	Convivencia	1. Esposo/ Pareja 2. Hijos 3. Padres 4. Otros familiares	¿Con quiénes vive actualmente? (puede marcar más de una opción) (puede marcar más de una opción)	Cualitativa nominal	Encuesta
		Fuente principal de recursos económicos	Lugar o la actividad de donde una persona obtiene la mayor parte de su dinero, ya sea trabajando, recibiendo ayuda familiar o apoyos del gobierno.	Ingresos económicos	1. Trabajo para empresa o institución 2. Trabajo independiente 3. Apoyo económico del padre del niño(a) 4. Apoyo económico de otros familiares 5. Bono solidario u otros subsidios estatales 6. Otro	¿De dónde provienen principalmente sus ingresos?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Religión	Es la creencia en un sistema de fe o práctica espiritual, como el cristianismo, el islam o	Creencia religiosa	1. Católica 2. Cristiana 3. Evangélica 4. Ninguna 5. Otra	¿A qué religion pertenece?	Cualitativa nominal	Encuesta

			no tener ninguna religión.					
--	--	--	----------------------------	--	--	--	--	--

Objetivo 2: Evaluar el nivel de adaptación y afrontamiento de las madres de recién nacidos.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem		Tipo de variable	Técnica
“Patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente		1.Rekursivo y centrado.	Refleja los comportamientos personales y los recursos para ampliar las entradas, ser creativo y buscar resultados.	Resolución de problemas	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre	1	Obtengo información para aumentar mis opciones.	Cuantitativa ordinal	
						2	Trato de que todo funcione a mi favor.		
						3	Estoy atento a la situación.		
						4	Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación.		
						5	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.		
						6	Identifico cómo quiero que resulte la situación.		
						7	Desarrollo un plan para enfrentar la situación.		
						8	Propongo soluciones para problemas nuevos.		
						9	Trato de ser creativo y propongo soluciones.		
						10	Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente.		
						11	Con tal de salir de la crisis, estoy dispuesto a modificar mi vida.		
		2. Reacciones físicas y enfocadas.	Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el	Manejo emocional.	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre	12	Cuando estoy preocupado, tengo dificultad para realizar tareas.	Cuantitativa ordinal	
						13	Solo pienso en lo que me preocupa.		

Nivel de afrontamiento y adaptación	cambiante en las situaciones de la vida diaria y en los periodos críticos mediante comportamientos directamente enfocados a alcanzar el dominio, la supervivencia, el crecimiento y la trascendencia” (32).		manejo de situaciones.			14	Encuentro la crisis demasiado complicada.		Cuestionario Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)
						15	Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas.		
						16	Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas.		
						17	Parece que actúo con lentitud sin razón aparente.		
						18	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.		
						19	Tiendo a quedarme quieto por un momento.		
						20	Encuentro difícil explicar el verdadero problema.		
						21	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo.		
						22	Experimento cambios en la actividad física.		
						23	Me doy cuenta de que me estoy enfermando.		
		3. Proceso de alerta.	Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.	Estado de alerta.	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre	24	Me rindo fácilmente.	Cuantitativa ordinal	
						25	Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo.		
						26	Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad.		
						27	Soy realista con lo que sucede.		
						28	Analizo los detalles tal como sucedieron.		
						29	Soy menos eficaz bajo estrés.		
						30	Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis.		
						31	Obtengo buenos resultados con problemas complejos.		
						32	Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos.		
						33	Soy más eficaz bajo estrés.		

		4.Procesamiento sistemático.	Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas de manera metódica.	Planificación	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre	34	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo.	Cuantitativa ordinal	
						35	No actúo hasta que tengo comprensión de la situación.		
						36	Pienso en el problema paso a paso.		
						37	Miro la situación desde diferentes puntos de vista.		
						38	Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar.		
						39	Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso.		
		5. Conocer y relacionar.	Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, mediante la memoria y la imaginación.	Procesamiento cognitivo	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre	40	Aprendo de las soluciones de otros.	Cuantitativa ordinal	
						41	Trato de recordar soluciones que me han servido antes.		
						42	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.		
						43	Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas.		
						44	Miro la situación positivamente como un reto.		
						45	Me siento bien de saber que estoy manejando el problema.		
						46	Utilizo el humor para manejar la situación.		
						47	Planteo soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.		

Objetivo 3: Identificar los mecanismos de afrontamiento utilizados por las madres ante la hospitalización de su recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem		Tipo de variable	Técnica
Mecanismos de afrontamiento	“Los acontecimientos importantes de la vida, ya sean positivos o negativos, pueden causar estrés psicológico. Para adaptarse a estas situaciones, las personas pueden utilizar alguna combinación de	1.Rekursivo y centrado.	Refleja los comportamientos personales y los recursos para ampliar las entradas, ser creativo y buscar resultados.	Resolución de problemas	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre	1	Obtengo información para aumentar mis opciones.	Cuantitativa ordinal	Cuestionario Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)
						2	Trato de que todo funcione a mi favor.		
						3	Estoy atento a la situación.		
						4	Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación.		
						5	Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.		
						6	Identifico cómo quiero que resulte la situación.		
						7	Desarrollo un plan para enfrentar la situación.		
						8	Propongo soluciones para problemas nuevos.		
						9	Trato de ser creativo y propongo soluciones.		
						10	Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente.		
						11	Con tal de salir de la crisis, estoy dispuesto a modificar mi vida.		
		2. Reacciones físicas y enfocadas.	Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada en el manejo de situaciones.	Manejo emocional.	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre	12	Cuando estoy preocupado, tengo dificultad para realizar tareas.	Cuantitativa ordinal	
						13	Solo pienso en lo que me preocupa.		
						14	Encuentro la crisis demasiado complicada.		
						15	Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas.		
						16	Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas.		

comportamientos, pensamientos y emociones, según la situación que se presente; estos mecanismos de afrontamiento o habilidades les permitirán controlar el estrés o afrontar la ira, la soledad, la ansiedad o la depresión (33).						17	Parece que actúo con lentitud sin razón aparente.		
						18	Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.		
						19	Tiendo a quedarme quieto por un momento.		
						20	Encuentro difícil explicar el verdadero problema.		
						21	Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo.		
						22	Experimento cambios en la actividad física.		
						23	Me doy cuenta de que me estoy enfermando.		
						24	Me rindo fácilmente.		
	3. Proceso de alerta.	Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.	Estado de alerta.	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre		25	Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo.	Cuantitativa ordinal	
						26	Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad.		
						27	Soy realista con lo que sucede.		
						28	Analizo los detalles tal como sucedieron.		
						29	Soy menos eficaz bajo estrés.		
						30	Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis.		
						31	Obtengo buenos resultados con problemas complejos.		
						32	Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos.		
	4.Procesamiento sistemático.	Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y	Planificación	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre		33	Soy más eficaz bajo estrés.	Cuantitativa ordinal	
						34	Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo.		
						35	No actúo hasta que tengo comprensión de la situación.		
						36	Pienso en el problema paso a paso.		

			manejarlas de manera metódica.			37	Miro la situación desde diferentes puntos de vista.		
						38	Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar.		
						39	Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso.		
		5. Conocer y relacionar.	Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, mediante la memoria y la imaginación.	Procesamiento cognitivo	1= Nunca 2= Rara vez 3= Casi siempre 4= Siempre	40	Aprendo de las soluciones de otros.	Cuantitativa ordinal	
						41	Trato de recordar soluciones que me han servido antes.		
						42	Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.		
						43	Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas.		
						44	Miro la situación positivamente como un reto.		
						45	Me siento bien de saber que estoy manejando el problema.		
						46	Utilizo el humor para manejar la situación.		
						47	Planteo soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.		

