



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

TEMA: “NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2020”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en
Enfermería

AUTOR(A): Tamba Jurado Karen Vanessa

DIRECTOR(A): MSc. Morejón Jácome Gladys Edelmira

IBARRA – ECUADOR

JUNIO 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2020", de la autoría de **KAREN VANESSA TAMBA JURADO**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de junio del 2021.

Lo certifico



MSc. Gladys Morejón
DOCENTE
SOMESCO 110310542021

MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

C.C: 100243053-4

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. 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			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100433343-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Tamba Jurado Karen Vanessa		
DIRECCIÓN:	Salinas y Juan Montalvo 1-50		
EMAIL:	kvtambaj@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2605690	TELÉFONO MÓVIL:	0997333013
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2020"		
AUTOR (ES):	Tamba Jurado Karen Vanessa		
FECHA:	2021/06/21		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR/DIRECTOR:	MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome		

CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 21 días del mes de junio del 2021.

LA AUTORA



.....
Karen Vanessa Tamba Jurado

C.C: 100433343-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Gufa: FCCS-UTN

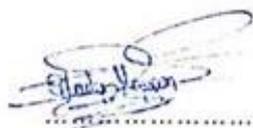
Fecha: Ibarra, 21 de junio del 2021

Tamba Jurado Karen Vanessa "NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2020" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte

DIRECTORA: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el nivel de estrés que experimentan las madres de recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha. Entre los objetivos específicos se encuentra: Describir las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos; Establecer el nivel de estrés con la escala de estrés maternal a madres de recién nacidos; Identificar los factores asociados que provocan estrés en las madres de recién nacidos.

Fecha: Ibarra, 21 de junio del 2021




MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Directora



Karen Vanessa Tamba Jurado

Autora

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida y salud, por ponerme en este camino, por guiarme y darme la fuerza necesaria para culminar con mi meta.

A mis padres, por ser la luz de mi vida, por confiar en mí y apoyarme en todo momento, a mis hermanas por todo su amor, por escucharme y nunca dejarme sola, a mis sobrinos por ser mi motor de superación cada día.

A mis abuelitos, por sus oraciones a mi favor, en especial a Gonzalito, por sus sabios consejos, enseñanzas y valores, sé que desde el cielo me cuidas.

A la persona que ocupa mi corazón, Bryan Ortega, por su amor y apoyo incondicional, fuente de calma en todo momento.

A mi familia y amigos, por brindarme una palabra de aliento y un sabio consejo en el transcurso de la carrera.

Por ellos y para ellos va dedicado este logro.

Karen Vanessa Tamba Jurado

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por ser quien ha forjado mi camino y ha sido mi guía, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A mi padre Armando Tamba, por acompañarme en este proceso de formación académica, por su amor y comprensión. A mi madre Irene Jurado, quien me ha enseñado a seguir adelante superando cada reto y no darme por vencida, estoy eternamente agradecida por todo el esfuerzo y sacrificio que hicieron para poder alcanzar esta meta.

A mis hermanas, Jhoanna y Yajaira, por ser mis mentoras y nunca dudar de mi capacidad para alcanzar mis propósitos y metas planteadas. A mi familia y amigos por alentar en mí los deseos de esfuerzo y superación que hoy impulsan mi vida.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, por brindarme la oportunidad de tener una formación de excelencia dentro de sus instalaciones; Facultad Ciencias de la Salud por dejar en mi corazón los mejores recuerdos y enseñanzas.

A mis maestras/os, por haberme enseñado la esencia de esta profesión, más allá de los libros. Gratitud a mi tutora de tesis MSc. Gladys Morejón, por su guía, por su tiempo y paciencia para culminar con éxito este trabajo de investigación.

Karen Vanessa Tamba Jurado

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
CONSTANCIAS	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivo Específicos	5
1.5. Preguntas de la Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7

2.1.1	Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Cuba. 2018.....	7
2.1.2.	Nivel de estrés y factores asociados, en madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital San Francisco de Quito – IESS y prestador externo de convenio IESS. Quito. 2015. .	7
2.1.3.	Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. 2015.	8
2.1.4.	Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Santiago – Chile. 2017	8
2.1.5.	Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología. Lima – Perú. 2017	9
2.2.	Marco Contextual	10
2.2.1.	Historia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha	11
2.2.2.	Ubicación Geográfica.....	13
2.2.3.	Horario de Atención.....	13
2.2.4.	Misión y Visión.....	13
2.2.5.	Valores	14
2.2.6.	Área de Neonatología.....	14
2.3.	Marco Conceptual	15
2.3.1.	Teoría de Enfermería.....	15
2.3.2.	Estrés materno.....	18
2.3.2.1.	Tipos de estrés.....	19
2.3.3.	Recién Nacido.....	20
2.3.3.1.	Clasificación del recién nacido	20
2.3.3.2.	Patologías en el recién nacido	21
2.3.4.	Neonatología – Unidad de cuidados intensivos neonatal	24
2.3.4.1.	Factores que influyen en el ingreso del recién nacido a UCIN.....	24
2.3.5.	Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) ..	26
2.4.	Marco Legal.....	28
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	28
2.4.2.	Ley Orgánica Salud.....	29

2.4.4.	Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.....	30
2.5.	Marco Ético	30
2.5.1.	Declaración de Helsinki	30
2.5.2.	Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	31
CAPÍTULO III.....		34
3.	Metodología de la Investigación.....	34
3.1.	Diseño de la Investigación.....	34
3.2.	Tipo de Investigación	34
3.3.	Localización y Ubicación del estudio.....	34
3.4.	Población	34
3.4.1.	Universo	34
3.4.2.	Muestra.....	35
3.4.3.	Criterios de inclusión	35
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	35
3.5.	Operacionalización de variables.....	35
3.6.	Métodos de recolección de información.....	49
3.6.1.	Encuesta	49
3.6.2.	Instrumento para valorar el estrés maternal	49
3.7	Análisis de Datos.....	51
CAPÍTULO IV.....		52
4.	Resultados de la Investigación.....	52
CAPÍTULO V		66
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	66
5.1.	Conclusiones.....	66
5.2.	Recomendaciones	67
BIBLIOGRAFÍA.....		69

ANEXOS.....	76
Anexo 1. Encuesta sociodemográfica	76
Anexo 2. Escala de estrés maternal.....	77
Anexo 3. Oficio para realizar la investigación.....	81
Anexo 4. Fotografías.....	82
Anexo 5. Revisión y aprobación de ABSTRACT	83
Anexo 6. Urkund.....	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.....	12
Gráfico 2. Personal de salud área de Neonatología.....	15

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos.....	52
Tabla 2. Patología del recién nacido.	55
Tabla 3. Nivel de estrés en madres de recién nacidos.....	56
Tabla 4. Ambiente de la UCIN.....	57
Tabla 5. Aspecto y comportamiento del recién nacido	58
Tabla 6. Rol de la madre y del recién nacido	61
Tabla 7. Comunicación con el personal	63

RESUMEN

“NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN NEONATOLOGÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2020”

Autora: Karen Vanessa Tamba Jurado

Correo: karentj33@gmail.com

La hospitalización de un recién nacido en Neonatología es un evento estresante para la madre, limitando así crear un vínculo afectivo con su hijo durante su estancia en el servicio. Esta investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de estrés que experimentan las madres de los recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha. Estudio de diseño cuantitativo de tipo no experimental y descriptivo. La población estuvo conformada por 45 madres que cumplían con los criterios de la investigación en el cual se aplicó la encuesta sociodemográfica compuesta de 7 preguntas cerradas y abiertas, la Escala de Estrés Maternal elaborada por Jofré y Henríquez dividida en 4 subescalas: ambiente de la UCIN, aspecto y comportamiento del recién nacido, rol de la madre y comunicación con el personal todas ellas con escala de respuesta formato tipo Likert. Los resultados más relevantes fueron: la edad predominante en la investigación fue en madres primerizas menores de 18 años de etnia afroecuatoriana cuya ocupación son estudiantes, el 76% de las madres experimentó un grado de estrés moderado lo que abarca a factores externos e internos generadores de estrés. Entre estos factores encontramos que, en la dimensión del ambiente de la unidad de cuidados intensivos neonatales, las madres reconocieron desencadenar cierto nivel de estrés cuando visitan a su recién nacido y observan dispositivos médicos (cables, equipos, sondas y electrodos) conectados a su cuerpo. Las madres experimentan estrés al no cumplir el rol total como madre y al ser separada de su recién nacido, siendo una de las dimensiones que más estrés genera amenazando la estabilidad de la madre al sentirse poco o no útil sobre cómo ayudar a su bebé en el proceso de hospitalización.

Palabras clave: Nivel de estrés, madres de recién nacidos, enfermería, neonatología.

ABSTRACT

"LEVEL OF STRESS IN MOTHERS OF NEWBORNS ATTENDED IN NEONATOLOGY, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2020".

Author: Karen Vanessa Tamba Jurado

Email: karentj33@gmail.com

The hospitalization of a newborn in neonatology is a stressful event for the mother, limiting her ability to bond with her child during his or her stay in the service. This research assessed the level of stress experienced by the mothers of newborns treated in neonatology at the Delfina Torres de Concha Hospital. The study had a non-experimental, descriptive, quantitative design. The population consisted of 45 mothers who met the research criteria. A sociodemographic survey composed of 7 closed and open questions, the Maternal Stress Scale elaborated by Jofré and Henríquez divided into four subscales: NICU environment, appearance and behaviour of the newborn, role of the mother, and communication with the staff, all of them with a Likert-type response scale. The most relevant results were: the predominant age group in the research was first-time mothers under 18 years of age of Afro-Ecuadorian ethnicity whose occupation is student, 76% of the mothers experienced a moderate degree of stress, which includes external and internal stress-generating factors. Among these factors, it was shown that the dimension of the neonatal intensive care unit environment, mothers acknowledged that they experience a certain level of stress when they visit their newborn and observe medical devices (wires, equipment, probes and electrodes) connected to their body. Mothers experience stress when not fulfilling the full role as a mother and being separated from their newborn, being one of the most stressful dimensions threatening the mother's stability as she feels little or no help on how to help her baby in the hospitalization process.

Key words: Stress level, mothers of newborns, nursing, neonatology.

TEMA:

Nivel de estrés en madres de recién nacidos atendidos en Neonatología, Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2020.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Cuando un bebé necesita atención médica desde su nacimiento genera en la madre un cierto nivel de estrés al ver a su hijo/a hospitalizado, miles de emociones que ocasionan esta situación no solo afecta a la madre directamente, también a la familia. Durante este período se ha observado que las madres sufren la urgente necesidad por recuperar su función de cuidadoras, tienen la necesidad de estar con su bebé además de estar ellas bien informadas acerca de su evolución y su tratamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros y la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18%, siendo el promedio mundial del 11%, colocando a los países de menos recursos cifras tan altas como el 15 % sobre el promedio mundial. Ecuador, es el segundo país con la menor tasa de nacimientos prematuros, la (OMS) demostró que el índice de nacimientos prematuros es de 5,1 niños por cada 100 nacen antes de los nueve meses de gestación (1).

En relación con el estrés y problemas de salud mental según la OMS menciona que: representan el 8% del total de pérdida de años de calidad de vida y se estiman que para el año 2020 el estrés se constituya en la tercera causa de morbilidad al lado de las enfermedades coronarias y los accidentes de tráfico, por lo tanto, no es ajeno a la realidad de las madres que pasan por situaciones de estrés durante la hospitalización de su hijo (2).

El estrés es normal en las madres, sobre todo cuando sus hijos se encuentran en estado de aislamiento, y no tener contacto frecuente con ellos; cuando el nacimiento ocurre antes del tiempo esperado o nace un recién nacido enfermo, puede ser aún más estresante para una familia, por muchas razones. Estas incluyen el percibir la sensación de fracaso de tener un bebé enfermo o incluso el temor a la muerte del bebé,

produciendo una alteración del apego recién nacido-madre resignándose a aceptar que otras personas cuiden de él.

El estudio científico de Capdevila afirma que: el estrés, es uno de los parámetros que más se tiene en cuenta a la hora de medir y analizar la satisfacción en madres con hijos hospitalizados. Un estudio realizado en Reino Unido evaluó la escala de estrés parental, demostrando la utilidad que posee esta escala para medir no solo el estrés, sino también para evaluar la eficacia de la atención de enfermería y servicios (3).

El impacto en la madre se ve expresado en signos de tristeza, llanto, al sentirse culpable por la situación por la que atraviesa su hijo, estado de irritación, insomnio, falta de apetito, son respuestas de la madre a la circunstancia que en conjunto se identifican como estrés, ansiedad y depresión, la misma que si se prolonga repercutirá en la salud física y emocional de la misma.

El hecho de hacer partícipe a las madres en el cuidado de su hijo hace que vuelva a recuperar el rol de cuidador principal, produciendo así una sensación de alegría, placer y seguridad, además de disminuir la ansiedad, angustia y estrés que las madres experimentan.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de estrés en madres de recién nacidos atendidos en Neonatología?

