



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**IMPACTO PSICOLÓGICO EN LAS MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS
EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA, CUENCA 2017.**

Proyecto de investigación previa a la
obtención del Título de Licenciado en
Enfermería

AUTORES:

Karina Fernanda Faicán Pulla CI: 0105755367

Edisson Paúl Carvajal Pulgarín CI: 1716368996

DIRECTORA:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho CI: 0105204325

Cuenca – Ecuador

2018



RESUMEN

ANTECEDENTES: la hospitalización del neonato crea un impacto psicológico en las madres puesto que se interrumpe la vinculación madre-hijo y distorsiona las expectativas de los padres de tener un hijo sano, esta situación desencadena estrés, ansiedad e incluso llegar a la depresión como respuesta.

OBJETIVO GENERAL: Determinar el Impacto Psicológico en las madres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Neonatología, Cuenca 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS: La población objeto de estudio fueron 104 madres de niños hospitalizados en el área de Neonatología del Hospital "Vicente Corral Moscoso, a quienes se les aplicaron encuestas y test psicológicos para medir estrés, ansiedad y depresión. Los datos se procesaron empleando SPSS 19.0 calculándose, medias, frecuencias y porcentajes según el tipo de variable empleada. Se utilizó el estadístico Odds Ratio y se aplicó el Kruskal Wallis para comparar las medias.

RESULTADOS: El análisis mostró que el ser primíparas, el aumento de los días de hospitalización, la necesidad de contacto físico con su bebé, conocer la patología que padece el neonato, así como que recibiera alimentación enteral fueron parámetros estresantes para las madres. Niveles de ansiedad mayores y estadísticamente significativos mostraron las madres que no trabajan y las que no habían tenido contacto físico con el bebé. La depresión no mostró relación significativa con las variables analizadas.

CONCLUSIONES: La hospitalización de los recién nacidos en la unidad de neonatología generan un impacto psicológico marcado en las madres, ya sea en forma de estrés y/o ansiedad, como en menor medida de depresión.

PALABRAS CLAVE: IMPACTO PSICOLOGICO, NIÑOS, MADRES, NEONATOLOGIA.



ABSTRACT

BACKGROUND: The neonate's hospitalization creates a psychological impact in the mothers since gets interrupted the linkage mother junior and distorts the expectations of the parents of having a healthy son, this situation trigger stress, anxiety and enclosure coming to the depression like answer.

GENERAL OBJECTIVE: Determining the Psychological Impact in the mothers of children Hospitalized in the Unit of Neonatology, Cuenca 2017.

MATERIAL AND METHODS: The population object of study were 104 mothers of children hospitalized in the area of Neonatology of the Hospital "Vicente Corral Moscoso", whom it were applied opinion polls and test over themselves psychological to measure stress, anxiety and depression. The data processed themselves using SPSS 19.0 being calculated, stockings, frequencies and percentages according to the type of used variable. They used him the statistical Odds Ratio and applied over himself the Kruskall Wallis to compare stockings.

RESULTS: The analysis showed that being primiparous mothers, the increase of the days of hospitalization, the need of physical contact with his baby, knowing the pathology that the neonate suffers, as well as that he received enteral nutrition were stressful parameters for the mothers. Bigger and statistically significant levels of anxiety showed the mothers that do not work and the ones that had not had physical contact with the baby. Depression did not evidence significant relation with the analyzed variables.

CONCLUSIONS: The hospitalization of newborns in the neonatal unit generates a marked psychological impact on mothers, either in the form of stress and / or anxiety, as well as to a lesser extent of depression.

KEYWORDS: PSYCHOLOGICAL IMPACT, CHILDREN, MOTHERS, NEONATOLOGY.