2.5. Participantes

2.5.1. Población Investigada

La población estuvo conformada por las 40 madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital José María Velasco Ibarra durante el período de recolección de datos, comprendido entre junio y julio de 2025.

2.5.2. Muestra

Considerando que la población accesible fue reducida y se encontraba en un área crítica de acceso restringido, se realizó un estudio censal. Se incluyó a todas las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar durante el período de recolección de datos. La muestra quedó constituida por 40 madres. No se contó con un registro institucional que permitiera cuantificar de manera precisa el número total de madres ingresadas, excluidas o que rechazaron participar.

2.5.3. Características generales de la muestra

Las 40 participantes eran madres de recién nacidos hospitalizados. Tenían principalmente entre 18 y 34 años; la mayoría convivía con su pareja sin estar casada, tenía estudios primarios o secundarios, se dedicaba a las tareas del hogar y se autoidentificaba como indígena o mestiza. Sus características se detallan en la Tabla 1.

2.5.4. Criterios de Inclusión

Las madres que fueron incluidas en este estudio cumplieron con las siguientes características:

- Tener a su hijo/a hospitalizado/a en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital José María Velasco Ibarra durante el período de recolección de datos.
- Haber estado presente durante las visitas programadas para la aplicación del instrumento.
- Haber otorgado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Tener 18 años o más.

2.5.5. Criterios de Exclusión

Se excluyó a las madres que cumplían alguna de las siguientes condiciones:

- Tener a los hijos dados de alta en la UCIN antes del inicio de la recolección de datos.
- Presentar alguna condición emocional o cognitiva que impidiera responder el cuestionario.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

La recolección de datos se realizó entre junio y julio de 2025 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, previa autorización institucional y obtención del consentimiento informado. Una vez verificado el cumplimiento de los criterios de inclusión, la investigadora aplicó individualmente la ficha sociodemográfica y la escala CAPS mediante la plataforma QuestionPro desde un dispositivo móvil. Durante la aplicación, se leyeron en voz alta los 47 ítems de la escala y sus opciones de respuesta, registrando la información proporcionada por cada participante.

Cuando fue necesario, se ofrecieron aclaraciones con lenguaje sencillo, sin modificar el contenido de los ítems ni inducir las respuestas. El tiempo de aplicación fue de aproximadamente 20 a 30 minutos por participante. Para favorecer la comprensión del instrumento, especialmente entre madres con menor nivel educativo o cuya lengua materna no fuera el español, se utilizó un lenguaje claro, se repitieron los enunciados cuando la participante lo solicitó y se verificó que comprendiera las opciones de respuesta antes de registrarlas.

Posteriormente, los datos se codificaron y organizaron en una base de datos de Microsoft Excel y luego se analizaron en el programa estadístico SPSS, versión 25. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables sociodemográficas y para cada ítem de la escala CAPS. Para obtener la puntuación total, se sumaron las respuestas de los 47 ítems después de invertir la puntuación de los ítems formulados en sentido negativo, de acuerdo con el

procedimiento descrito para la versión en español utilizada (30). La recodificación se realizó de forma inversa ($1 = 4$, $2 = 3$, $3 = 2$ y $4 = 1$) antes del cálculo del puntaje total.

El rango teórico posible de la escala es de 47 a 188 puntos. Su punto medio corresponde a 117,5 puntos; dado que las puntuaciones obtenidas son valores enteros, se estableció como criterio operativo clasificar como baja capacidad de afrontamiento y adaptación las puntuaciones entre 47 y 117 puntos, y como alta capacidad las puntuaciones entre 118 y 188 puntos. Este criterio se empleó únicamente con fines descriptivos, pues la versión en español de la escala no establece un punto de corte diagnóstico. La puntuación total promedio fue de 103,88 puntos ($DE = 12,27$) y la escala presentó un alfa de Cronbach de 0,936 en esta muestra.

2.7. Aspectos Bioéticos

La investigación se guió por los principios éticos de la investigación con seres humanos. Cada madre recibió información sobre el objetivo y los procedimientos del estudio y firmó un consentimiento informado (Anexo 1), respetando así el principio de autonomía. Además, se explicó que su participación era voluntaria y que podía retirarse en cualquier momento sin que ello afectara la atención de su hijo (34).

En cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, la encuesta se aplicó en un momento y lugar que no interfirieran con la atención del recién nacido, procurando no incrementar la carga emocional de las madres (35). El riesgo de participación fue mínimo, ya que únicamente implicó responder un cuestionario (34).

Para garantizar la confidencialidad de la información, a cada participante se le asignó un código de identificación, evitando el registro de datos personales que permitieran su identificación directa. La información recopilada fue tratada de manera confidencial, utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, y su acceso se limitó a la investigadora y al equipo académico responsable del estudio. El principio de justicia se respetó al ofrecer a todas las madres que cumplían los criterios de inclusión la misma oportunidad de participar y un trato equitativo (34).

La investigación se realizó conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en su revisión de 2024 (36).

Por tratarse de un estudio observacional de riesgo mínimo, los datos fueron tratados de manera confidencial y utilizados exclusivamente para los fines de esta investigación. El plan del Trabajo de Integración Curricular fue aprobado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte mediante Resolución N.º 0106-HCD-FCCSS-2025.

En relación con el registro fotográfico, las imágenes fueron utilizadas únicamente con fines académicos y se anonimizaron antes de incorporarlas al presente trabajo, cubriendo los rostros y cualquier elemento que pudiera permitir la identificación de las participantes. De esta manera, se protegió la identidad y la confidencialidad de las madres que aparecen en las fotografías. Los consentimientos firmados se conservaron bajo custodia de la investigadora y no se incorporaron al documento público.