1.3. Justificación

El objetivo de la investigación presente tiene como fin científico contribuir con el conocimiento amplio acerca del nivel de estrés que presentan las madres de recién nacidos que se encuentran hospitalizados en Neonatología. Este estudio fue de gran relevancia ya que permitió determinar el nivel de estrés en madres e identificar cuáles son los factores generadores de estrés, para que los profesionales de salud puedan brindar una atención no sólo centrada en la salud del recién nacido, donde el equipo multidisciplinario responda a las necesidades de la población afectada.

La relevancia social se fundamenta en la necesidad en cuanto al bienestar de las madres, del recién nacido y de la familia, para lograr la superación de la crisis emocional con apoyo, mejorando la dinámica familiar y favorecer el desarrollo de un ambiente seguro para su hijo/a. Es importante tomar en cuenta el grupo de estudio que prevalece en esta investigación, madres adolescentes, que transcendentalmente tiene un gran impacto en el ámbito individual, social, económico y de la salud pública, considerándose una población vulnerable, al igual que la niñez y la adolescencia, por ende, una madre adolescente tiene una condición de doble vulnerabilidad.

Investigación sustentada por el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021. Primer eje acerca de los derechos para todos durante toda la vida, objetivo 1 que menciona garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, la misma que brinda el derecho a la salud sexual y reproductiva, que permite el ejercicio de la libertad individual, basada en la toma de decisiones responsables, en la que se busca la disminución de embarazados adolescentes y posteriormente complicaciones en el embarazo que afecten a la salud de la madre y del neonato, previniendo así el estrés materno.

El grupo directamente que será beneficiario son las madres que permanecerán con los recién nacidos hospitalizados. El grupo indirectamente beneficiario de la investigación será la Institución de Salud que presta sus servicios; juntamente con el equipo multidisciplinario que labora en dicho servicio, la Universidad Técnica del Norte que favorece la continuidad de ejecución de proyectos de investigación y como autora

siendo participe de la investigación al dar a conocer los resultados obtenidos incentivando a futuras investigaciones.

Finalmente, el proyecto es factible y viable debido a que el Hospital donde se realizará la investigación tiene la apertura que se necesita para continuar con la respectiva investigación y se cuenta con los recursos económicos, tecnológicos, tiempo y bibliografía necesaria que permitió el desarrollo de la investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de estrés que experimentan las madres de recién nacidos atendidos en Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha.

1.4.2. Objetivo Específicos

- Describir las características socio demográficas de las madres de recién nacidos.
- Establecer el nivel de estrés con la escala de Estrés Maternal (EEM) a madres de recién nacidos.
- Identificar los factores asociados que provocan estrés en las madres de los recién nacidos.

1.5. Preguntas de la Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las madres de recién nacidos?
- ¿Cómo determinar el nivel de estrés en las madres de los recién nacidos?
- ¿Cuáles son los factores asociados que provocan estrés en las madres de los recién nacidos?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1 Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Cuba. 2018

2.1.2. Nivel de estrés y factores asociados, en madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital San Francisco de Quito – IESS y prestador externo de convenio IESS. Quito. 2015

El objetivo de esta investigación es identificar el nivel de estrés que experimentan las madres en relación con la hospitalización del recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales y los factores asociados que influyen sobre ellas, es un estudio de tipo Descriptivo, Transversal, en una muestra de 126 madres de RN hospitalizados, donde se aplicó un cuestionario físico basado en la Escala de Estrés Maternal que constaba un total de 45 preguntas, y 10 adicionales sobre los antecedentes bio-sociodemográficos maternos donde se llegó a determinar que niveles de estrés se presentan en las madres entre 16 y 24 años.

En cuanto al estado civil, el 54% de las mujeres casadas o en unión libre presentan niveles altos de estrés, sin embargo, al realizar la relación entre ambos grupos encontramos que 40 de 45 mujeres solteras presentan altos niveles de estrés, por lo que se podría considerar un factor asociado, aunque no se estableció una diferencia significativa entre el estado civil y el nivel de estrés. En lo referente a escolaridad las madres con mayores niveles de estrés son aquellas con niveles de estudio básico en un 56.3%. Las madres jóvenes, presentan mayores niveles de estrés sin dejar de lado el ambiente propio de la UCIN es el factor más estresante identificado por las madres.

Al realizar la relación entre la ocupación de las madres, el grupo con mayores niveles de estrés es de quienes trabajan fuera del hogar (442%). En cuanto al número de hijos, el nivel de estrés es superior en madres que poseen al menos un hijo además del paciente ingresado en la UCIN (46%). De los datos sociodemográficos, analizados

como factores asociados al estrés, encontramos que las madres jóvenes, (menores de 24 años por lo general adolescentes), cuyo estado civil es solteras, con niveles de escolaridad bajos, presentan mayores niveles de estrés. En cuanto al RN, las características como género, y peso al nacimiento, en este estudio, no fueron consideradas como un factor asociado al estrés en las madres (5).

2.1.3. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. 2015.

En este artículo el objetivo de este estudio fue determinar el estrés inicial de padres de recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento hospitalizados en 12 unidades de cuidados intensivos neonatales en una red neonatal sudamericana, identificar los factores asociados y comparar el nivel de estrés parental en centros públicos vs. privados. Este estudio contó con una población de 273 padres/madres de un total de 218, fue un estudio transversal en madres/padres de recién nacidos (de 500 a 1500 g). El instrumento utilizado para realizar esta investigación fue la Escala de Estrés Parental en una escala de 1 (bajo estrés) a 5 (alto estrés).

La misma que permitió recoger datos acerca de las características sociodemográficas de las madres/padres y de los neonatos para luego asociarles a los niveles de estrés parental. Como resultados de esta investigación se obtuvo que el estrés parental tuvo un total de promedio de $3,1 \pm 0,8$, y la subescala rol parental fue aquella que puntuó más alto (3,6). Es decir, el tener un menor nivel de instrucción, estar desempleado, no haber tomado al recién nacido en brazos y el requerimiento de apoyo ventilatorio se asociaron a mayor estrés parental. El estrés parental fue mayor en las madres y en los centros públicos. Por lo cual las recomendaciones de la revista fueron que se requiere una mayor sensibilización, investigación e intervención en esta área (6)

2.1.4. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Santiago – Chile. 2017

El nacimiento de un hijo que requiere de hospitalización en una unidad de paciente crítico neonatal (UPCN) puede ser una situación muy estresante para sus padres, el

objetivo de este estudio fue conocer el nivel de estrés de padres de recién nacidos (RN) hospitalizados en una UPCN nivel III y su asociación con variables clínicas y sociodemográficas. El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo y transversal con una población de 373 ingresos en la UPCN. El muestreo fue no probabilístico y se incluyó a padres y madres de RN ingresados a la UPCN que tuvieran al momento de la entrevista una hospitalización mayor a 7 días y menor a 21 días.

Para medir el estrés en las madres se utilizó mediciones que se realizaron entre los 7 y 21 días de hospitalización, el Instrumentos empleado para esta investigación fue el cuestionario para datos que no pudieron obtenerse de la ficha clínica, la Escala de Estrés Parental que mide la percepción de los padres acerca de los estresores provenientes del ambiente físico y psicológico de las UPCN. Como resultados de la investigación participaron 100 padres y madres de 59 recién nacidos hospitalizados.

Se obtuvo un promedio de $2,87 \pm 0,69$ del estrés parenteral, la subescala que obtuvo puntajes más altos fue “Relación con el bebé y rol parental”. La presencia de complicaciones del embarazo, diagnóstico u hospitalización prenatales no afectó el nivel de estrés, como tampoco la Prematurez, patología respiratoria, malformaciones congénitas, genopatías o requerimiento de ventilación mecánica. Se llegó a la conclusión de que los niveles de estrés no presentan diferencias de género y no guardan relación con las variables clínicas estudiadas (7).

2.1.5. Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología.

Lima – Perú. 2017

El objetivo fue determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología en el Hospital José Agurto Tello de Chosica en el año 2012, el material y el método que se utilizó fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal la misma que estuvo conforma por una población de 30 madres; la técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento la escala de estrés maternal aplicado previo consentimiento informado. Al aplicar los instrumentos respectivos a la investigación se obtuvo como resultados del nivel de estrés en madres el 100% (30), 70% (21) tienen un nivel de estrés medio, 17% (5) alto, y 13% (4) bajo.

Según indicador del ambiente del UCIN, 40% (12) medio, 33% (10) bajo y 27% (8) alto; en los aspectos del RN, 63% (19) medio, 27% (8) alto y 10% (3) bajo; en el indicador del rol de la madre, 74% (22) medio, 13% (4) bajo y 13% (4) alto; y como ultimo indicador acerca de la comunicación del personal 70% (21) medio, 27% (5) bajo y 13% (4) alto. Los aspectos medio está referido a que 37% (11) expresan que existe una gran número de personas trabajando en la unidad, 47% (14) el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; 43% (13) no alimenta a su bebé; 20% (6) no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos de mi bebé; los ítems bajo 60% (18) la presencia de ruidos repentinos de alarmas de los aparatos; 53% (16) ver al bebé que no puede respirar por sí solo; 47% (14) no ser capaz de coger en brazos a mí bebe cuando quiera; 87% (26) el personal explica las cosas muy rápidas; y lo alto porque 3% (1) está prohibido la visita; 10% (3) le incómoda ver al bebe con aparatos, agujas y tubos, y 27% (8) no poder quedarse en el hospital.

Se puede concluir que la mayoría de las madres tienen un nivel de estrés de medio a bajo referido en el ambiente de la UCIN a la presencia de ruidos repentinos de alarmas, los bebes enfermos en la unidad y un mínimo porcentaje alto, por la prohibición de las visitas; en el aspecto del bebe porque está siendo alimentado por medio de una línea o tubo, y el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; seguido por un mínimo porcentaje alto debido a la presencia de aparatos, tubos y agujas; en el rol de madre la mayoría siente de que el personal está más cerca que ella y sentirse incapaz de proteger al bebé del dolor; y un mínimo porcentaje alto porque tienen miedo de tocar y coger al niño; mientras que en la comunicación del personal la mayoría le dicen versiones diferentes sobre la condición del bebe y un mínimo porcentaje alto porque no le permiten permanecer en el hospital (8).

2.2. Marco Contextual

La provincia de Esmeraldas es una de las 24 provincias que tiene el Ecuador. Está situada en la zona geográfica conocida como región litoral o costa. Limita al este con Carchi e Imbabura, al sur con Santo Domingo de los Tsáchilas y Manabí, al sureste con Pichincha, al norte con la Provincia de Tumaco-Barbacoas, del departamento de Nariño perteneciente a Colombia, y al oeste y norte con el océano Pacífico En el

territorio esmeraldeño habitan 491.168 personas, según el último censo nacional (2010), siendo la octava provincia más poblada del país. Está constituida por 7 cantones con sus respectivas parroquias urbanas y rurales: Esmeraldas, Muisne, Quinindé, San Lorenzo, Eloy Alfaro, Atacames y Borbón (9).

2.2.1. Historia del Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en los terrenos donde se levanta actualmente su edificación, en donde anteriormente era un establo, al ver la necesidad del pueblo esmeraldeño y gracias a la junta actual de asistencia pública encargada de los servicios de salud fue acondicionado las interacciones para la atención. En la cual desde 1963 a 1966 el Hospital fue dirigido por la junta militar del gobierno, que contaba con 5 médicos, una enfermera, dos auxiliares de enfermería y una administradora.

En 1970 este local fue reducido a escombros por un incendio provocado por un enfermo mental, la atención por ese tiempo se brindaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello, construido por esa época, más tarde 12 años después, se reinauguró en 1982 por el Dr. Francisco Huerta, ministro de salud de esa época y en los años 90 a través del proyecto MODERSA se interviene para su remodelación. Al momento cuenta con 23 subespecialidades, lo que permite una atención oportuna de calidad y con calidez, como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos (10).

El Hospital Delfina Torres de Concha (HDTC) como entidad de salud de referencias, atiende pacientes de toda la provincia de Esmeraldas. En la actualidad atiende las 24 horas del día, todos los días del año con 231 camas para hospitalización y 30 para emergencia.



Gráfico 1. *Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha*

Fuente: El universo

Se implementaron las atenciones en: Endocrinología, Neurología, Urología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, Cirugía plástica y reconstructiva, Otorrinolaringología y Nefrología; además de sala de quemados, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Esterilización y Farmacia. Para determinar las diversas patologías que presentan los usuarios, el Delfina Torres de Concha cuenta con un equipo de apoyo de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología, con tecnología de punta para radiografías, tomografías simples y contrastadas, mamografías, audiometrías, electrocardiogramas, Rx.

Robert Cedeño, gerente del HDTC, indica que esta casa de salud garantiza el derecho a la salud a toda la comunidad. Por tal motivo, durante el primer semestre del año en curso se han atendido en las áreas de Gineco-Obstetricia a 591 mujeres en parto normal, 226 partos complicados, 1.031 partos por cesarí y 1.864 nacimientos. En el área quirúrgica se han realizado 139 intervenciones programadas, 1.787 urgencias y 4.317 hospitalizaciones.

En Consulta Externa se atendió 3.450 consultas preventivas, a 34.588 pacientes con enfermedades crónicas, 18.507 pacientes referidos de otros centros de salud y 19.531 pacientes que necesitan atención consecutivamente, 3.232 pacientes que atendidos en el hospital fueron a la unidad de salud más cercana o a su domicilio. Se atendieron 26.178 emergencias, 99.374 recetas fueron despachadas, se hicieron 7.993 radiografías y 176.868 exámenes de laboratorio.