ÍNDICE

RESUMEN 2

ABSTRACT 3

CAPITULO I 13

 1.1 Introducción 13

 1.2 Planteamiento del problema..... 14

 1.3 Justificación..... 15

CAPÍTULO II 18

 2. Marco teórico 18

 Estrés..... 18

 Depresión..... 20

 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 21

 Impacto Psicológico en las Madres..... 22

CAPÍTULO III 25

 3. 1 Objetivos 25

 3.1.1 Objetivo General 25

 3.1.2 Objetivos Específicos..... 25

CAPÍTULO IV 26

 4.1 Diseño metodológico..... 26

 4.1.1 Tipo de Estudio 26

 4.1.2 Área de estudio..... 26

 4.1.3 Universo..... 26

 4.1.4 Muestra 26

 4.1.4 Criterios de Inclusión y Exclusión 27

 4.1.5 Operacionalización de Variables 27

 4.1.6 Métodos, técnicas e instrumentos..... 27

 4.1.7 Procedimientos para la recolección de datos 27

 4.1.8 Plan de Tabulación Y Análisis 29

 4.1.9 Aspectos Éticos 29

CAPÍTULO V 30

 5. Resultados 30

CAPÍTULO VI 45

 6. Discusión 45



CAPITULO VII.....	50
7.1 Conclusiones	50
7.2 Recomendaciones	52
CAPÍTULO VIII	53
8. Referencias bibliográficas	53
ANEXO.....	58



Licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Karina Fernanda Faicán Pulla en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Impacto Psicológico en las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Neonatología, Cuenca 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de abril del 2018

Karina Fernanda Faicán Pulla

C.I. 0105755367



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Karina Fernanda Faicán Pulla, autora del proyecto de investigación **“Impacto Psicológico en las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Neonatología, Cuenca 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 9 de abril del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karina Faicán Pulla', written over a faint circular stamp.

Karina Fernanda Faicán Pulla

C.I. 0105755367



Licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Edison Paúl Carvajal Pulgarín en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Impacto Psicológico en las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Neonatología, Cuenca 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Enfermería.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de abril del 2018

Edisson Paúl Carvajal Pulgarín

C.I. 1716368996



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Edison Paúl Carvajal Pulgarín, autor del proyecto de investigación **“Impacto Psicológico en las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Neonatología, Cuenca 2017”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 9 de abril del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Edison Paúl Carvajal Pulgarín".

Edison Paúl Carvajal Pulgarín

C.I. 1716368996



AGRADECIMIENTO

El desarrollo de este trabajo de tesis ha sido posible con la bendición recibida de Dios y no cesan nuestras ganas de decir que es gracias a Él que esta meta se cumple.

El agradecimiento también va dirigido para nuestros, padres, hermanos y abuelos, que con el apoyo económico y principalmente moral han hecho posible uno de nuestros sueños y con sus valores nos han dado la fortaleza para continuar todo el trayecto de formación de nuestra carrera profesional.

A la Lcda. Janeth Clavijo que por la dedicación y amor a su profesión, compartió sus conocimientos y nos guío en la realización de este proyecto.

Este logro también agradecemos a nuestros formadores, los/las docentes de la Universidad de Cuenca, quienes nos impartieron sus conocimientos en todo este proceso de estudio logrando así cumplir una meta más como es nuestra titulación profesional.

Los autores



DEDICATORIA

Dedico este logro principalmente a Dios por acompañarme en todo este trayecto de mi vida, ya que Él es quien ha estado en los momentos más difíciles y en los más dichosos y con su bendición ha permitido que me levante todos los días para formarme profesionalmente como Enfermera.

De manera especial a mis sobrinos Sebastián, Karen, Mathías, Alejandro, Victoria, Sofía y Nicolás, todos ellos son quienes alegran mis días, su inocencia de ser niños es el regalo más preciado que como tía disfruto y por ellos es este logro, para que en algún momento de su vida tomen como ejemplo mi formación profesional.

A mis padres, Esther y Manuel por darme la vida y enseñarme desde pequeña que todo triunfo requiero de gran esfuerzo.

A mi compañero Edison, por ser amigo, confidente, enamorado y por ser la persona que con su cariño, paciencia, dedicación y esfuerzo ha recorrido conmigo este tiempo de formación como ser humano y ahora como profesionales.