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 24 años	15	37,5%
	25 a 34 años	18	45,0%
	35 a 44 años	6	15,0%
	Mayor de 44 años	1	2,5%
Estado civil	Soltera	6	15,0%
	Unión libre	26	65,0%
	Casada	8	20,0%
Nivel de educación	Primaria	17	42,5%
	Secundaria	23	57,5%
Autoidentificación	Mestiza	18	45,0%
	Indígena	20	50,0%
	Mulata	2	5,0%
Ocupación	Empleada privada	2	5,0%
	Trabajo independiente	14	35,0%
	Ama de casa	23	57,5%
	Otra	1	2,5%
Convivencia	Esposo/ Pareja	3	7,5%
	Hijos	1	2,5%
	Padres	1	2,5%
	Otros familiares	1	2,5%
	Esposo/ Pareja/ Hijos	28	70,0%
	Hijos/ Padres	1	2,5%
	Esposo/ Pareja/ Padres	1	2,5%
	Esposo/ Pareja/ Hijos/ Padres	4	10,0%
Fuente ingresos	Trabajo para empresa o institución	2	5,0%
	Trabajo independiente	12	30,0%
	Apoyo económico del padre del niño(a)	25	62,5%

	Otro	1	2,5%
Religión	Católica	25	62,5%
	Cristiana	10	25,0%
	Evangélica	5	12,5%

El grupo de edad más numeroso era el de 25 a 34 años (45%), seguido del de 18 a 24 años (37,5%). Dos de cada tres madres convivían con su pareja sin estar casadas (65%) y más de la mitad había cursado estudios secundarios (57,5%), mientras que el resto solo tenía estudios primarios. La mitad se identificaba como indígena y el 45% como mestiza. La mayoría se dedicaba a las tareas del hogar (57,5%) y el 35% trabajaba por cuenta propia. El 70% vivía con su pareja y sus hijos. En cuanto a los ingresos, el 62,5% refirió que su principal fuente de ingresos era el apoyo económico del padre del recién nacido. Predominaba la religión católica (62,5%).

Tabla 2. *Factor 1: Recursivo y centrado.*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Obtengo información para aumentar mis opciones.	Rara vez	17	42,5%
	Casi siempre	21	52,5%
	Siempre	2	5,0%
Trato de que todo funcione a mi favor.	Rara vez	11	27,5%
	Casi siempre	25	62,5%
	Siempre	4	10,0%
Estoy atento a la situación.	Rara vez	9	22,5%
	Casi siempre	11	27,5%
	Siempre	20	50,0%
Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación.	Rara vez	15	37,5%
	Casi siempre	23	57,5%
	Siempre	2	5,0%
Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.	Casi siempre	37	92,5%
	Siempre	3	7,5%
Identifico cómo quiero que resulte la situación.	Nunca	1	2,5%
	Rara vez	28	70,0%
	Casi siempre	7	17,5%
	Siempre	4	10,0%
Desarrollo un plan para enfrentar la situación.	Rara vez	19	47,5%
	Casi siempre	20	50,0%
	Siempre	1	2,5%
Propongo soluciones para problemas nuevos.	Rara vez	33	82,5%
	Casi siempre	7	17,5%
Trato de ser creativo y propongo soluciones.	Rara vez	32	80,0%
	Casi siempre	6	15,0%
	Siempre	2	5,0%
Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente.	Nunca	1	2,5%
	Rara vez	15	37,5%
	Casi siempre	22	55,0%
	Siempre	2	5,0%
Con tal de salir de la crisis, estoy dispuesto a modificar mi vida.	Rara vez	6	15,0%
	Casi siempre	33	82,5%
	Siempre	1	2,5%

En el factor 1 (recursivo y centrado), el 92,5% de las madres intentó casi siempre hacer frente a la crisis desde el principio, y el 85% estuvo dispuesta a cambiar su vida para superarla. La mitad se mantuvo siempre pendiente de la situación y el 72,5% intentó que todo jugara a su favor. Algo más de la mitad buscó información para ampliar sus opciones (57,5%) y recurrió a sus habilidades para afrontar la situación (62,5%), aunque el 42,5% y el 37,5%, respectivamente, lo hicieron con poca frecuencia. En cambio, el 70% rara vez identificó cómo quería que se desarrollara la situación, el 82,5% rara vez propuso soluciones a problemas nuevos y el 80% rara vez intentó ser creativa. En conjunto, las madres mostraron disposición para afrontar la crisis, pero poca capacidad para planificar y generar alternativas.

Tabla 3. *Factor 2: Reacciones físicas y enfocadas.*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cuando estoy preocupado, tengo dificultad para realizar tareas.	Casi siempre	13	32,5%
	Siempre	27	67,5%
Solo pienso en lo que me preocupa.	Casi siempre	28	70,0%
	Siempre	12	30,0%
Encuentro la crisis demasiado complicada.	Casi siempre	37	92,5%
	Siempre	3	7,5%
Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas.	Casi siempre	37	92,5%
	Siempre	3	7,5%
Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas.	Casi siempre	36	90,0%
	Siempre	4	10,0%
Parece que actúo con lentitud sin razón aparente.	Casi siempre	38	95,0%
	Siempre	2	5,0%
Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.	Casi siempre	39	97,5%
	Siempre	1	2,5%
Tiendo a quedarme quieto por un momento.	Casi siempre	39	97,5%
	Siempre	1	2,5%
Encuentro difícil explicar el verdadero problema.	Casi siempre	38	95,0%
	Siempre	2	5,0%
Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo.	Casi siempre	28	70,0%
	Siempre	12	30,0%
Experimento cambios en la actividad física.	Casi siempre	37	92,5%
	Siempre	3	7,5%
Me doy cuenta de que me estoy enfermando.	Casi siempre	38	95,0%
	Siempre	2	5,0%
Me rindo fácilmente.	Casi siempre	17	42,5%
	Siempre	23	57,5%

En el factor 2 (reacciones físicas y enfocadas), todas las madres respondieron «casi siempre» o «siempre» a los trece ítems. El 67,5% indicó que siempre tenía dificultades para realizar tareas cuando estaba preocupada, y el 57,5% señaló que siempre se rendía con facilidad. Casi todas afirmaron que la crisis les parecía demasiado complicada (92,5%), que sus experiencias pasadas no les servían de ayuda (92,5%), que actuaban con lentitud sin motivo aparente (95%), que

reaccionaban de forma exagerada al principio (97,5%), que tendían a quedarse quietas por un momento (97,5%) y que tenían dificultades para explicar cuál era el verdadero problema (95%); en todos estos casos, la respuesta fue «casi siempre».

Asimismo, la totalidad de las madres tendió a culparse por las dificultades y refirió cambios en su actividad física y en su salud. Al tratarse de ítems formulados en sentido inverso, estos resultados reflejan un predominio de reacciones físicas y emocionales poco adaptativas. No obstante, la acumulación de las respuestas en los niveles más altos exige un análisis prudente, ya que disminuye la variabilidad del factor y podría estar vinculada al impacto emocional del momento de evaluación, a la comprensión de los reactivos o a un sesgo de conformidad en las respuestas.