2.2.2. Ubicación Geográfica

Actualmente el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha se encuentra ubicado en la Parroquia Simón Plata Torres, Av. Del Pacífico, entre las calles Av. El Ejército, barrio la Inmaculada Concepción, sector San Rafael. Esta unidad de Salud de tercer nivel tiene responsabilidad sobre aproximadamente 617.851 habitantes de la Provincia Esmeraldeña, cuenta con 34.609 metros cuadrados de construcción y más de 50.000 metros cuadrados de terreno. (10).

2.2.3. Horario de Atención

- **Información:** De lunes a sábado de 07h00 A 19H00
- **Estadística (ventanillas de atención):** Las 24 horas los 365 días del año
- **Consulta Externa:** En todas las especialidades y subespecialidades de lunes a viernes de 07h00 a 18h00
- **Odontología:** De lunes a sábado de 08h00 a 16h00.
- **Emergencia:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Hospitalización:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Centro quirúrgico:** Cirugías programadas: de lunes a viernes 08h00 a 20h00
- **Cirugías de emergencia:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Centro Obstétrico:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Neonatología:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Imagenología:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Laboratorio Clínico:** Exámenes de Consulta Externa de Lunes a viernes de 07H00 - 16h00
- **Exámenes de Emergencia:** Las 24 horas los 365 días del año
- **Farmacia:** Las 24 horas los 365 días del año.

2.2.4. Misión y Visión

- **Misión**

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad

de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social”.

- **Visión**

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (10).

2.2.5. Valores

Respeto: Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión: Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio: Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso: Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad: Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.

Justicia: Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello (10).

2.2.6. Área de Neonatología

El área de neonatología se encuentra ubicado en el primer piso del hospital, seguido del servicio de Centro Obstétrico, el servicio cuenta con el área de críticos, aislamiento, observación, reanimación y lactancia materna, por el momento cuenta con 20 cunas completamente equipadas. El personal que trabaja en el servicio consta de 5 médicos

dos de ellos con especialización en neonatología, 2 médicos generales y un médico residente, el personal de enfermería que consta de 25 enfermeras y 8 auxiliares.



Gráfico 2. *Personal de salud área de Neonatología*

Fuente: La Hora – Esmeraldas

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría de Enfermería

Adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Comenzó su carrera de enfermería en 1950, en la escuela de enfermería St. Margaret en Montgomery, en 1962 se licencio en enfermería en la Universidad Nuevo México, en 1964 obtuvo la licenciatura en enfermería materno – infantil en la Universidad de Emory y completo su doctorado en la Universidad de Pittsburgh en 1973. Se distinguió por investigaciones realizadas en el área de materno – infantil y obstetricia, recibiendo múltiples premios reconociéndola, así como la alumna y profesora más sobresaliente.

En la teoría de adopción del rol maternal, Mercer propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar y factores sociodemográficos como elementos importantes en la adopción de este rol. Es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en la cual la madre transforma su persona como mujer a lograr el rol maternal en el cual se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiriendo capacidades y habilidades para el cuidado. Por lo tanto, el estado personal de las madres es un factor muy importante

porque la misma experimenta sentimientos de armonía, confianza y competencia en la forma que desempeña su rol. El cuidado de enfermería debe contribuir identificando junto con la gestante situaciones de dificultad y/o fuentes de apoyo que contribuyan en este proceso, para plantear acciones que favorezcan alcanzar en forma exitosa la adopción del rol materno (11).

Al encontrarse un recién nacido hospitalizado en Neonatología, desencadena sentimientos negativos por parte de la madre, al no poder asumir su rol maternal como tal, convirtiéndose en un factor estresor, el personal de enfermería debe ayudar a fortalecer este vínculo madre – hijo en donde tempranamente se identifiquen situaciones o factores que no permita a la madre desarrollar su rol para poder plantear estrategias de intervención que ayuden a la madre.

Modelo de adaptación de Callista Roy

El estudio se sustentará en la teoría de enfermería “modelo de adaptación” de Callista Roy, enfermera teórica nacida en 1939 en Estados Unidos. A principios de la década de los 60, estudió enfermería en la universidad, tras graduarse, realizó un máster de enfermería que resultaría fundamental para el desarrollo de su teoría, una de sus profesoras le encargó que elaborara un modelo conceptual de enfermería, de ese encargo nació el modelo de adaptación de Roy, donde el principio básico era que los seres humanos, ya sea de forma individual o como grupo, son sistemas holísticos y adaptables.

Menciona que la adaptación es “el proceso y resultado por medio de la cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia y eligen para crear una integración humana y ambiental” (12).

El término estrés es de uso cotidiano, pero no disminuye ni su importancia, ni los efectos que puede generar. De ahí viene la necesidad de controlar las situaciones que lo favorecen o, en última instancia, la posibilidad de prevenirlo, durante nuestro proceso evolutivo todos hemos aprendido desde la niñez a convivir y a resolver situaciones de estrés que han formado parte de nuestro proceso adaptativo, con esta investigación se

pretende conocer el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos y conocer los factores asociados que lo provocan (13).

Estudios de investigación demuestran que la hospitalización de un hijo/a en Neonatología provoca reacciones diversas en las madres, muchas veces intensas y perturbadoras, por lo que se consideran situaciones amenazantes e incluso atemorizantes para los padres que pasan por un proceso de adaptación a la situación de pérdida de salud de un hijo. Un nacimiento generalmente causa sentimientos positivos como alegría y felicidad, pero cuando un hijo nace enfermo se genera un cambio de la imagen del niño, causando sentimientos negativos y estresantes en los padres como tristeza, confusión o rechazo (14).

Estas experiencias exigen en las madres un proceso de afrontamiento y de adaptación que puede ser favorecidos o no por el medio que los rodea, algunos estudios demostraron que la alteración del rol materno fue la situación de mayor influencia en los niveles de estrés, así como la impresión del aspecto del recién nacido con todos los equipos de soporte, amenazando así el estado mental, físico y emocional de la madre. Para ello se debe conocer cuál es el nivel de estrés que las madres experimentan mientras sus hijos están hospitalizados, para que el equipo multidisciplinario establezca estrategias que faciliten la adaptación de las madres en el manejo de la crisis que experimentan. Como equipo de enfermería se desempeña una función esencial en la atención integral del recién nacido, fortaleciendo lazos afectivos entre madres e hijos evitando secuelas dentro del núcleo familiar, asegurando un ambiente de calidad para el desarrollo y su crecimiento.

La vulnerabilidad de la madre ante los eventos presentados radica en lo importante y prioritario que es para la persona experimentar una situación amenazante y como poder afrontarla. El afrontamiento se refiere a los esfuerzos que realiza la persona para controlar los estímulos del medio ambiente, así como diferentes estrategias que utiliza para enfrentarlos con el fin de adaptarse a estos. Una buena adaptación al medio, en cuanto adecuadas relaciones interpersonales y apoyo social, se considera como un factor básico de la salud mental y física, se estaría hablando acerca del personal de enfermería y su afectiva comunicación con la madre acerca del proceso de evolución

de su hijo, lo que mantendrá tranquila, fortaleciendo lazos efectivos entre madre-hijo (15).

Según Roy, el ambiente tiene estímulos focales, contextuales y residuales, que al entrar en contacto con la persona desencadenan respuestas por los procesos de afrontamiento innatos o adquiridos, estas respuestas se ven reflejadas en cuatro modos de adaptación: el modo fisiológico referido acerca a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación, síntomas que puede experimentar la madre al cruzar una etapa de estrés. El modo autoconcepto referido a que la madre responde también a los cambios del entorno que la rodea (16).

El modo de función del rol referida a que cada persona cumple un papel distinto en la sociedad según su situación, este papel cambia en ocasiones, como puede ser el papel de una mujer a madre, adaptándose a su nuevo papel. El modo de interdependencia que se refiere a la autoimagen y el dominio del papel social que cada individuo interacciona con las personas que pueden ser modificadas por cambios del entorno. La permanencia de la madre en un entorno hospitalario al tener un hijo/a en Neonatología son circunstancias de tipo contextual que pueden conducir a la madre a experimentar altos niveles de estrés (17).

Un afrontamiento inadecuado por parte de la madre pone en riesgo su salud y su papel como figura de apoyo para el recién nacido, incluso llegando a incrementar el estrés del neonato. De ahí la importancia de identificar cuáles son los factores asociados de mayor impacto para la madre.

2.3.2. Estrés materno

La organización mundial de la salud (OMS) define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia (18).

El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. El estrés puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o ansioso.

Pueden presentar los siguientes síntomas más comunes: dolor abdominal, dolores de cabeza y dolor o tensión muscular, frecuencia cardíaca más rápida, respiración rápida, sudoración, temblores, mareo.

El estrés también puede causar problemas sexuales e igualmente puede ocasionar problemas para conciliar el sueño. Si el estrés psicológico no es manejado de una manera adecuada, puede llevar al desencadenamiento y evolución de trastornos mentales entre los cuales destacan la ansiedad y depresión (19).

La razón por la cual se decide conocer el nivel de estrés que experimenta la madre al tener a su recién nacido hospitalizado, críticamente enfermo, en una unidad de cuidados intensivos o intermedios; en vista que el nacimiento en sentido general es un hecho de alegría, en especial para las madres. Por lo tanto, afrontar el hecho de que su hijo no está a su lado y que además corre el riesgo de morir, no es tarea fácil y las madres no están preparadas para ese acontecimiento.

2.3.2.1. Tipos de estrés

Existen diferentes tipos de estrés:

- **Estrés Agudo o Leve:** Es la forma de estrés más común, la persona puede experimentar una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, dolores de cabeza, síntomas que pueden presentarse en la vida de cualquier persona siendo el estrés agudo tratable y manejable.
- **Estrés Episódico o Moderado:** Este tipo de estrés se presenta en aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, es común que las personas se encuentren demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Las personas que tienen estrés moderado tienen dolor de cabeza tenso y persistente, migraña, hipertensión, dolor de pecho, que por lo general requiere de ayuda profesional para su mejoría.
- **Estrés Crónico o Excesivo:** Este tipo de estrés es agotador, desgasta a la persona, destruye el cuerpo, mente y la vida, esto ocurre cuando la persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Los síntomas que presenta son

difíciles de tratar, pueden requerir tratamiento médico, de conducta y manejo del estrés (20).

2.3.3. Recién Nacido

Según la OMS (2016) afirma “Un recién nacido es aquel que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que evidencian un mayor riesgo de muerte para el bebé. Por este motivo, es esencial ofrecer alimentación y atención adecuada durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del bebé y construir los cimientos de una vida con buena salud”.

Al nacer cada niño experimenta importantes cambios fisiológicos que, en cualquier otro momento de su vida, después de un minuto de su nacimiento el recién nacido se adapta de una existencia fetal dependiente a una existencia independiente capaz de realizar procesos vitales, apreciar esta adaptación es vital para el proceso de valoración de los médicos del recién nacido. Como se conoce al nacer es el primer momento donde el recién nacido debe adaptarse al medio externo para poder sobrevivir para ello es importante conocer las adaptaciones principales de la vida extrauterina (21).

- **Cambios respiratorios:** es el cambio más crítico para la adaptación ya que este es el principal para su vida.
- **Cambios químicos:** donde su concentración sanguínea sufre un cambio para estimular el centro respiratorio del bulbo raquídeo.
- **Estímulo térmico:** es el enfriamiento repentino del recién nacido por el cambio drástico de la atmósfera.

Por ello un recién nacido enfermo puede tener diversos trastornos y complejas necesidades por lo cual es importante que la atención médica sea de especialidad para garantizar la vida del neonato.

2.3.3.1. Clasificación del recién nacido

Según la edad gestacional:

- **Recién nacido postérmino:** se considera recién nacido postérmino al que nace después de la 41^a semana más 6 días.

- **Recién nacido a término:** se considera recién nacido a término que nace entre la 37^a semanas y la 41^a semanas más 6 días.
- **Recién nacido pretérmino:** se considera recién nacido pretérmino o prematuro al que nace antes de la 37^a semana de gestación.
- **Prematuro tardío o casi a término:** se considera así a los recién nacidos que nacen con 34 semanas de gestación o más.
- **Gran prematuro o muy prematuro:** se considera así a los recién nacidos que nacen antes de la 32^a semana de edad gestacional.
- **Prematuro extremo:** se considera así a los recién nacidos que nacen antes de la 28^a semana de edad gestacional (22).

Cabe mencionar que en cada clasificación de los recién nacidos pueden presentar una variedad de problemas e inmadurez de los sistemas impidiendo así su adaptación a la vida posnatal, los recién nacidos que padecen de afecciones van a necesitar de cuidados especiales donde recibirán atención idónea para mejorar su estado de salud.

2.3.3.2. Patologías en el recién nacido

Las afecciones en los recién nacidos se pueden presentar antes del nacimiento, mientras el feto está creciendo o después del nacimiento, alrededor del 10% de los recién nacidos necesitan atención especial después del nacimiento debido a la prematuridad, problemas en la transición de la vida fetal a la del recién nacido, concentración baja de azúcar en la sangre, dificultad respiratoria, infecciones u otras anormalidades. La atención especializada se brinda en el servicio de Neonatología (23).