Karina Faicán



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios quien supo guiarme por buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades y no desfallecer en el intento.

A mi familia, por ellos es mi formación profesional. Para mis padres por sus consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos más difíciles y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Gracias también a mis queridos compañeros y mi enamorada Karina, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos años de convivencia y dentro del salón de clase.

Edison Paúl Carvajal



CAPITULO I

1.1 Introducción

Dentro del ciclo familiar, una de las etapas más significativas, es el nacimiento de un hijo, un evento que la mayoría de personas dentro de una sociedad lo anhelan y lo experimenta. La espera por la llegada de un nuevo integrante a la familia, sin duda cambia la rutina de la pareja y de la familia, lo cual genera varios niveles de estrés. Sin embargo, cuando un bebe nace antes de tiempo y requiere cuidados médicos especiales dentro de una unidad hospitalaria, este evento se convierte en un evento traumático para la familia, sobre todo para la madre. (1)

Al ingresar un niño a la Unidad de Neonatología, se involucra a los padres quienes deben enfrentar una realidad desconocida y diferente a la planeada, entonces la hospitalización del neonato pasa a ser un proceso que provoca tensión e incertidumbre principalmente en las madres, por el temor en relación a las actividades que se realicen sobre el neonato debido al déficit de conocimiento, información y de vinculación afectiva con su niño y él de sentirse útiles mientras se sujeta a los diferentes procedimientos para su mejoría. (1)

Para poder sobrellevar estas situaciones que se identifican como agentes estresores, las madres emplean ciertas conductas como sentimientos de culpa, tristeza, hostilidad, enojo, miedo, desesperanza y sentimientos de fracaso, estas respuestas emocionales pueden llevar al estrés, que si se prolonga desencadena problemas aún más complejos como ansiedad y depresión. (2)

Para lo cual debemos entender al estrés como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando este último es reconocido por el sujeto como amenazante y peligroso, en este caso los padres al ver a su bebe frágil y pequeño con equipos, tubos o sondas necesarios para su supervivencia, es decir el propio entorno hospitalario además del personal de salud que trabaja en la unidad, influye positiva o negativamente en el estado de ánimo y comportamiento de los padres. (3)



En América Latina, según estudios en Ecuador y Argentina, el promedio de ingresos a las unidades de neonatología son de 76 niños por día en el primero y de 30 a 40 niños por día en el segundo. Como promedio de estadía hospitalaria señalan que son doce días, a su vez provocan cambios en las actividades diarias de la madre en cuanto al trabajo, alimentación, relación social sobre todo con su familia, además de afectar su rol de madre o de padre al tener a su hijo bajo equipos que impiden el vínculo afectivo. (4)

1.2 Planteamiento del problema

El nacimiento de un niño ya sea prematuro o con cierta enfermedad se convierte para la madre, pareja o familia en un hecho abrumador, puesto que la madre no estará preparada emocionalmente para afrontar esta circunstancia inesperada que es la hospitalización de su hijo en la Unidad de Neonatología desencadenando así, respuestas emocionales negativas. (5)

Lo que provoca en la madre trastornos psicológicos desde el nacimiento de su hijo y esto genera fracaso y miedo, desequilibrio en el apego padres-hijo. Por otro lado, está la incertidumbre de las probabilidades de muerte del neonato. (6,7) Martín y cols según su investigación indica que lo que genera más preocupación y estrés en la madre es: apreciar la apariencia débil y frágil de su hijo, rodeado de máquinas y dentro de una incubadora. (8)

Existe disponibilidad de mayor impacto psicológico en cierto grupo de madres como son: aquellas que tienen un nivel socioeconómico inferior a lo requerido, madres con un nivel de instrucción bajo o nulo; puesto que tendrían dificultad para comprender la información por parte del personal. También se incluyen madres jóvenes; existiendo mayor número de embarazo en mujeres adolescentes y madres cuyos niños estén hospitalizados menor número de días. (9–11)