Tabla 4. Factor 34: Proceso de alerta.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo.	Nunca	4	10,0%
	Rara vez	32	80,0%
	Casi siempre	3	7,5%
	Siempre	1	2,5%
Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad.	Rara vez	14	35,0%
	Casi siempre	24	60,0%
	Siempre	2	5,0%
Soy realista con lo que sucede.	Rara vez	34	85,0%
	Casi siempre	5	12,5%
	Siempre	1	2,5%
Analizo los detalles tal como sucedieron.	Rara vez	33	82,5%
	Casi siempre	5	12,5%
	Siempre	2	5,0%
Soy menos eficaz bajo estrés.	Casi siempre	11	27,5%
	Siempre	29	72,5%
Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis.	Nunca	1	2,5%
	Rara vez	33	82,5%
	Casi siempre	6	15,0%
Obtengo buenos resultados con problemas complejos.	Nunca	1	2,5%
	Rara vez	34	85,0%
	Casi siempre	5	12,5%
Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	Nunca	14	35,0%
	Rara vez	21	52,5%
	Casi siempre	5	12,5%
Soy más eficaz bajo estrés.	Nunca	30	75,0%
	Rara vez	9	22,5%
	Casi siempre	1	2,5%

En el factor 3 (proceso de alerta), el 90% de las madres afirmó que nunca o rara vez podía realizar varias actividades a la vez. El 87,5% nunca o rara vez rendía mejor en lugares desconocidos, y el 87,5% nunca o rara vez obtenía buenos resultados ante problemas complejos. El 85% rara vez se consideraba realista ante lo que sucedía y el 82,5% rara vez analizaba los detalles tal como habían ocurrido; además, el 85% se mantuvo poco activo durante el día. Todas reconocieron ser menos eficaces bajo estrés (el 72,5% siempre), y, en consonancia con ello, el 97,5% indicó que nunca o rara vez era más eficaz en esas condiciones. El único aspecto favorable fue que el 65% adquirió una nueva destreza al resolver sus dificultades.

Tabla 5. Factor 4: *Procesamiento sistemático.*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo.	Rara vez	36	90,0%
	Casi siempre	4	10,0%
No actúo hasta que tengo comprensión de la situación.	Rara vez	32	80,0%
	Casi siempre	5	12,5%
	Siempre	3	7,5%
Pienso en el problema paso a paso.	Rara vez	20	50,0%
	Casi siempre	19	47,5%
	Siempre	1	2,5%
Miro la situación desde diferentes puntos de vista.	Rara vez	31	77,5%
	Casi siempre	6	15,0%
	Siempre	3	7,5%
Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar.	Rara vez	15	37,5%
	Casi siempre	19	47,5%
	Siempre	6	15,0%
Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso.	Nunca	4	10,0%
	Rara vez	30	75,0%
	Casi siempre	4	10,0%
	Siempre	2	5,0%

En el factor 4 (procesamiento sistemático), el 90% de las madres rara vez llamó al problema por su nombre o intentó analizarlo en su conjunto, y el 77,5% rara vez examinó la situación desde distintos puntos de vista. El 80% rara vez esperó a comprender la situación antes de actuar, y el 85% nunca o rara vez mantuvo un equilibrio entre la actividad y el descanso. En dos ítems, las respuestas estuvieron divididas: la mitad pensó en el problema paso a paso al menos casi siempre, y el 62,5% intentó aclarar sus dudas antes de actuar. Esto sugiere que, en general, el análisis de la situación fue poco sistemático.

Tabla 6. Factor 5: Conocer y relacionar.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Aprendo de las soluciones de otros.	Rara vez	30	75,0%
	Casi siempre	7	17,5%
	Siempre	3	7,5%
Trato de recordar soluciones que me han servido antes.	Rara vez	12	30,0%
	Casi siempre	24	60,0%
	Siempre	4	10,0%
Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.	Rara vez	16	40,0%
	Casi siempre	22	55,0%
	Siempre	2	5,0%
Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas.	Rara vez	14	35,0%
	Casi siempre	25	62,5%
	Siempre	1	2,5%
Miro la situación positivamente como un reto.	Nunca	21	52,5%
	Rara vez	10	25,0%
	Casi siempre	5	12,5%
	Siempre	4	10,0%
Me siento bien de saber que estoy manejando el problema.	Casi siempre	16	40,0%
	Siempre	24	60,0%
Utilizo el humor para manejar la situación.	Nunca	1	2,5%
	Rara vez	32	80,0%
	Casi siempre	5	12,5%
	Siempre	2	5,0%
Planteo soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.	Rara vez	31	77,5%
	Casi siempre	6	15,0%
	Siempre	3	7,5%

En el factor 5 (conocer y relacionar), la experiencia previa fue el recurso más utilizado: el 70% trató casi siempre o siempre de recordar soluciones que le habían funcionado anteriormente; el 65% relacionó lo que estaba sucediendo con experiencias pasadas, y el 60% recordó cosas que le habían ayudado en otras situaciones. Todas las madres manifestaron sentirse bien al saber que se estaba gestionando el problema. En cambio, el 75% rara vez aprendió de las soluciones de otras

personas; el 77,5% nunca o rara vez consideró la situación un reto; el 82,5% apenas recurrió al humor, y el 77,5% rara vez propuso soluciones que parecían difíciles de alcanzar.

Tabla 7. *Puntuación total.*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Puntuación total	Baja capacidad de afrontamiento y adaptación	33	82,5%
	Alta capacidad de afrontamiento y adaptación	7	17,5%

La puntuación total promedio fue de 103,88 puntos ($DE = 12,27$). En esta muestra, la escala CAPS presentó un alfa de Cronbach de 0,936, lo que evidencia una excelente consistencia interna. Según la puntuación total de la escala y el criterio operativo descrito en el apartado 2.6, 33 madres (82,5%) se ubicaron en la categoría de baja capacidad de afrontamiento y adaptación (47–117 puntos), mientras que 7 (17,5%) se ubicaron en la categoría de alta capacidad (118–188 puntos). El promedio obtenido se ubicó por debajo del punto medio teórico de la escala (117,5 puntos), lo que es coherente con la predominancia de la categoría de baja capacidad de afrontamiento y adaptación.