- **Patología respiratoria:** La función pulmonar está comprometida por diversos factores entre los que se encuentran la inmadurez neurológica central y debilidad de la musculatura respiratoria, escaso desarrollo alveolar, déficit de surfactante, vascularización pulmonar incompleta, esta patología es la primera causa de morbi-mortalidad y viene representada por distrés respiratorio, déficit de surfactante o enfermedad de Membrana Hialina, displasia broncopulmonar.

También se presentan patologías que se consideran evolutivas como: hipertensión pulmonar, neumotórax, atelectasias, enfisema intersticial, edema de pulmón y neumonías aspirativas o de tipo infeccioso (24).

- **Patología neurológica:** El sistema nervioso posee un ritmo de maduración cronológico, por lo que la inmadurez neurológica se presenta en los recién nacidos prematuros. Existe fragilidad de la estructura en la matriz germinal y una escasa mielinización de la sustancia blanca. Un 50% de los recién nacidos prematuros presenta hemorragia intraventricular, debido a la hipoxia o cambios osmolares y tensionales (25). Otra patología relevante en el sistema neurológico es el Kernicterus, producto de la inmadurez de la membrana hemato-encefálica provocando que sea permeable a sustancias como a las bilirrubinas que produce toxicidad a nivel neuronal. Se cree que una disfunción a nivel de la neurotransmisión cerebral podría estar implicada en el fallo cardio-respiratorio que en algunos casos puede tener un desenlace fatal (26).
- **Patología oftalmológica:** La detención de la vascularización de la retina que produce el nacimiento pretérmino y el posterior crecimiento desordenado de neovasos, es el origen de retinopatía del pretérmino, causa frecuente de la ceguera en la infancia, siendo una población de riesgo oftalmológico por el potencial daño de las áreas centrales y por la prevalencia de alteraciones de la refracción que deben ser revisadas periódicamente (27).
- **Patología cardiovascular:** La hipotensión arterial precoz es más frecuente cuanto menor es el peso del recién nacido, puede estar relacionada con la incapacidad del sistema nervioso autónomo para mantener un adecuado tono vascular o con otros factores como la hipovolemia, la sepsis y/o disfunción cardíaca. Se recomienda al personal de salud usar medicación vasoactiva y solución fisiológica, ambos usados con indicaciones estrictas, las más comunes son bradicardia, hipertensión, hipotensión (24).

- **Patología gastrointestinal:** La intolerancia alimentaria es muy frecuente en los recién nacidos prematuros debido a que tienen un estómago muy pequeño, el reflejo de succión y deglución son inmaduros y la motilidad gástrica e intestinal es insuficiente. Sus complicaciones son intolerancia alimentaria con aumento de riesgo de aspiración y enterocolitis necrosante, la más frecuente en los recién nacidos prematuros (28).
- **Patología inmunológica:** El sistema inmune del recién nacido pretérmino, es incompetente respecto al recién nacido a término. El recién nacido tiene que ser capaz de defenderse contra los microorganismos del medio exterior, pero por diferentes características no favorables del neonato será incapaz de mostrar una adecuada respuesta inmunológica ante cualquier antígeno comprometiendo así el estado del neonato, con patologías de infecciones congénitas, perinatales, bacterianas, virales o por hongos (29).
- **Patología metabólica:** La termorregulación está afectada por un metabolismo basal bajo con escasa producción de calor, disminución de la reserva grasa corporal, un aumento de la superficie cutánea relativa y deficiente control vasomotor, que condicionan una conducta poiquiloterma con mayor tendencia a hipotermia que a hipertermia. Las alteraciones en el nivel plasmático de glucosa en el recién nacido es uno de los trastornos metabólicos más frecuentes en esta población, su presencia es consecuencia del desequilibrio entre los niveles de aporte de glucosa y su utilización por los diferentes órganos y sistemas (30).
- **Patología hematológica:** El sistema hematológico experimenta un desarrollo muy precoz, para satisfacer las elevadas necesidades de oxígeno, como sucede con casi todos los órganos y sistemas. La hemólisis fisiológica del recién nacido y las constantes punciones para el adecuado control y evolución constituyen a un descenso progresivo de glóbulos rojos, por los que son frecuentes en cuadros de anemia, la serie afectada también es la formación de plaquetas, secundaria a procesos sépticos que ocasionan trombocitopenia (31).

- **Patología endócrina:** Se detectan signos de hiperfunción tiroidea, que pueden encubrir un hipotiroidismo subyacente, existen diferencias en otras glándulas endocrinas como la suprarrenal, la hipófisis, el desarrollo gonadal, que se encuentran en estadios madurativos incompletos. La identificación y el tratamiento precoz evitará el daño neurológico y reducirá la morbilidad y mortalidad de las posibles discapacidades que puede desencadenar estas patologías (32).

2.3.4. Neonatología – Unidad de cuidados intensivos neonatal

Un recién nacido, al tener sus órganos y sistemas inmaduros, e incapaces de funcionar de forma adecuada, requieren asistencia médica para lograr de manera artificial, las condiciones que le permitan sobrevivir y desarrollarse por cuenta propia. Esto crea un estado de vulnerabilidad en el recién nacido, y más aún en los padres, quienes se enfrentan a una realidad para lo cual no estaban preparados. Este estado se intensifica al requerir la internación del recién nacido en Neonatología o a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, un ambiente monitorizado, y con normas especiales para mantener la asepsia del lugar (33).

La UCIN según Sánchez, Mendoza & Figueroa (2014) afirman “es el área de salud especializada para brindar cuidados óptimos a los más pequeños y garantizar su estabilidad vital”. En este servicio se encuentran equipos necesarios para mantener al recién nacido estable. Esta puede ser una experiencia muy difícil para los padres ya que el impacto producido por el estado de su hijo no permita que puedan adaptarse inmediatamente al medio, es por ello por lo que se recomienda al servicio de Neonatología trabajar juntamente con los padres y el recién nacido permitiendo así la disminución de estrés en la madre del recién nacido hospitalizado.

2.3.4.1. Factores que influyen en el ingreso del recién nacido a UCIN

- **Factores Maternos**

Infecciones de vías urinarias: la mujer durante el embarazo es más propensa a presentar IVU y si esta no es tratada adecuadamente y con tiempo podrá afectar a las

membranas provocando su ruptura e iniciar posteriormente el trabajo de parto, obteniéndose a un producto pretérmino.

Madre adolescente: las gestantes adolescentes que no superan los veinte años tienen mayor prevalencia de presentar anemia e hipertensión gestacional, haciéndolas por lo tanto a que sus embarazos terminen en partos prematuros y el recién nacido sea pretérmino, sumando a su vez que la mayoría de estas adolescentes embarazadas llevan un mal control prenatal por la falta de preocupación sobre su estado de gestación.

Un intervalo corto entre gestaciones: incrementa el riesgo de parto prematuro. Las investigaciones apuntan que esperar menos de seis meses tras el nacimiento de un bebé no es tiempo suficiente para que la madre recupere sus reservas nutricionales. El periodo entre embarazos recomendado es de entre 18 y 24 meses.

Embarazo múltiple: una gestación de gemelos, trillizos o más bebés multiplica por diez el riesgo de nacimiento antes de las 37 semanas. Las estadísticas señalan que más del 50% de los embarazos gemelares culminan en un parto prematuro. En el resto de los embarazos múltiples la incidencia de prematuridad es casi del 100%.

Las infecciones uterina, vaginal y urinaria: son una de las principales causas de los partos prematuros. Pueden afectar a 24 las membranas, provocar su rotura y, con ello, el comienzo del parto o desencadenar las contracciones que lo preceden.

Estrés: Padecer ansiedad, así como las vivencias traumáticas durante el embarazo, contribuye a incrementar el riesgo de nacimiento antes de la semana 37. Distintos estudios evidencian que el incremento en la producción de determinadas hormonas asociadas al estrés y a la depresión tienen un papel significativo a la hora de desencadenar el parto (34).

- **Factores del Parto**

Sufrimiento fetal/asfixia en el nacimiento: la asfixia perinatal se produce cuando el bebé no recibe todo el oxígeno que necesita justo antes o durante su nacimiento. Su prevalencia no es muy alta, pues ocurren uno o dos casos cada mil partos, pero sus consecuencias son graves.

Parto en presentación pelviana (de nalgas) u otra presentación anómala: la presentación podálica, nalgas o pelviana es una presentación en situación longitudinal en la que el feto ofrece al estrecho superior de la pelvis materna su propia pelvis, sus nalgas, su polo podálico.

Meconio: la primera deposición del bebé durante el embarazo en el líquido amniótico.

Circular de cordón: cordón alrededor del cuello del bebé (35).

- **Factores del recién nacido**

Nacimiento: con menos de 37 o más de 42 semanas de gestación.

Peso al nacer: menor que 2500 gramos o mayor que 4000 gramos.

Bebé pequeño: para la edad gestacional.

Administración de medicamentos: o reanimación en la sala de partos.

Defectos congénitos.

Dificultad respiratoria: incluidas la respiración rápida, los quejidos o la apnea (suspensión de la respiración).

Convulsiones.

Hipoglucemia: (bajo nivel de glucosa en sangre).

Necesidad de oxígeno adicional o monitoreo: terapia por vía endovenosa (IV) o medicamentos. Necesidad de tratamiento o procedimientos especiales (35).

2.3.5. Establecimiento de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)

Según el Ministerio de Salud Pública menciona que la “Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño” fue diseñada e implementada con el objetivo de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal enfocadas en la atención adecuada a las mujeres embarazadas, el parto humanizado, protección, apoyo y fomento de la lactancia materna. Asegurando un buen inicio a la vida, con atención de calidad y calidez garantizando el cumplimiento del Modelo de Atención Integral en Salud.

Los objetivos específicos son:

1. Mejorar la calidad e integridad de la atención prenatal
2. Promover el parto humanizado y la adecuada atención al recién nacido
3. Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales
4. Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis
5. Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna

Sus metas nos indica lograr que los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública implementen la Normativa Sanitaria Establecimiento Amigo de la Madre y del Niño, el 35% de los establecimientos de salud que en su cartera de servicios atienden partos preparados para iniciar proceso de certificación ESAMyN. Esta normativa consta de cuatro componentes y 24 pasos.

Componentes:

a) General: compuesto por 1 paso.

El componente general menciona acerca de capacitar y dar a conocer la norma en el establecimiento de salud.

b) Prenatal: compuesto por 4 pasos.

El componente prenatal menciona cumplir con las sesiones de educación prenatal a las embarazadas, captar y controlar a las madres embarazadas, y asegurar el tratamiento de mujeres en riesgo, garantizar la prueba de VIH y sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas, articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.

c) Parto y posparto: compuesto por 10 pasos.

Este componente habla acerca de permitir el acompañamiento por una persona de la elección de la madre, antes, durante y después del parto, garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales, asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección, proporcionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor, evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias,

garantizar la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto como el pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia en la primera hora, realizar los procedimientos médicos al recién nacido frente a la madre, identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de la madre y el bebé, permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución, en el alta hospitalaria se debe asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y conceder la cita del primer control para la madre y el bebé.

d) Lactancia materna: compuesto por 9 pasos.

En este componente se debe informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia, ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto, se debe mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés, educar a las madres acerca de no dar al recién nacido alimento o líquidos que no sea leche materna, practicar alojamiento conjunto de las madres y recién nacido durante las 24 horas del día, fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma, no dar biberones ni chupones a los recién nacidos, referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia, no entregar material propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones (36).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad,

eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (37).

2.4.2. Ley Orgánica Salud

Capítulo 1.- Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (38).

2.4.3. Plan nacional de desarrollo “Toda una vida” 2017 - 2021

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Políticas:

- *Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.*
- *Garantizar el desarrollo infantil integral para estimular las capacidades de los niños, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad, el género y las discapacidades.*
- *Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (39).*

2.4.4. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años en las siguientes prestaciones: Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública (40).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Declaración de Helsinki

Principios generales:

- *El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.*
- *Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.*

Privacidad y confidencialidad:

- *Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.*
- *El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.*

Consentimiento informado:

- *La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.*

2.5.2. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.

Elementos del código

La enfermera y las personas

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*
- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*
- *La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.*

La enfermera y la práctica

- *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*
- *La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*
- *La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*
- *La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.*
- *Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*
- *La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.*

La enfermera y la profesión

- *A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*
- *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.*
- *La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.*
- *La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.*

La enfermera y sus compañeros de trabajo

- *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*
- *La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.*
- *La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (41).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es Cuantitativo por lo tanto se trabajó con datos cuantificables – medibles que permitió determinar el nivel de estrés en las madres de los recién nacidos, con un enfoque descriptivo ya que buscó contestar el objetivo de la investigación acerca de cuáles son los factores asociados que provocan estrés en las madres de los recién nacidos (42).