3.2. Discusión

Las participantes eran, en su mayoría, madres jóvenes que convivían con su pareja sin estar casadas, tenían estudios primarios o secundarios, se dedicaban a las tareas del hogar y dependían económicamente de su pareja. La mitad se identificaba como indígena, hallazgo coherente con la composición étnica de la provincia de Napo, donde, según el Censo de Población y Vivienda 2022, el 65% de la población se autoidentificó como indígena (37). Giraldo Montoya et al. describieron un perfil similar en Medellín, donde la mediana de edad de las personas cuidadoras de niños hospitalizados era de 30 años (38). Destaca la elevada dependencia económica: la mayoría de las madres refirió como principal fuente de ingresos el apoyo económico del padre del recién nacido. Esta condición forma parte del contexto familiar y económico en el que se desarrolló la hospitalización. Al tratarse de un estudio descriptivo, no es posible afirmar que estas características determinaran el nivel de afrontamiento, pero sí ayudan a comprender el contexto en el que las madres vivieron la experiencia.

En el factor recursivo y centrado, casi todas las madres intentaron afrontar la crisis desde el principio y estaban dispuestas a cambiar su vida para superarla, pero pocas concretaron qué esperaban de la situación ni propusieron nuevas soluciones. Este resultado difiere del observado por Ramírez Preciado et al. en padres de neonatos hospitalizados en Barranca (Perú), donde todas las personas participantes obtuvieron puntuaciones altas o muy altas en este factor (39). Una posible explicación es el acceso a la información: Muñoz et al. señalaron que el apoyo emocional, la empatía y la educación brindada por enfermería contribuyeron a disminuir la incertidumbre y aumentar la confianza de las madres (14). La falta de información clara sobre la situación del recién nacido puede dificultar que la madre organice la información disponible y considere alternativas de afrontamiento, aspecto relacionado con la importancia del acompañamiento informativo y emocional brindado por el personal de enfermería (14).

El factor de reacciones físicas y enfocadas fue el más afectado: todas las madres refirieron dificultades para realizar tareas cuando estaban preocupadas, sensación de lentitud, tendencia a culparse y cambios en su salud. Mesa et al. describieron un panorama similar en Medellín, donde el estrés percibido por las madres aumentó significativamente tras el ingreso de su hijo en la UCIN,

y el 52,2% presentó al menos un diagnóstico psiquiátrico, sobre todo trastorno de adaptación (40). Ramírez Preciado et al., en cambio, observaron que solo el 20% de los padres obtuvo una puntuación de nivel medio en este factor (39). La diferencia podría deberse a que en este estudio participaron únicamente madres, que además atravesaban el posparto. La concentración de las respuestas en las categorías «casi siempre» y «siempre» en este factor debe interpretarse con cautela, como se explica en el apartado de limitaciones.

Durante el proceso de alerta, a la mayoría de las madres les costó hacer varias cosas a la vez, analizar los detalles de lo ocurrido y desenvolverse en un entorno desconocido; todas reconocieron que eran menos eficaces bajo estrés. Díaz et al. observaron que la ambigüedad fue el componente de la incertidumbre con la media más alta entre padres de neonatos hospitalizados en México (16). Este hallazgo es pertinente para comprender las dificultades reportadas por las madres de este estudio al procesar información y mantenerse activas. A esto se suma el propio entorno de la unidad: la evidencia disponible describe que las luces, el ruido y las interrupciones propias de la UCIN constituyen fuentes de estrés para los padres y pueden dificultar la interacción con el recién nacido (27). Asimismo, el metanálisis de Caporali et al. identificó que las madres reportan mayor estrés relacionado con la UCIN que los padres (41).

En el procesamiento sistemático, pocas madres nombraron el problema con claridad o lo analizaron desde distintos puntos de vista, y la mayoría actuó antes de comprender bien la situación. Ramírez Preciado et al. reportaron niveles altos o muy altos de este factor en todos los padres evaluados (39), lo cual contrasta con los hallazgos de este estudio. Peña et al. recomiendan que el personal de enfermería mantenga una comunicación empática y promueva la participación activa de los padres en el cuidado (13). Este tipo de acompañamiento puede ayudar a la madre a organizar la información que recibe y a tomar decisiones con mayor seguridad, en concordancia con la importancia del apoyo informativo y emocional brindado por el personal de enfermería (14).

El factor “conocer y relacionar” obtuvo el resultado más favorable: la mayoría de las madres recurrió a experiencias pasadas y todas se sintieron bien al saber que estaban afrontando el problema. Sin embargo, pocas aprendieron de otras personas, recurrieron al humor o consideraron la situación un reto. Por su parte, Galán y Paredes observaron que las madres de bebés prematuros

hospitalizados afrontaban la situación buscando apoyo en la familia, en el personal sanitario, en otras madres y en un ser superior (4). A partir de estos hallazgos, se sugiere fomentar espacios de intercambio entre las madres hospitalizadas en la UCIN, como una posible estrategia para compartir experiencias y fortalecer el apoyo entre pares.

En la puntuación total, el 82,5% de las madres presentó una baja capacidad de afrontamiento y adaptación. Este resultado coincide con el de Giraldo Montoya et al., quienes, con la versión abreviada de la escala de Roy, encontraron una capacidad baja en el 54,2% de las cuidadoras de niños hospitalizados y alta solo en el 2,2% (38). Es diferente de lo reportado por Ramírez Preciado et al., en cuyo estudio el 98% de los padres presentó una capacidad alta o muy alta (39). Las diferencias en la versión del instrumento, en los criterios de clasificación utilizados, incluido el carácter operativo del punto de corte aplicado en este estudio y en las características de cada población pueden explicar estas variaciones. Estos resultados son coherentes con lo señalado por Caporali et al., quienes identificaron el estrés parental en la UCIN como un problema relevante que requiere apoyo oportuno y adaptado a cada familia (41).

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el reducido tamaño de la población y su realización en un solo hospital, lo que limita la generalización de los resultados. Además, no se contó con un registro institucional que permitiera cuantificar de manera precisa el número total de madres ingresadas, excluidas o que rechazaron participar durante el período de estudio. El análisis fue exclusivamente descriptivo, por lo que no permite establecer relaciones entre las características sociodemográficas y el nivel de afrontamiento.

La escala CAPS se aplicó de manera individual, con lectura de los ítems y apoyo de la investigadora; por su naturaleza, constituye un instrumento de autoinforme y se aplicó en un momento de elevada carga emocional, condiciones que pudieron influir en las respuestas. En los 13 ítems del factor 2, las respuestas se concentraron entre «casi siempre» y «siempre». La revisión de los cuestionarios y de la base de datos no identificó errores de transcripción o codificación; sin embargo, no puede descartarse que esta uniformidad se relacione con la comprensión de los enunciados, la forma de aplicación del instrumento o un sesgo de aquiescencia. Esta limitación debe considerarse al interpretar los resultados del factor 2 y su contribución a la puntuación total.

CAPÍTULO 4

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

- Las madres participantes eran mayoritariamente jóvenes, con predominio del grupo de 25 a 34 años; vivían en unión libre, tenían instrucción secundaria o primaria y se autoidentificaban como indígenas o mestizas. Una proporción importante se dedicaba al hogar y dependía económicamente del padre del recién nacido, lo que puede representar una fuente adicional de preocupación durante la hospitalización.
- La mayoría de las madres (82,5%) presentó una baja capacidad de afrontamiento y de adaptación ante la hospitalización de su hijo en la UCIN. Este hallazgo describe un predominio de baja capacidad de afrontamiento y adaptación en las madres durante la hospitalización de sus hijos en la UCIN, lo que resalta la importancia de incluir a la madre en los cuidados de enfermería.
- Los mecanismos más utilizados fueron afrontar la crisis desde el principio, mantenerse al tanto de la situación, estar dispuestas a cambiar de vida y recurrir a experiencias pasadas. En cambio, predominaron las reacciones físicas y emocionales poco adaptativas, como la dificultad para realizar tareas, la sensación de ir más despacio y la culpa. Fueron menos frecuentes la planificación, el análisis de la situación desde distintas perspectivas, la búsqueda de nuevas soluciones y la percepción de la crisis como un reto.

4.2. Recomendaciones

- En el Hospital José María Velasco Ibarra, implementar en la UCIN espacios de apoyo emocional y psicológico para las madres, como talleres, charlas y grupos de apoyo en los

que puedan expresar sus emociones, conocer a otras madres y aprender técnicas sencillas de manejo del estrés.

- Al personal de enfermería de la UCIN: incluir en el plan de cuidados la valoración del afrontamiento de la madre, brindarle información clara y frecuente sobre el estado de su hijo, promover el método canguro y la lactancia, e involucrar al padre y a la familia en el cuidado, de manera que la madre no tenga que enfrentar sola la carga emocional y económica de la hospitalización.
- En la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, se propone continuar esta línea de investigación con muestras más amplias y en varios hospitales, realizar análisis que permitan relacionar las características de las madres con su nivel de afrontamiento y diseñar intervenciones culturalmente adecuadas para las madres de la Amazonía ecuatoriana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023 [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. De León J, Sánchez A, Rangel J, Pérez A, Olvera J. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino del servicio de obstetricia en Latinoamérica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. el 7 de noviembre de 2023;7(5):5897–911. doi:10.37811/CL_RCM.V7I5.8187
3. Organización Mundial de la Salud. 15 millones de bebés nacen prematuramente [Internet]. 2012 [citado el 12 de octubre de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-05-2012-15-million-babies-born-too-soon>
4. Galán R, Paredes S. Afrontamiento de madres ante la prematuridad y hospitalización de su neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Lambayeque, 2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2022 [citado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10696>
5. Ouyang J, Mayer J, Battle C, Chambers J, Inanc Z. Historical Perspectives: Unsilencing Suffering: Promoting Maternal Mental Health in Neonatal Intensive Care Units. *Neoreviews*. el 1 de noviembre de 2020;21(11):e708–15. doi:10.1542/NEO.21-11-E708 PubMed PMID: 33139508.
6. Panceri P, Coutinho E, Ollé J, Vargas D. Adaptação de mães à prematuridade: revisão integrativa à luz de Roy. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. el 31 de enero de 2021;13(1):e5827–e5827. doi:10.25248/reas.e5827.2021
7. Shetty A, Halemani K, Issac A, Thimmappa L, Dhiraaj S, Radha K, et al. Prevalence of anxiety, depression, and stress among parents of neonates admitted to neonatal intensive

- care unit: a systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Pediatr.* el 14 de noviembre de 2024;67(2):104–15. doi:10.3345/cep.2023.00486
8. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008.
 9. García E, Cusme N. Aplicación del modelo de Callista Roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review.* el 24 de enero de 2023;6(1):1832–54. doi:10.34119/BJHRV6N1-145
 10. Maleki M, Mardani A, Harding C, Basirinezhad MH, Vaismoradi M. Nurses' strategies to provide emotional and practical support to the mothers of preterm infants in the neonatal intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health.* 2022;18. doi:10.1177/17455057221104674 PubMed PMID: 35735784.
 11. Paguay M, Urrea A, Espin A, Villafuerte A. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido. *Polo del Conocimiento.* el 10 de julio de 2024;9(7):842–54. doi:10.23857/pc.v9i7.7536
 12. Torrecilla N, Wadheim J, Contreras D. Ansiedad, depresión e interacciones vinculares en madres de prematuros durante el período de internación en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y prealta de sus hijos. *Revista científica multidisciplinaria arbitrada Yachasun* - ISSN: 2697-3456. el 10 de enero de 2023;7(12):111–24. doi:10.46296/YC.V7I12.0277
 13. Peña B, García A, Miranda M, Caviedes J, Ulloa V, Rementería Y, et al. Estrés parental y sus dimensiones en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal – Pediátrica: Revisión Narrativa. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería.* el 17 de diciembre de 2021;8(2):67–84. doi:10.35383/cietna.v8i2.611

14. Muñoz J, Gaete F, Núñez P, Salgado S, Bravo S, Poblete M. Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN. *Revista Chilena de Enfermería*. el 3 de junio de 2021;3(1):16–39. doi:10.5354/2452-5839.2021.63858
15. Gonçalves J, Fuertes M, Alves M, Antunes S, Almeida A, Casimiro R, et al. Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. *BMC Pregnancy Childbirth*. el 6 de mayo de 2020;20(1):276. doi:10.1186/s12884-020-02934-8 PubMed PMID: 32375667.
16. Díaz C, Hernández A, Solís C, Candellero Y, Tejero L. Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. *Multidisciplinary Health Research*. 2020;5(1):1–9. doi:10.19136/mhr.a5n1.4397
17. Liñán N, Guerra M, Gómez-Palencia I. Percepción de apoyo social en padres de recién nacidos críticamente enfermos. *Revista Enfermería Neonatal [Internet]*. el 1 de diciembre de 2020 [citado el 26 de octubre de 2024];34:50–5. Disponible en: <https://riu.austral.edu.ar/handle/123456789/1046>
18. Quispe S. Estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023 [Internet]. 2024 [citado el 12 de octubre de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/23486>
19. Shuman C, Morgan M, Vance A. Integrating Neonatal Intensive Care Into a Family Birth Center. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. el 28 de septiembre de 2023;37. doi:10.1097/JPN.0000000000000759