3.2. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es No experimental, debido a que se basa fundamentalmente en la observación del fenómeno tal y como se dan en su contexto natural, por esta razón no se manipuló ninguna de las variables de la investigación. Es de tipo transeccional descriptivo puesto a que se recogió datos en un momento dado, puesto que su propósito es describir las variables de la investigación que fueron analizadas.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

El estudio se realizó en el servicio de Neonatología en el Hospital Delfina Torres de Concha, el mismo que se encuentra ubicado en la Parroquia Simón Plata Torres, Av. Del Pacífico, entre las calles Av. El Ejército, barrio la Inmaculada Concepción, sector San Rafael.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo del presente estudio estuvo conformado por las madres de recién nacidos que fueron hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha.

3.4.2. Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia con un número de 45 madres debido a las limitaciones para la recolección de datos, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Madres de recién nacidos que permanezcan hospitalizados en Neonatología.
- Madres de recién nacidos que sepan leer y escribir.
- Madres que consientan la realización del estudio.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Madres de hijos que ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos después de algunos días de nacidos.
- Madres que se encuentran hospitalizadas de condición delicada.
- Madres de recién nacidos analfabetas.
- Madres fumadoras crónicas o alcohólicas.
- Madres que no acepten la realización del estudio.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Describir las características socio demográficas de las madres de recién nacidos.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio económico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos	1. Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> a) De 14 a 17 años b) De 18 a 29 años c) De 30 a 29 años d) Más de 40
		2. Grado de instrucción	Nivel de estudios aprobados	<ul style="list-style-type: none"> a) Escuela b) Colegio c) Universidad d) Post grado e) Especialidad
		3. Estado Civil	Especificado en la Cédula de Identidad	<ul style="list-style-type: none"> a) Soltera b) Casada c) Unión libre d) Divorciada e) Viuda.
		4. Religión	Autodefinición	<ul style="list-style-type: none"> a) Católico b) Cristiano

	medios donde se desenvuelva el sujeto (43).			c) Ateo d) Mormón e) Otro
		5. Etnia	Autodefinición	a) Mestizo b) Blanco c) Indígena d) Afroecuatoriano
		6. Número de hijos	Número de hijos vivos	a) 1 b) 2 c) 3 d) + 4
		7. Ocupación	Acción o función que se desempeña la persona.	Escala abierta Ocupación: _____

Objetivo 2. Establecer el nivel de estrés con la escala de Estrés Maternal (EEM) a madres de recién nacidos.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Estrés	El estrés se define como una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (44).	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estrés • Estrés Leve • Estrés Moderado • Estrés Excesivo 	<p>No presentan episodios estresores</p> <p>Es la forma de estrés más común y surge de las exigencias y presiones del día a día.</p> <p>Aquellas personas que presentan estrés agudo con frecuencia y estén demasiado agitadas, tienen mal carácter, irritables, ansiosas y tensas.</p> <p>Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante</p>	<p>Escala de Likert</p> <p>Sin estrés: 1</p> <p>Estrés Leve: 2</p> <p>Estrés Moderado: 3</p> <p>Estrés Excesivo: 4</p>

			periodos aparentemente interminables, y presentan desgaste a largo plazo.	
--	--	--	---	--

Objetivo 3. Identificar los factores asociados que provocan estrés en las madres de los recién nacidos.				
Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Factores Hospitalarios	<p>Son los que producen en una persona o comunidad una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado, desagradable.</p> <p>Los principales factores de riesgo ambientales a los que</p>	1. Ambiente de la UCIN	La unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un área donde se combina tecnología avanzada como equipos, máquinas, aparatos y recurso humano altamente capacitado.	<p>Escala del nivel del estrés maternal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La presencia de monitores y equipos. 2. El ruido constante de los monitores y equipos. 3. Los ruidos repentinos de las

	<p>están expuestas las personas que traspasan las puertas de un hospital, sean estos: enfermos, personal, visitantes, son: Físicos, Químicos, Biológicos, Sociales (45).</p>			<p>alarmas de los monitores.</p> <p>4. La presencia de otros niños enfermos de la UCIN.</p> <p>5. La presencia de gran cantidad de gente que trabaja en la unidad</p>
		<p>2. Aspecto y comportamiento del recién nacido</p>	<p>El aspecto y comportamiento de un recién nacido prematuro es muy diferente al de un recién nacido a término tanto físico como fisiológicamente, es más pequeño, poco activo e inmaduro en varios</p>	<p>Escala del nivel del estrés maternal</p> <p>1. Tubos o equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca de mi recién nacido.</p> <p>2. Hematomas (moretones) cortes o incisiones en mi recién nacido.</p>

			sistemas de su cuerpo.	<ol style="list-style-type: none"> 3. El color poco común de mi recién nacido (se ve pálido, amarillo) 4. Los movimientos respiratorios de mi recién nacido. 5. Cambios bruscos en el color de mi recién nacido. 6. Mi recién nacido detiene la respiración. 7. El pequeño tamaño de mi recién nacido. 8. El aspecto arrugado de mi recién nacido. 9. El que mi recién nacido esté
--	--	--	------------------------	---

				<p>conectado a un respirador o a una máquina que respira por él.</p> <p>10. Ver agujas y tubos puestos en mi recién nacido.</p> <p>11. El que mi recién nacido sea alimentado a través de un tubo o sonda.</p> <p>12. Cuando mi recién nacido parece tener dolor.</p> <p>13. Cuando mi recién nacido llora por largos periodos.</p> <p>14. Cuando mi recién nacido parece asustado</p>
--	--	--	--	--

				<p>15. Cuando mi recién nacido parece cansado o agotado.</p> <p>16. La apariencia débil de mi recién nacido</p> <p>17. Cuando mi recién nacido tiene movimientos repentinos</p> <p>18. El que mi recién nacido no sea capaz de llorar como otros recién nacidos.</p> <p>19. La presencia de un drenaje (tubo) en el tórax de mi recién nacido</p>
		3. Rol de la madre y del recién nacido	El contacto con la madre es un pilar importante en la	Escala del nivel del estrés maternal

			<p>recuperación progresiva, sin embargo, se encuentra limitada por la inmadurez de recién nacido prematuro y los diferentes procedimientos a los que son sometidos para su recuperación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser separado de mi recién nacido 2. No poder alimentar a mi recién nacido 3. No ser capaz de cuidar a mi recién nacido (bañarlo, cambiarle pañales) 4. No poder abrazar a mi recién nacido cuando yo quiera. 5. Sentir a veces, hasta olvidar a veces como es mi recién nacido 6. No poder compartir a mi recién nacido con otros miembros de mi familia 7. Sentirme inútil e incapaz de proteger
--	--	--	--	--

				<p>a mi recién nacido del dolor de los procedimientos dolorosos</p> <p>8. Sentir miedo al tocar o abrazar a mi recién nacido</p> <p>9. Sentir que el personal de la unidad está más cerca de mí recién nacido que yo.</p> <p>10. Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mi recién nacido durante todo este tiempo</p>
		4. Comunicación con el personal	La comunicación que se da entre el personal de salud y las madres juega	Escala del nivel del estrés maternal

			<p>un rol muy importante, por lo que la comunicación e información debe ser sencilla, correcta y precisa con las madres para evitar convertirlo en un agente estresor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal explica las cosas muy rápido 2. El personal usa palabras que no entiendo 3. Le dicen cosas diferentes sobre el estado de mi recién nacido 4. No le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se hacen a mi recién nacido 5. Las personas no conversan lo suficiente conmigo 6. Muchas personas me dan
--	--	--	--	--

				<p>información (doctores, enfermeras, otros) y no entiendo</p> <p>7. Tenía dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefoneó a la unidad</p> <p>8. No siento seguridad de que me informen sobre cambios en el estado de mi recién nacido</p> <p>9. El personal parece no preocupado por mi recién nacido</p>
--	--	--	--	--

				<p>10. El personal actúa como si no quisiera padre alrededor</p> <p>11. El personal actúa como si no entendiera el estado de las necesidades de mi recién nacido</p>
--	--	--	--	--

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Encuesta

Se utilizó el método encuesta con la técnica de recolección de datos, siendo así el cuestionario de antecedentes sociodemográficos, utilizada para recopilar los datos necesarios para la investigación. Consta de un total de 7 preguntas abiertas y preguntas cerradas, las que abarcaron algunos factores sociodemográficos de la madre como: edad, estado civil, escolaridad, número de hijos, religión, ocupación y etnia.

3.6.2. Instrumento para valorar el estrés maternal

Escala de estrés maternal

La Escala de estrés maternal modificada fue elaborada por Viviane Eugenia, Jofré Aravena, Elena Henríquez Fierro en 1999, sobre la base de una escala de las autoras C. Margaret, S. Miles, realizada en USA en 1987, denominada “Escala de estrés parental: Unidad de cuidados intensivos neonatal”, validada por la población chilena, con modificaciones luego de la aplicación de la prueba piloto para población norteamericana. Para la confiabilidad del instrumento se utiliza el coeficiente de Cronbach de 0.87, que muestra que existe alta confiabilidad entre los ítems.

Esta escala respondía con Likert de 4 puntos, que va desde 1 (sin estrés) a 4 (estrés excesivo). Consta de cuatro subescalas que mide el nivel de estrés de las madres frente al ambiente de la UCIN, aspecto y comportamiento del recién nacido, rol de la madre y la comunicación con el personal. Esta escala consiste en leer una serie de situaciones, al cual debe contestar según la siguiente escala:

- 1: “no ha sido estresante” - “nada de estrés”
- 2: “un pequeño estrés” - “estrés leve”
- 3: “moderado estrés”
- 4: “mucho estrés” – “extremadamente estresante”

Composición de las dimensiones a ser evaluadas

- **Ambiente de la UCIN:** consta de 5 preguntas, con 4 alternativas, con puntaje de 1 a 4.
- **Aspecto y comportamiento del recién nacido:** consta de 19 preguntas con 4 alternativas, con puntaje de 1 a 4.
- **Rol de la madre y del recién nacido:** consta de 10 preguntas, con 4 alternativas, con puntaje de 1 a 4.
- **Comunicación con el personal:** consta de 11 preguntas, con 4 alternativas, con puntaje de 1 a 4 (46).

Dimensiones que generan estrés

- **Características del ambiente físico de la Unidad – Aspectos visuales y sonoros:** La primera vez que los padres entren a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) posiblemente se alarmen al ver a su hijo/a rodeado de aparatos y máquinas. Es necesario que el médico o la enfermera les expliquen la función de cada uno de ellos. Esto les ayudará a que se sientan más tranquilos (47).
- **Apariencia y comportamiento del bebé:** Es posible que los padres tengan miedo de acariciarlo, al parecer frágil debido a su pequeño tamaño. Sin embargo, es importante establecer un vínculo físico con el recién nacido lo antes posible, una vez que la madre se encuentre preparada para acariciarlo. Dependiendo de las condiciones de salud del niño, podrá alimentarlo, limpiarlo y ayudar en otros procedimientos de rutina. El contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido prematuro puede ayudar a que respire con facilidad (48).
- **Alteración del rol materno:** Se menciona que cuando el recién nacido es hospitalizado se producen dos componentes estresantes; el nacimiento que para los progenitores representa un cambio en su estructura familiar y la enfermedad, que se transforma en una experiencia dolorosa frente a una

situación inesperada, condicionada por factores como: el estado de salud del recién nacido, el ambiente hospitalario en donde se encuentra y la separación de sus padres (49).

- **Comunicación con el personal de salud:** Es importante que el profesional de salud a cargo mantenga contacto con los padres, tenga un trato gentil y les informen sobre la evolución de su pequeño niño, utilizando un lenguaje sencillo para el entendimiento de los padres. Esto les ayudará a sentirse más tranquilos (50).

El instrumento para evaluar el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en Neonatología se aplicó con el fin de responder a los objetivos planteados, la Escala de estrés materno ayudó con la recolección de datos realizada en el mes de Abril – Julio en el Hospital Delfina Torres de Concha.

3.7 Análisis de Datos

El instrumento de recolección de datos será codificado y procesado computacionalmente, utilizando el programa Microsoft Excel, así como también el análisis e interpretación de datos se realizará mediante tablas según la valoración y los objetivos planteados. Se detalla los resultados más relevantes a continuación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

Una vez aplicado el instrumento de investigación que fue la encuesta, los datos obtenidos se tabularán en Microsoft Excel, a continuación, se presenta los resultados más relevantes:

Tabla 1. *Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 14 a 17 años	22	49%
De 18 a 29 años	8	18%
De 30 a 39 años	6	13%
Más de 40	9	20%
Total	45	100%

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Escuela	16	36%
Colegio	22	49%
Universidad	2	4%
Post grado	0	0%
Ninguna	5	11%
Total	45	100%

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	20	44%
Casada	6	13%
Unión libre	17	38%
Divorciada	2	4%
Viuda	0	0%
Total	45	100%

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	36	80%
Cristiano	9	20%
Ateo	0	0%
Mormón	0	0%
Otro	0	0%
Total	45	100%

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	14	31%
Blanco	0	0%
Indígena	0	0%
Afroecuatoriano	31	69%
Total	45	100%

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	28	62%
2	6	13%
3	5	11%
Más de 4	6	13%
Total	45	100%

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	19	42%
Estudiante	26	58%
Total	45	100%

En relación con los datos sociodemográficos que se aprecia en la Tabla 1, se observó que la muestra de 45 madres encuestadas sobresale el rango de edad entre los 14 a 17 años con un porcentaje del 49%, madres adolescentes, las mismas que han presentado embarazos de los cuales su recién nacido presenta alguna complicación en su salud, con un porcentaje del 49% donde se evidencia que tienen formación académica de colegio, mientras que el 36% de las madres al menos sí estudiaron la escuela. El estado civil de las madres se evidencia un 44% solteras convirtiéndose así en un riesgo para desarrollar estrés, la religión que predomina en este grupo de estudio es la católica con un porcentaje del 80%, se autoidentifican en su mayoría como afroecuatorianas con el 69%, con el 62% de ser madres primerizas y se desenvuelven como estudiantes el 58% y el otro 42% como ama de casa.