20. Ahmad Mir J, Mushtaq B, Aalia Mushtaq O. Organization and management of nursing services in NICU, levels of transport. *IP Journal of Paediatrics and Nursing Science*. el 28 de enero de 2021;4(4):149–51. doi:10.18231/j.ijpns.2021.031
21. Tandazo B. Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. *Revista San Gregorio*. el 1 de enero de 2021;1(43):187–96. doi:10.36097/rsan.v1i43.1407
22. Mesa S, Gómez A, Naranjo L, Tobón L, Ocampo M, Velásquez J, et al. Estrés psicológico en madres de neonatos ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Salud mental*. el 1 de septiembre de 2021;44(5):241–8. doi:10.17711/SM.0185-3325.2021.031
23. Khonsary A. Guyton and Hall: Textbook of Medical Physiology. *Surg Neurol Int*. 2017;8(1):275. doi:10.4103/SNI.SNI_327_17
24. Pascual A, Conejero S. Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología [Internet]*. 2019 [citado el 5 de febrero de 2025];36:74–83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
25. Khalesi Z, Mirzaii S, Rad E, Panjalipour S, Kazemi S. Determinants of maternal role adaptation in mothers with preterm neonates. *JBRA Assist Reprod*. 2021;25(3):434–42. doi:10.5935/1518-0557.20200108 PubMed PMID: 33739799.
26. Negarandeh R, Hassankhani H, Jabraeili M, Abbaszadeh M, Best A. Health care staff support for mothers in NICU: a focused ethnography study. *BMC Pregnancy Childbirth*. el 1 de diciembre de 2021;21(1):520. doi:10.1186/S12884-021-03991-3 PubMed PMID: 34289802.

27. Van Wyk L, Majiza A, Ely C, Singer L. Psychological distress in the neonatal intensive care unit: a meta-review. *Pediatr Res.* el 1 de noviembre de 2024;96(6):1510–8. doi:10.1038/s41390-024-03599-1 PubMed PMID: 39327462.
28. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V. [Internet]. 1st ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018 [citado el 7 de diciembre de 2024]. 753 p. Disponible en: [http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología de la investigación.pdf](http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández-Metodología%20de%20la%20investigación.pdf)
29. Gutiérrez C, Veloza M, Moreno M, Durán de Villalobos M, López de Mesa C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. *Aquichan* [Internet]. 2007 [citado el 7 de diciembre de 2024];7(1):54–63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
30. Lazcano M, Salazar B, Gómez M. *Aquichan* [Internet]. 2007 [citado el 7 de diciembre de 2024]. Vista de Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/128/256>
31. Cantos E, Calle A, Delgado D, Marín A. Caracterización sociodemográfica de estudiantes con discapacidad motriz, intelectual y sensorial. *RECIAMUC.* el 7 de mayo de 2024;8(2):816–26. doi:10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.816-826
32. López J, Bellido M, Román L, Ramírez M, Aguilar B. Vista de Proceso de afrontamiento y adaptación del personal de salud en un Hospital Rural bajo el modelo de Callista Roy |

- Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. el 5 de abril de 2023 [citado el 7 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5620/8495>
33. Morales L. Estrategias de afrontamiento, vías de protección del bienestar en tiempos de pandemia. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*. 2022;7(307). doi:10.32351/rca.v7.307
 34. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical Principles and Practice*. el 1 de febrero de 2021;30(1):17–28. doi:10.1159/000509119 PubMed PMID: 32498071.
 35. Toulson M. Ethics in research. *Clinical Nutrition Open Science*. el 1 de febrero de 2023;47:121–30. doi:10.1016/j.nutos.2022.12.010
 36. Asociación Médica Mundial. Asociación Médica Mundial [Internet]. 2024 [citado el 12 de octubre de 2026]. Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 37. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Resultados Nacionales Definitivos [Internet]. 2022 [citado el 12 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2024/05/Presentacion_Nacional_2da_entrega.pdf
 38. Giraldo Montoya DI, Rodríguez Padilla LM, Vargas Betancur MP, Suárez Yepes M, Trujillo Bedoya LN, Rodríguez Obando C, et al. Afrontamiento y adaptación en cuidadores

- principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Medicina UPB*. 2021;40(2):13–21. doi:10.18566/medupb.v40n2.a03
39. Ramírez C, Ramírez R, Velásquez L, Pablo Caqui D, Rodrich S, Apolinar N. Resiliencia familiar: afrontamiento y adaptación en padres de niños hospitalizados. *Revista InveCom*. 2025;5(4):1–8. doi:10.5281/zenodo.15080448
 40. Mesa SM, García AG, Naranjo Pérez LF, Montoya LT, Victoria M, Saldarriaga O, et al. Psychological stress in mothers of neonates admitted to an intensive care unit. *Revista Salud Mental*. 44(5). doi:10.17711/SM.0185-3325.2021.031
 41. Caporali C, Pisoni C, Gasparini L, Ballante E, Zecca M, Orcesi S, et al. A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: a meta-analytic study. *Journal of Perinatology*. el 1 de diciembre de 2020;40(12):1739–52. doi:10.1038/s41372-020-00798-6 PubMed PMID: 32901116.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título: “Afrontamiento y adaptación de las madres de RN ingresados en la UCIN, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025”

Investigadora: Zoe Anahí Bonilla Morales.

Tutora: MSc. Ximena Alexandra Vásquez Castro.

Asesora: MSc. María Fernanda Valle Dávila.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de adaptación y afrontamiento de las madres de recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena durante el año 2025.

Usted ha sido invitada a participar en esta investigación. Su participación consiste en responder una ficha sociodemográfica y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS). La aplicación tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la atención que recibe su hijo o su relación con el personal de salud.

Los posibles riesgos son mínimos y se relacionan con las emociones que puede generar responder sobre la hospitalización de su hijo. En caso de presentarse malestar emocional, podrá suspender la entrevista en cualquier momento.

Los beneficios esperados incluyen aportar información que pueda orientar el apoyo emocional, educativo y de enfermería brindado a las madres en situaciones similares.

La información obtenida será tratada de manera confidencial. A cada participante se le asignará un código de identificación y los datos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación. El acceso a la información estará limitado a la investigadora y al equipo académico responsable del estudio.

Si acepta que se utilice una fotografía tomada durante la aplicación del instrumento, marque la siguiente opción:

- ☐ Autorizo el uso de mi imagen en fotografías tomadas durante la aplicación del instrumento, exclusivamente con fines académicos y de publicación del presente trabajo de integración curricular.
- ☐ No autorizo el uso de mi imagen.

Si tiene dudas sobre el estudio, puede contactar a la investigadora Zoe Anahí Bonilla Morales al correo: zabonillam@utn.edu.ec

He leído y comprendido la información proporcionada. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente. De manera voluntaria, acepto participar en este estudio.

Firma de la participante

Nombre o código de la participante: _____

Firma o huella de la participante: _____

Fecha: __/__/__

Firma de la investigadora

Nombre de la investigadora: Zoe Anahí Bonilla Morales

Firma de la investigadora: _____

Fecha: __/__/__

Anexo 2. Características Sociodemográficas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



Tema: “Afrontamiento y adaptación de las madres de RN ingresados en la UCIN, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025”

Objetivo: Determinar el nivel de adaptación y afrontamiento de las madres de recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Hospital José María Velasco Ibarra, 2025.