En el estudio realizado por Francisca Wormald y otros colaboradores, donde aplicaron la encuesta sociodemográfica a 273 padres/madres que tenían a sus hijos en Neonatología como resultados obtuvieron que la adaptación materna a los aspectos estresantes de la hospitalización neonatal está fuertemente asociada al nivel socioeconómico, educacional y estatus laboral, la misma que afirma existir mayor estrés en madres jóvenes (6). Menciona que la población más afectada expuesta a factores causantes de estrés en UCIN es frecuente en países de América Latina como Ecuador y Argentina, por lo que en esta investigación el nivel de estrés coincide con la relación de los datos sociodemográficos, en cuanto la prevalencia de madres adolescentes, primerizas y solteras, generando un cierto nivel de estrés.

Tabla 2. *Patología del recién nacido.*

Patología del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	16	36%
Prematurez	13	29%
Ictericia	5	11%
Síndrome de aspiración de meconio	7	15%
Síndrome de dificultad respiratoria	3	7%
Enfermedades congénitas	1	2%
Total	45	100%

Como se puede apreciar en la tabla, la patología que prevalece en esta investigación es recién nacidos con bajo peso en un 36%, seguido de recién nacidos prematuros con un 29%, síndrome de aspiración de meconio con 15%, ictericia con 11% y síndrome de dificultad respiratoria con un 7% y recién nacidos con enfermedades congénitas con 2%, por lo que, los recién nacidos con las patologías mencionadas dada a su condición han requerido de cuidados especiales ya sea consecuencia por patologías de la madre o por complicaciones en el parto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “bajo peso al nacer” cuando un recién nacido tiene un peso inferior a 2500gr. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociada a una serie de consecuencias a corto y largo plazo (51). Las patologías que presentan los recién nacidos estaría relacionada a distintos factores de riesgo que complican su estado de salud, existe factores como la alimentación inadecuada durante el embarazo, madres adolescentes, controles prenatales irregulares, consumo de sustancias psicotrópicas, riesgos obstétrico y complicaciones en el parto, estos factores podrían ocasionar problemas tanto a la salud de la madre como del niño.

En una investigación realizada por Rodriguez en el año de 2017 menciona que: un total de 83.3% de los recién nacidos ingresados a Neonatología requirió del uso de

ventilación mecánica durante su hospitalización, el 62,5% ingresaron por prematuridad, en cuanto al peso al nacer el 37,5% pesaron menos de 2500 gramos, 25% pesaron menos de 1500 gramos, coincidiendo así con las patologías que más prevalecen en el estudio realizado acerca de las patologías de los recién nacidos que ingresaron a Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha (52).

Tabla 3. Nivel de estrés en madres de recién nacidos

Nivel de Estrés	Frecuencia	Porcentaje
Sin estrés	0	0%
Estrés Leve	7	15%
Estrés Moderado	34	76%
Estrés Excesivo	4	9%
Total	45	100%

Se observa en el siguiente gráfico que la presencia de estrés en las madres se encuentra en un nivel moderado con un 76%, entendiéndose que es el nivel general que las madres experimentan al encontrarse en Neonatología, siendo un porcentaje preocupante debido a que la hospitalización del recién nacido desestabiliza a las madres en todas sus áreas y no se permite el desarrollo del rol materno, el 15% de la población experimenta un nivel de estrés leve, el 9% de las madres presentan estrés excesivo, siendo también un valor preocupante, situación que limita a la madre crear un vínculo con su hijo.

Un estudio realizado en el año 2016 por Elisa Palma con una muestra de 70 encuestadas, donde la percepción del nivel de estrés de las madres coinciden con este estudio realizado donde el nivel de estrés se encuentra entre un nivel moderado, el mismo que se experimenta en la hospitalización del recién nacido, enfocándose en factores y dimensiones que generan estrés ya sea el ambiente o la patología del niño, por ello es de suma importancia identificar los niveles de estrés presentes en ellas, y establecer cuáles son las dimensiones más prevalentes que condicionan la aparición

del estrés, ya que servirá como orientación a los profesionales de salud que laboran en Neonatología, para desarrollar estrategias de intervención y brindar una atención de calidad (4).

Tabla 4. *Ambiente de la UCIN*

Ambiente en UCIN	Sin estrés	Estrés Leve	Estrés Moderado	Estrés Excesivo	Total
La presencia de monitores y equipos	0%	7%	72%	21%	100%
El ruido constante de los monitores y equipos	0%	10%	63%	27%	100%
Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores	0%	12%	63%	25%	100%
La presencia de otros niños enfermos de la UCIN	0%	5%	76%	19%	100%
La presencia de gran cantidad de gente que trabaja en la unidad	0%	14%	46%	40%	100%

En la siguiente tabla se observa las dimensiones del Ambiente de la UCIN, como resultado se obtuvo que las madres desencadenan cierto nivel de estrés moderado cuando se encuentran en el servicio de Neonatología ya sea por visita, brindando cuidados a su hijo o dando de lactar. El 76% de las madres experimentan un grado de estrés moderado ante la presencia de otros niños enfermos de la UCIN, ya sea por la irritabilidad que presenta o a su vez por la patología del niño, la madre percibe en ese momento malestar en otros niños por lo que su nivel de estrés aumenta. El 72% de las madres tienden a sentir estrés moderado ante la presencia de monitores y equipos que se encuentran en el servicio. El 63% de las madres mencionan tener estrés moderado cuando existen ruidos constantes y repentinos ya sea de los monitores, equipos o las mismas alarmas. El 46% de la población experimenta un nivel de estrés moderado ante

la presencia de la gran cantidad de gente que trabaja en la unidad, siendo así un factor más que influye en el aumento del estrés maternal.

Las madres de recién nacidos que requieren de hospitalización en Neonatología experimentan diversos niveles de estrés, los mismos que pueden influenciar en su capacidad para comprender, tomar decisiones o el poder involucrarse con su hijo. En la investigación realizada por Paludetto en el año 2015, menciona que el Ambiente de UCIN influyó en el aumento del nivel de estrés de las madres de forma significativa, datos que concuerdan con la investigación realizada destacando que la mayoría de las madres presentan niveles de estrés moderado en el ambiente que rodea a su recién nacido hospitalizado (47).

Tabla 5. Aspecto y comportamiento del recién nacido

Aspecto y comportamiento del recién nacido	Sin Estrés	Estrés leve	Estrés Moderado	Estrés Excesivo	Total
Tubos o equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca de mi recién nacido	0%	22%	27%	51%	100%
Hematomas, cortes o incisiones en mi recién nacido	0%	37%	56%	7%	100%
Color poco común de mi recién nacido (se ve pálido, amarillo)	0%	80%	4%	16%	100%
Los movimientos respiratorios de mi recién nacido	0%	20%	42%	38%	100%
Cambios bruscos en el color de piel de mi recién nacido	12%	29%	31%	28%	100%
El pequeño tamaño de mi recién nacido	0%	13%	80%	7%	100%

El aspecto arrugado de mi recién nacido	18%	24%	32%	26%	100%
El que mi recién nacido esté conectado a un respirador o a una máquina que respira por él	24%	14%	36%	26%	100%
Ver agujas y tubos puestos en mi recién nacido	0%	13%	58%	29%	100%
El que mi recién nacido sea alimentado a través de un tubo o sonda	0%	22%	48%	30%	100%
Cuando mi recién nacido parece tener dolor	0%	9%	80%	11%	100%
Cuando mi recién nacido llora por largos periodos	0%	22%	46%	32%	100%
Cuando mi recién nacido parece asustado	0%	19%	48%	33%	100%
Cuando mi recién nacido parece cansado	0%	28%	43%	29%	100%
La apariencia débil de mi recién nacido	0%	12%	62%	26%	100%
Cuando mi recién nacido tiene movimientos repentinos	0%	34%	38%	28%	100%
El que mi recién nacido no sea capaz de llorar como otros recién nacidos	0%	40%	44%	16%	100%
La presencia de drenaje (tubo) en tórax de mi recién nacido	0%	31%	34%	35%	100%

En la presente tabla se observa las dimensiones acerca del aspecto y comportamiento del recién nacido, valorada a 45 madres. Como resultado se obtiene que el 51% de las madres experimentan estrés excesivo al ver que su hijo tiene cables, equipos, sondas y electrodos conectados a su cuerpo. En cuanto al grado de estrés moderado se obtiene que el 80% las madres experimentan estrés acerca del tamaño del recién nacido y

cuando parece tener dolor, el 62% de las madres tienen un nivel de estrés moderado al ver que la apariencia débil de su recién nacido, el 58% de las madres tiene estrés moderado al ver agujas y tubos puestos en su recién nacido, el 56% de las madres respondieron que también les causa un grado de estrés moderado el ver hematomas, cortes o agujas en el recién nacido, el 80% de las madres experimentan un nivel de estrés leve al color poco común de su recién nacido este porcentaje representa a las madres que comprendieron la patología de su hijo, en este caso la Ictericia.

De los resultados obtenidos se puede observar que son pocos los factores estresores en esta dimensión que hace que aumente el nivel de estrés en las madres. El área de Neonatología es donde se brindan cuidados especiales a los recién nacidos que lo requieran, la infraestructura es especial y el personal de salud está altamente cualificado, al ser una área donde estén máquinas y aparatos cuenta con un nivel de ruido muy distinto a los que el recién nacido estaba acostumbrado a sentir, al igual que la madre, al encontrarse en una área totalmente distinta a otras áreas de hospitalización se sentirá abrumada y asustada, en otras situaciones se sentirá preocupada por el estado de salud de su hijo por lo que desencadenara un grado de estrés. En una investigación realizada en el año 2015, titulada: Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales, se evidencio que para la población estudiada resulto ser más estresante los sonidos repentinos de las alarmas, seguido del ruido constante de los monitores y la presencia de equipos, coincidiendo así que la presencia de tubos o equipos cerca o en el recién nacido generan un grado de estrés excesivo en las madres (4). En una investigación realizada por Domínguez en el año 2019, menciona que en su estudio el Ambiente en UCIN sigue siendo un factor estresante para la población encuestada sin embargo existe otros factores que alteran el nivel de estrés en las madres (53). Asimismo, la autora Boullosa Frías Nancy Carolina en su investigación realizada menciona que el nivel de estrés materno en esta dimensión al parecer no afecta tanto al nivel de estrés de las madres como la dimensión del Ambiente de UCIN y de la alteración del Rol materno, coincidiendo con esta investigación realizada.

Tabla 6. *Rol de la madre y del recién nacido*

Rol de la madre y del recién nacido	Sin estrés	Estrés Leve	Estrés Moderado	Estrés Excesivo	Total
Ser separado de mi recién nacido	0%	0%	36%	64%	100%
No poder alimentar a mi recién nacido	0%	0%	40%	60%	100%
No ser capaz de cuidar a mi recién nacido (bañarlo, cambiarle pañales)	0%	0%	38%	62%	100%
No poder abrazar a mi recién nacido cuando yo quiera	0%	0%	46%	54%	100%
Sentir a veces, hasta olvidar a veces como es mi recién nacido	0%	6%	56%	38%	100%
No poder compartir a mi recién nacido con otros miembros de mi familia	0%	7%	32%	61%	100%
Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi recién nacido del dolor de los procedimientos dolorosos	0%	0%	35%	65%	100%
Sentir miedo al tocar o abrazar a mi recién nacido	0%	0%	54%	46%	100%
Sentir que el personal de la unidad está más cerca de mi recién nacido que yo	0%	0%	36%	64%	100%
Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mi recién nacido durante todo este tiempo	0%	0%	42%	58%	100%

Como se presenta en la siguiente tabla, en la dimensión de rol de la madre y del recién nacido, se puede apreciar que existe un grado de estrés excesivo con un 65% de las madres que afirman sentirse inútiles e incapaces de proteger a su recién nacido del dolor de los procedimientos, el 64% experimentan estrés excesivo al ser separado del recién nacido y sentir que el personal de la unidad está más cerca del recién nacido, es normal que la madre sienta miedo, preocupación o ansiedad por saber cómo trata el personal de salud a su recién nacido, se vuelve difícil para una madre dejar el cuidado de su hijo a personas que no conozca. El 62% de las madres se siente incapaz de cuidar a recién nacido el no poder brindarle los cuidados necesarios como bañarle o cambiarle los pañales hace que su nivel de estrés aumente, el 61% de las madres sienten estrés excesivo al no poder compartir a su hijo con otros miembros de la familia ya sea por condición patológica o su larga estadía en Neonatología. El no poder alimentar a su hijo generó que el 60% las madres sientan un nivel de estrés excesivo, el 58% de las madres asevera que se sienten inútiles sobre cómo ayudar a su recién nacido durante todo el tiempo de hospitalización, experimentando un nivel de estrés excesivo, el 54% de las madres generan estrés excesivo al no poder abrazar a su hijo cuando ellas quieran, las madres perciben un nivel de estrés moderado al sentir a veces, hasta olvidar como es su hijo, el 54% de las madres sienten miedo al tocar o abrazar a su recién nacido debido a que pueda estar conectado a monitores o por la razón de tener tubos, electrodos o vías conectados a su cuerpo lo que dificulta a la madre cargar a su recién nacido generando un nivel de estrés moderado.