Instrumento: Ficha sociodemográfica

Instrucciones:

Por favor, responda todas las preguntas marcando con una X la opción que corresponda a su situación actual.

La información proporcionada es confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

En caso de tener alguna duda, consulte al investigador.

Código del participante: (Para uso del investigador)

Fecha: ____/____/2025

Edad	¿Cuántos años cumplidos tiene?	1. 18 a 24 años 2. 25 a 34 años 3. 35 a 44 años 4. Mayor de 44 años
Estado Civil	¿Cuál es su estado civil?	1. Soltera 2. Unión libre 3. Casada 4. Separada/Divorciada
Nivel Educativo	¿Cuál es su nivel de educación?	1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria

		4. Nivel superior
Etnia	¿Cómo se identifica étnicamente?	1. Mestiza 2. Indígena 3. Blanca 4. Afroecuatoriana 5. Mulata 6. Otra
Ocupación Actual	¿Cuál es su ocupación actual?	1. Empleada privada 2. Trabajo independiente 3. Ama de casa 4. Estudiante 5. Otro
Composición familiar	¿Con quiénes vive actualmente?	1. Esposo/ Pareja 2. Hijos 3. Padres 4. Otros familiares
Fuente principal de recursos económicos	¿De dónde provienen principalmente sus ingresos?	1. Trabajo para empresa o institución 2. Trabajo independiente 3. Apoyo económico del padre del niño(a) 4. Apoyo económico de otros familiares 5. Bono solidario u otros subsidios estatales 6. Otro
Religión	¿A qué religión pertenece?	1. Católica 2. Cristiana 3. Evangélica 4. Ninguna 5. Otra

Anexo 3. Instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO



Tema: “Afrontamiento y adaptación de las madres de RN ingresados en la UCIN, Hospital José María Velasco Ibarra, Tena, 2025”

Objetivo General: Determinar el nivel de adaptación y afrontamiento de las madres de recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital José María Velasco Ibarra, 2025.

INSTRUMENTO: “Coping Adaptation Processing Scale (CAPS)”, que consta de 47 ítems, divididos en cinco factores: recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta, procesamiento sistemático y conocer y relacionar.

Instrucciones: Por favor, lea cada afirmación y marque la opción que mejor describa con qué frecuencia actúa o se siente así, utilizando la escala de Likert de 4 puntos. La escala se presenta de la siguiente manera: 1= Nunca, 2= Rara vez, 3= Casi siempre y 4= Siempre.

Al finalizar el test, el puntaje total oscilará entre 47 y 188 puntos, donde un puntaje más alto indica un uso más consistente de estrategias de afrontamiento.

Nota: La numeración de los ítems de este anexo corresponde al orden de aplicación del instrumento. En la Matriz de Operacionalización, los ítems se presentan agrupados según los cinco factores de la escala CAPS; por ello, su numeración difiere de la del presente anexo.

Preguntas	Factor	Puntuación Inversa	1= Nunca	2= Rara vez	3= Casi siempre	4= Siempre
1. Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo.	3. Proceso de alerta.	No				
2. Propongo soluciones para problemas	1. Recursivo y	No				

nuevos.	centrado.					
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo.	4. Procesamiento sistemático.	No				
4. Obtengo información para aumentar mis opciones.	1. Recursivo y centrado.	No				
5. Cuando estoy preocupado, tengo dificultad para realizar tareas.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
6. Trato de recordar soluciones que me han servido antes.	5. Conocer y relacionar.	No				
7. Trato de que todo funcione a mi favor.	1. Recursivo y centrado.	No				
8. Solo pienso en lo que me preocupa.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema.	5. Conocer y relacionar	No				
10. Identifico cómo quiero que resulte la situación.	1. Recursivo y centrado.	No				
11. Soy menos eficaz bajo estrés.	3. Proceso de alerta.	Si				
12. No actúo hasta que tengo comprensión de la situación.	4. Procesamiento sistemático.	No				
13. Encuentro la crisis demasiado complicada.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
14. Pienso en el problema paso a paso.	4. Procesamiento sistemático.	No				
15. Parece que actúo con lentitud sin razón aparente.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
16. Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente.	1. Recursivo y centrado.	No				
17. Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis.	3. Proceso de alerta	No				

18. Soy realista con lo que sucede.	3. Proceso de alerta	No				
19. Estoy atento a la situación.	1. Recursivo y centrado.	No				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.	5. Conocer y relacionar	No				
22. Miro la situación desde diferentes puntos de vista.	4. Procesamiento sistemático.	No				
23. Tiendo a quedarme quieto por un momento.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
24. Encuentro difícil explicar el verdadero problema.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
25. Obtengo buenos resultados con problemas complejos.	3. Proceso de alerta.	No				
26. Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación.	1. Recursivo y centrado.	No				
27. Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos.	3. Proceso de alerta.	No				
28. Utilizo el humor para manejar la situación.	5. Conocer y relacionar	No				
29. Con tal de salir de la crisis, estoy dispuesto a modificar mi vida.	1. Recursivo y centrado.	No				
30. Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso.	4. Procesamiento sistemático.	No				
31. Soy más eficaz bajo estrés.	3. Proceso de alerta.	No				
32. Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas.	5. Conocer y relacionar	No				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				

34. Trato de ser creativo y propongo soluciones.	1.Recursivo y centrado.	No				
35. Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
36. Aprendo de las soluciones de otros.	5. Conocer y relacionar.	No				
37. Miro la situación positivamente como un reto.	5. Conocer y relacionar	No				
38. Planteo soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar.	5. Conocer y relacionar	No				
39. Experimento cambios en la actividad física.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
40. Analizo los detalles tal como sucedieron.	3. Proceso de alerta.	No				
41. Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar.	4.Procesamiento sistemático.	No				
42. Trato de hacer frente a la crisis desde el principio.	1.Recursivo y centrado.	Si				
43. Me doy cuenta de que me estoy enfermando.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
44. Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad.	3. Proceso de alerta.	No				
45. Me rindo fácilmente.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				
46. Desarrollo un plan para enfrentar la situación.	1.Recursivo y centrado.	No				
47. Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas.	2. Reacciones físicas y enfocadas	Si				

Anexo 4. Galería fotográfica.



Ilustración 1. Aplicación del instrumento de recolección de datos a las madres.

Nota. La imagen fue anonimizada para proteger la identidad de la participante.



Ilustración 2. Recolección de datos a madres.

Nota. La imagen fue anonimizada para proteger la identidad de la participante