El hecho de convertirse en madre genera grandes cambios, Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer para convertirse en madre y las variables que influyen en el proceso desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento, el convertirse en madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados con el fin de obtener el bienestar de su hijo (54). En cuanto a datos obtenidos de la investigación realizada por Sánchez acerca del nivel de estrés identificado en las dimensiones, destacan altos niveles de estrés en el rol de la madre, coincidiendo así con numerosos autores como Chourasia et al, Sikorova et al, quienes también situaron como principales fuentes de estrés a las alteraciones que se produce

en el rol de madre específicamente a la separación física ocasionada entre madre e hijo (3).

El nivel de estrés que experimentan las madres según la investigación realizada, se evidencia un nivel de estrés excesivo en el cual dificulta a la madre desarrollarse como tal y desempeñar el rol materno para el cuidado del recién nacido, se obtuvieron datos significativos por lo que se menciona que la dimensión del rol materno, genera más estrés que las otras dimensiones, cabe resaltar que la mayoría de las madres con estado civil soltera, son también madres primerizas y al tener un hijo en Neonatología genera preocupación y temor por el estado de salud de su niño, un factor que es estresante para la madre el no tener apoyo de una pareja o de la familia, el enfrentar la situación de su recién nacido sola y al ser su primer hijo hospitalizado desencadena un nivel alto de estrés.

Tabla 7. *Comunicación con el personal*

Comunicación con el personal	Sin estrés	Estrés Leve	Estrés Moderado	Estrés Excesivo	Total
El personal explica las cosas muy rápido	0%	27%	50%	23%	100%
El personal usa palabras que no entiendo	0%	33%	49%	18%	100%
Le dicen cosas diferentes sobre el estado de salud de mi recién nacido	0%	42%	36%	22%	100%
No le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se hacen a mi recién nacido	0%	22%	49%	29%	100%
Las personas no conversan lo suficiente conmigo	0%	31%	49%	20%	100%

Muchas personas me dan información (doctores, enfermeras, otros) y no entiendo	0%	32%	40%	28%	100%
Tenía dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefoneo a la unidad	0%	31%	42%	27%	100%
No siento seguridad de que me informen sobre cambios en el estado de mi recién nacido	0%	35%	41%	24%	100%
El personal parece no preocupado por mi recién nacido	0%	36%	38%	27%	100%
El personal actúa como si no quisiera padres alrededor	0%	36%	33%	31%	100%
El personal actúa como si no entendieran el estado de las necesidades de mi recién nacido	0%	27%	40%	33%	100%

Como resultados obtenidos en la tabla 7 acerca de la comunicación con el personal se evidenció que, el grado de estrés de esta dimensión se encuentra en un nivel de estrés moderado, prevaleciendo en un 50% de las madres que concuerdan que el personal explica las cosas muy rápido, el 49% de las madres respondieron que el personal usa palabras que no entienden, el 42% tenía dificultad para obtener información o ayuda cuando visita la unidad, el 41% no sentía seguridad de la información sobre los cambios en el estado del recién nacido y un 40% de las madres afirmaron que muchas personas le brindan información y no entiende y acerca que el personal actúa como si no entendieran el estado de las necesidades de mi recién nacido.

En la investigación realizada por Aguiñaga en el año 2016, los resultados de la dimensión acerca de la comunicación con el personal se encontraba con nivel moderado estresante, lo que quiere decir que para esta población estudiada resulto ser más estresante la dimensión del ambiente en la unidad de cuidados intensivos

neonatales y acerca de la apariencia y conducto del niño, sin embargo menciona que la base de una buena comunicación precisa una adecuada interrelación personal por parte de los profesionales de la salud considerando las necesidades emocionales y de información a los padres, por lo que coincide con la investigación realizada (55).

Lo esencial a la atención integral de enfermería en Neonatología está enfocada hacia el recién nacido, promoviendo así la participación de los padres en el cuidado del bebé, aunque en esta investigación la comunicación con el personal se percibe en un grado moderado, habrá que incidir sobre el tiempo de calidad que se dedica a las madres para que puedan atender sus necesidades de información caso contrario si no existe una buena relación y comunicación pueden crear barreras interpersonales de comunicación con el personal. Para las madres es de gran relevancia recibir información adecuada y honesta por parte del equipo médico, así como también la evolución de su hijo, para que puedan sentirse confiadas y tranquilas así disminuyendo el grado de estrés que experimentan al no tener una buena comunicación con el personal de salud.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Después de analizar y discutir los datos obtenidos en esta investigación se puede concluir que:

- Las características sociodemográficas más relevantes de la investigación son las siguientes: predominando madres adolescentes primerizas, menores de 18 años, de estado civil solteras, autoidentificándose como afroecuatorianas, de religión católica, con grado de escolaridad aprobado la secundaria (colegio) y de ocupación estudiantes o ama de casa.
- El nivel de estrés de las madres de los recién nacidos se estableció con la Escala de estrés maternal donde se obtuvo que el 76% de las madres encuestadas experimentaron un grado moderado de estrés en cuanto a la experiencia de tener a su hijo hospitalizado en Neonatología, lo que abarca factores externos e internos para que el estrés sea generado. El 9% de las madres experimentaron un grado de estrés excesivo, siendo una cifra preocupante debido a que este grupo de madres se encuentra más afectada ante la situación y hospitalización del recién nacido tomando en cuenta que puede afectar a las madres a nivel personal, social y familiar ya que el vínculo que las madres generan con su hijo se da en los primeros días de vida.
- Los factores más influyentes que provocan estrés en las madres los encontramos en las dimensiones del ambiente de UCIN y del rol materno. En cuanto al ambiente de UCIN las madres reconocieron experimentar un nivel moderado de estrés cuando se encuentran en el área de Neonatología visitando a su recién nacido ya sea por su espacio físico, la presencia de monitores o equipos, los ruidos constantes y repentinos de los mismos, así como la presencia de otros niños enfermos de la UCIN; siendo estímulos generadores

de estrés ya que se encuentran en un espacio totalmente desconocido, por lo que se puede concluir que el espacio y ambiente que conforma el servicio de Neonatología es un factor generador de estrés para las madres. Dentro del rol materno las madres consideran que experimentan un nivel de estrés excesivo al no cumplir el rol total como madre y al ser separada de su recién nacido, siendo una de las dimensiones que más estrés genera amenazando la estabilidad de la madre al sentirse poco o no útil sobre cómo proteger o ayudar a su bebe durante el proceso de hospitalización, el no poder abrazarlo o al mismo tiempo tener miedo de tocarlo, hasta a veces las madres olvidan el aspecto físico de su bebé, el no poder compartirlo con la familia y sentir que el personal está más cerca de su hijo causa angustia en la madre, no poder alimentar a su hijo o no poder brindarle los cuidados necesarios para su recuperación, son factores que influyen en el aumento del nivel del estrés de las madres, causando así alteraciones en el desarrollo del vínculo maternal.

5.2. Recomendaciones

- En cuanto a la prevención de embarazos adolescentes, se recomienda a los padres y a la familia no solo enfocarse en mensajes de prevención que son mecanicistas, este diálogo con los adolescentes debe ser abierto, con lenguaje simple y comprensible, fomentando así la confianza entre padres e hijos/as y creando participación en las temáticas referentes a educación sexual y reproductiva sin tabúes impulsando a una sexualidad sana y segura.
- En cuanto a tener una hija en estado de gestación se recomienda a la familia brindar el apoyo necesario para que la futura madre se sienta confiada y segura, al mismo tiempo concientizar el cuidado de su salud y del recién nacido, ayudando desde su entorno familiar la disminución del estrés.
- Se recomienda a los maestros, instituciones de salud pública y al personal de salud trabajar conjuntamente en la educación sexual de los adolescentes para ayudar a que la gente joven pueda recibir información, herramientas y

motivación para tomar decisiones saludables sobre su vida sexual, evitando así embarazos en adolescentes y futuras complicaciones ya sea a la madre o al bebé.

- Se recomienda al personal de enfermería de Neonatología del Hospital Delfina Torres de Concha que eduquen, informen y se establezca estrategias, programas o técnicas participativas que ayuden a las madres a participar de forma total con los recién nacidos hospitalizados acerca del cuidado del niño para que así las madres puedan desarrollar el rol materno como tal y poder disminuir el nivel de estrés que las madres experimenta, así como también disminuir el riesgo a complicaciones en el recién nacido, brindando así una atención integral no solo al recién nacido, sino conjuntamente con su madre, su familia, fortaleciendo el vínculo afectivo.
- Se recomienda al equipo multidisciplinario de la Institución orientar a la madre en el servicio de Neonatología, haciendo que la madre se familiarice con el lugar y conozca cual es la estancia de su hijo, previniendo así la presencia de estrés, al mismo tiempo manteniendo una comunicación efectiva con la madre, proporcionando información necesaria acerca del estado de salud del recién nacido con el fin de sentirse apoyada que además aportará en la disminución del estrés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
3. Sanchez MJ, Leal C, Pastor DJ, Díaz JL. Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. Scielo. 2017 Julio 1; 16(47).
4. Campo Gonzáles A, Amador Morán R, Alonso Uría RM, Ballester Gonzáles I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(2).
5. Navarrete Guevara AI. Nivel de estres y factores asociados, en madres de recién nacidos hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital San Francisco de Quito. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre 23. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9262/NIVEL%20DE%20ESTR%C3%89S%20Y%20FACTORES%20ASOCIADOS%2C%20EN%20%20MADRES%20DE%20LOS%20RECI%C3%89N%20NACIDOS%20%20HOSPITALIZADOS%20EN%20LA%20UNID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, González MA, Rodriguez D, et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros. Arch Argent Pediatr. 2015; 113(4).
7. Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Scielo. 2017 Junio; 88(3).
8. Campos Arzapalo. Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica. [Online].; 2017 [cited 2019

Noviembre 25. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6443/Campos_ay.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

9. Prefectura de Esmeraldas. Historia de Esmeraldas. [Online].; 2015 [cited 2019 Diciembre 21. Available from: <https://prefecturadeesmeraldas.gob.ec/>.

10. Hospital Delfina Torres de Concha. Historia del Hospital. [Online].; 2013 [cited 2019 Diciembre 22. Available from:
<http://www.hdte.gob.ec/portal/index.php/hospital/historia>.

11. Moreno Mojica M, Mesa Chaparro P, Pérez Cipagauta Z, Vargas Fonseca D. Convertirse en madre durante la adolescencia: Activación del rol materno en el control prenatal. Revista CUIDARTE. 2015; 6(2): p. 1041-1053.

12. Hernández S, Albet E. Fundamentos de la Enfermería. [Online]. [cited 2020 Agosto 3.

13. Tobo Medina N, Betancur Mesa P, De la Cruz Enríquez C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2017 Julio-Diciembre; 19(2).

14. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Stress in nursing: A look from the Roy model. Scielo. 2010 Octubre-Diciembre; 19(4).

15. Universidad Libre - Seccional Pereira. Cultura del Cuidado Enfermería. 2016 Enero-Junio; 13(1).

16. Revista Electrónica de Portales Medicos. Modelo de adaptación de Callista Roy: aplicación a un caso clínico. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 3. Available from:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-aplicacion-a-un-caso-clinico/>.

17. Alarcón Rosales M. Modelo de adaptación: aplicación en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. [Online]. [cited 2020 Agosto 3. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim073g.pdf>.
18. Organización Mundial de la Salud. Salud Ocupacional. [Online].; 2016 [cited 2020 Agosto 5. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/.
19. Campos Arzapalo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Online].; 2017 [cited 2020 Mayo 22. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6443/Campos_ay.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
20. Asociación Americana de Psicología. Tipos y características del Estrés. [Online].; 2012 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>.
21. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 22. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/.
22. Organización Mundial de la Salud. Lactante, recién nacido. [Online].; 2014 [cited 2020 Mayo 22. Available from: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.
23. Stavis. Introducción a los problemas generales del recién nacido. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido/introducci%C3%B3n-a-los-problemas-generales-del-reci%C3%A9n-nacido>.
24. Rodríguez R, García de Ribera C, Aragón García P. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. [Online].; 2008 [cited 2020 Agosto 3. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf.

25. Park J, Knafl G, Thoyre S, Brandon D. Factors associated with feeding progression in extremely preterm infants. [Online].; 2015 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25932696/>.
26. Cáceres Marzal C. Enfermedades neurológicas y SMSL. [Online]. [cited 2020 Agosto 3. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3_ed_1382520508.pdf.
27. Galina LÁ, Sánchez C, Mansilla MC. Retinopatía del prematuro. Oftalmología Clínica y Experimental. 2018 Septiembre; 11(3).
28. Stavis R. Recién nacidos prematuros. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 3. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>.
29. Herrera Aguirre AG, Rodríguez Tapia J, Rodrigo Suárez A, Hernández Bautista VM. El sistema inmune neonatal y su relación con la infección. Alergia, Asma eInmunología Pediátricas. 2013 Septiembre-Diciembre; 22(3).
30. Repetto M, Eyheralde C, Moraes M, Borbonet D. Neonatal hypoglycemia in high-risk newborns, 2017 clinical guidelines for diagnosis and intervention. Arch Pediatr Urug. 2017; 88(6).
31. Crespo Smith D, Septién Guevara M, Ortiz Ramírez E. Hemolytic anemia in the newborn secondary to subgroup Kell incompatibility. Asociación médica ABC. 2020 Abril-Junio; 65(2).
32. Rodríguez A, Sanz M, Dulín E, Rodríguez D. Cribado neonatal en enfermedades endocrinológicas. Rev Esp Endocrinol Pediatr. 2017 Abril; 8.

33. Llanos González R, García Guarín M. Universidad del Rosario. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo 22. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12868>.
34. Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Suñol Vázquez YdlC. Maternal and perinatal risk factors for neonatal morbidity: a narrative literature review. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 22. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/6182.act?ver=sindisenio>.
35. Rodríguez C, Rossell Pineda R, Álvarez de Acosta. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. Scielo. 2013; 73(3).
36. Ministerio de Salud Pública. Establecimiento de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN). [Online]. [cited 2020 Diciembre 17. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
37. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2019 Diciembre 23. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
38. Ley Organica de Salud Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2019 Diciembre 23. Available from: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
39. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2019 Diciembre 23. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
40. Constitución Política de la República. Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia. [Online].; 2006 [cited 2014 Diciembre 23. Available from: <https://www.igualdad.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf.

41. Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. [Online].; 2012 [cited 2019 Diciembre 23. Available from: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/pdf/codigo-internacional-etica.pdf>.

42. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. In Rocha Martínez M, editor.. México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana; 2014. p. 126-2019.

43. Masis CAG. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología. [Online]. [cited 2019 Junio 23. Available from: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/cgm/caracteristicas.html>.

44. Pérez Núñez D, García Viamontes J, García González TE. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias. Scielo. 2014 Julio; 30(3).

45. Sánchez Hernández E, Pérez Fouces FE, López Castillo EE. Factores de riesgo asociados a estadía hospitalaria prolongada. Scielo. 2014 Marzo; 23(2).

46. Jofré Aravena E, Henríquez Fierro E. Mothers stress level of newborn in neonatal intensive care unit at the Guillermo Grant Benavente Hospital. Scielo. ; 8(1).

47. Banda Macedo C, Bustamante Castillo M. Factores ambientales y estrés en madres de neonatos hospitalizados en UCIN. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 22. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5740/1690.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

48. González Escobar DS, Ballesteros Celis NE, Serrano Reatiga MF. Determinants stressors in mothers of preterm infants hospitalized in Intensive Care Units. Revista ciencia y cuidado. 2012 Junio; 5(1).

49. Tarazona Sotelo Y. Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la UCI neonatal de un hospital nacional. [Online].; 2019 [cited 2020 Mayo 22. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6586/Rol_TarazonaSotelo_Gehidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
50. Guillermo Rojas J, Henao-Murillo NA, Quirós Jaramillo A. Universidad de la Sabana. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 22. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/1896/2472>.
51. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 17. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbw/es/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo.
52. Sánchez Veracruz J, Leal Acosta C, Pastor Rodríguez D, Díaz Agea JL. Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enfermería Global*. 2017 Julio;(47).
53. Dominguez Martinez C. Cultural adaptation and validation of the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit in Mexican parents. *Scielo*. 2019 Octubre-Diciembre; 16(4).
54. Ortiz Félix RE, Cardenas Villarreal M, Flores Peña Y. Model maternal role in infant feeding: Middle range theory. *Scielo*. 2016 Julio-Septiembre; 25(3).
55. Reynaga Ornelas L, Beltrán Torres A, Aguiñana M. Perceived stress for parents of critically ill newborns during hospitalization. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016 Julio; 24(1).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta sociodemográfica



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

Tema: Nivel de estrés en madres de recién nacidos atendidos en Neonatología, Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2020.

Objetivo: Obtener información verídica sobre datos sociodemográficos de madres de recién nacidos atendidos en Neonatología.

Instrucciones:

- Lea detenidamente las preguntas y responda según corresponde.
- Marque con una x la opción correcta.

Aplicación de la encuesta sociodemográfica y Escala del Estrés Maternal

**ENCUESTA
SOCIODEMOGRÁFICA**

1. Edad

- a) De 14 a 17 años ()
- b) De 18 a 29 años ()
- c) De 30 a 39 años ()
- d) Más de 40 ()

2. Grado de instrucción

- a) Escuela ()
- b) Colegio ()
- c) Universidad ()
- d) Post grado ()
- e) Especialidad ()

3. Estado Civil

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Unión libre ()
- d) Divorciada ()
- e) Viuda ()

4. Religión

- a) Católico ()

- b) Cristiano ()
- c) Ateo ()
- d) Mormón ()
- e) Otro ()

5. Etnia

- a) Mestizo
- b) Blanco
- c) Indígena
- d) Afroecuatoriano

6. Número de hijos

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) + 4

7. Ocupación

Ocupación: _____

¡Muchas gracias por su tiempo y colaboración!

Anexo 2. Escala de estrés maternal



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: Nivel de estrés en madres de recién nacidos atendidos en Neonatología, Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2020.

ESCALA DEL NIVEL DE ESTRÉS MATERNAL – JOFRÉ (1999)

Marque con una X aquel que mejor represente su nivel de estrés.

- Sin estrés: 1
- Estrés Leve: 2
- Estrés Moderado: 3
- Estrés Excesivo: 4

1. Indique cuan estresante ha sido en general la experiencia de hospitalizar a su recién nacido en Neonatología / Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

Nivel de estrés	1	2	3	4

2. Indique cuan estresante ha sido en general la experiencia del Ambiente en UCIN.

Escala Likert	1	2	3	4
La presencia de monitores y equipos.				
El ruido constante de los monitores y equipos.				
Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.				
La presencia de otros niños enfermos de la UCIN.				

La presencia de gran cantidad de gente que trabaja en la unidad				
---	--	--	--	--

3. Indique cuan estresante ha sido en general la experiencia del aspecto y comportamiento del recién nacido mientras UD lo visita, así como algunos de los procedimientos a los cuáles ha sido sometido su hijo (a).

Escala Likert	1	2	3	4
Tubos o equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca de mi recién nacido.				
Hematomas (moretones) cortes o incisiones en mi recién nacido.				
El color poco común de mi recién nacido (se ve pálido, amarillo)				
Los movimientos respiratorios de mi recién nacido.				
Cambios bruscos en el color de mi recién nacido.				
Mi recién nacido detiene la respiración.				
El pequeño tamaño de mi recién nacido.				
El aspecto arrugado de mi recién nacido.				
El que mi recién nacido esté conectado a un respirador o a una máquina que respira por él.				
Ver agujas y tubos puestos en mi recién nacido.				
El que mi recién nacido sea alimentado a través de un tubo o sonda.				
Cuando mi recién nacido parece tener dolor.				
Cuando mi recién nacido llora por largos periodos.				
Cuando mi recién nacido parece asustado				
Cuando mi recién nacido parece cansado o agotado.				

La apariencia débil de mi recién nacido				
Cuando mi recién nacido tiene movimientos repentinos				
El que mi recién nacido no sea capaz de llorar como otros recién nacidos.				
La presencia de un drenaje (tubo) en el tórax de mi recién nacido				

4. Como se siente sobre su propia relación con su recién nacido y su rol como madre.

Escala Likert	1	2	3	4
Ser separado de mi recién nacido				
No poder alimentar a mi recién nacido				
No ser capaz de cuidar a mi recién nacido (bañarlo, cambiarle pañales)				
No poder abrazar a mi recién nacido cuando yo quiera.				
Sentir a veces, hasta olvidar a veces como es mi recién nacido				
No poder compartir a mi recién nacido con otros miembros de mi familia				
Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi recién nacido del dolor de los procedimientos dolorosos				
Sentir miedo al tocar o abrazar a mi recién nacido				
Sentir que el personal de la unidad está más cerca de mí recién nacido que yo.				
Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mi recién nacido durante todo este tiempo				

5. También estamos interesados en conocer si UD experimentó algún estrés relacionado con el comportamiento del personal de la unidad (médicos, enfermeras y personal auxiliar) y su comunicación con él.

Escala Likert	1	2	3	4
El personal explica las cosas muy rápido				
El personal usa palabras que no entiendo				
Le dicen cosas diferentes sobre el estado de mi recién nacido				
No le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se hacen a mi recién nacido				
Las personas no conversan lo suficiente conmigo				
Muchas personas me dan información (doctores, enfermeras, otros) y no entiendo				
Tenía dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefoneo a la unidad				
No siento seguridad de que me informen sobre cambios en el estado de mi recién nacido				
El personal parece no preocupado por mi recién nacido				
El personal actúa como si no quisiera padres alrededor				
El personal actúa como si no entendiera el estado de las necesidades de mi recién nacido				

¡Muchas gracias por su tiempo y colaboración!

Anexo 3. Oficio para realizar la investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 16 de octubre de 2020
Oficio 922-D

Doctor
Roberth Cedefio Solís
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES
DE CONCHA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, la razón de la presente es el solicitar comedidamente se le permita a la señorita KAREN VANESSA TAMBA JURADO estudiante egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería con el documento de identificación 100433343-9 la autorización para poder realizar la aplicación del estudio de investigación al aplicar la encuesta sociodemográfica y escala del estrés maternal a madres de recién nacidos, con la finalidad de levantar información para realizar el proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en enfermería, titulado "Nivel de estrés en madres de recién nacidos atendidos en Neonatología, Hospital Delfina Torres de Choncha, Esmeraldas 2020" mismo que fue aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud.

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Rocío Castillo
DECANA - FCSS

Adjunto: documentos

Cecilia Ch.

Visión Institucional - La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06)2997-800 Casilla 189
www.utn.edu.ec

Anexo 4. Fotografías



Anexo 5. Revisión y aprobación de ABSTRACT



ABSTRACT

"LEVEL OF STRESS IN MOTHERS OF NEWBORNS ATTENDED IN NEONATOLOGY, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2020".

Author: Karen Vanessa Tamba Jurado

Email: karentj33@gmail.com

The hospitalization of a newborn in neonatology is a stressful event for the mother, limiting her ability to bond with her child during his or her stay in the service. This research assessed the level of stress experienced by the mothers of newborns treated in neonatology at the Delfina Torres de Concha Hospital. The study had a non-experimental, descriptive, quantitative design. The population consisted of 45 mothers who met the research criteria. A sociodemographic survey composed of 7 closed and open questions, the Maternal Stress Scale elaborated by Jofré and Henríquez divided into four subscales: NICU environment, appearance and behaviour of the newborn, role of the mother, and communication with the staff, all of them with a Likert-type response scale. The most relevant results were: the predominant age group in the research was first-time mothers under 18 years of age of Afro-Ecuadorian ethnicity whose occupation is student, 76% of the mothers experienced a moderate degree of stress, which includes external and internal stress-generating factors. Among these factors, it was shown that the dimension of the neonatal intensive care unit environment, mothers acknowledged that they experience a certain level of stress when they visit their newborn and observe medical devices (wires, equipment, probes and electrodes) connected to their body. Mothers experience stress when not fulfilling the full role as a mother and being separated from their newborn, being one of the most stressful dimensions threatening the mother's stability as she feels little or no help on how to help her baby in the hospitalization process.

Key words: Stress level, mothers of newborns, nursing, neonatology.

Victor Raúl Rodríguez Viteri

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lamemprende.com
www.lamemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 6. Urkund



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Trabajo de grado Karen Tamba.pdf (D94531211)
Submitted: 2/3/2021 4:43:00 PM
Submitted By: kvtambaj@utn.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

TESIS DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO Y ESTRES EN MADRES CON HIJOS PREMATUROS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL, CUSCO-2019.docx (D62484107)
TESIS 31 DE MAYO 2019 ZHININ.docx (D53245105)
TESIS FACTORES DE RIESGO MATERNO FETAL 2018.docx (D52256571)
RAMIREZ_MARTINEZ_ROCA_CANALS_TFG_MEMORIA_1819.pdf (D52964441)
TESIS Terminada Salome Ponce.docx (D63823442)
TESIS MADRE CANGURO.docx (D64499554)
PROYECTO FINAL.docx (D77556088)
MOLINA_ROMO_LU12083_20200916_2105_c021.pdf (D79240610)
https://www.researchgate.net/publication/237470887_NIVEL_DE_ESTRES_DE_LAS_MADRES_CON_RECIENTES_NACIDOS_HOSPITALIZADOS_EN_LA_UNIDAD_DE_CUIDADOS_INTENSIVOS_NEONATAL_HOSPITAL_GUILLERMO_GRAN