Varias investigaciones muestran que entre los diferentes factores de riesgo maternos que incrementan la mortalidad neonatal están las enfermedades de la madre, control prenatal nulo o ineficaz, edad materna mayor de 36 y menor de 18 años e incluso el deficiente grado de educación. (12,13) Como factores de



riesgo relacionados con el neonato que incrementan la morbimortalidad de los mismos tenemos: el bajo peso al nacer (menos de 2500g) y la prematurez a la que se relacionan diversas enfermedades propias de esta condición como son: síndrome de dificultad respiratoria o membrana hialina, asfixia perinatal, apnea, taquipnea transitoria, entre otras. (14,15)

De esta manera, encontramos porcentajes con relación al riesgo de nacimientos prematuros para la población que se estima esta entre el 6% y 10%. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ecuador se encuentra entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1%. Pero la prematurez corresponde a la primera causa de mortalidad infantil en el país, según datos del INEC. (16)

Por lo analizado anteriormente surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el Impacto Psicológico en las madres de niños hospitalizados en la Unidad Neonatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”?

1.3 Justificación

Es fundamental para los padres la crianza desde el primer minuto de vida, debido al vínculo afectivo del binomio madre-hijo que se establece y que llega a ser un pilar fundamental en el desarrollo del mismo. En numerosas ocasiones se ve interrumpido por el nacimiento prematuro lo cual requiere la hospitalización en Neonatología, provocando desequilibrio familiar y deterioro en el apego madre-hijo. (17)

Se debe considerar que las reacciones psicológicas en presencia de diferentes situaciones de la vida dependerán de la concepción que la persona presente ante el estímulo, por ende los trastornos psicológicos se encuentran en la segunda causa de morbilidad de la población. El estrés, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituye una de las causas más importantes que alteran el estado físico y psicológico de la persona. (18)

La OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Teniendo en cuenta este concepto, señalamos la importancia del bienestar mental puesto



que este componente determinará los medios por los cuales la madre afronte la hospitalización del recién nacido. (19)

Según el INEC (2013), “En el país existe una incidencia de 5,1% de niños que nacen e ingresan a la Unidad de Neonatología” para realizar los procedimientos de acuerdo a la gravedad del recién nacido lo cual dificulta el vínculo madre – hijo en los primeros momentos de vida. (20)

Las mujeres durante su estado de embarazo experimentan un gran nivel de estrés por todos los cambios físicos, hormonales y psicológicos ante el cambio de vida que genera el hecho de ser madre. Estos niveles de estrés se ven aumentados en el momento del nacimiento antes de tiempo donde las probabilidades de vida disminuyen y por lo cual deben ser hospitalizados en la Unidad de Neonatología. (21)

El impacto psicológico de la madre se ve expresado en sus signos de tristeza, llanto, al sentirse culpable por la situación por la que atraviesa su hijo y estado de irritación, insomnio, falta de apetito además de disminución de la libido, 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. (7)

En un estudio realizado en Neonatología del Hospital 12 de Octubre en México, el 45% de madres a comparación de un 38% de padres evalúan como extremadamente estresante la situación de hospitalización de su hijo. (22)

Varios estudios como la investigación realizada por Gonzales y cols en España, demuestran que el nacimiento prematuro influye en la madre, alterando el equilibrio emocional como es el estrés por la hospitalización y secuelas del prematuro. (23)

Asimismo, el estudio centrado en la Alteración del Rol Parental realizado por Carmona y cols, en Brasil, coincide con el anterior al encontrar como resultado que la prematurez es el aspecto que incrementa los niveles de estrés en las madres debido a sentimientos de frustración expresados. (24)



Martin, B y Cols en Perú investigaron el estrés en padres y encontraron que la mayor preocupación de ellos es el comportamiento y apariencia del niño por su aspecto frágil y al estar conectado a monitores y equipos, imposibilitando el cuidado de su niño, generando así más ansiedad. (25)

La investigación realizada por Ruiz, A y Cols en Buenos Aires, encontraron un 90% de signos depresivos, tales como introversión social, indecisión, dificultades para trabajar, trastornos del sueño y falta de energía como expresión de su estado afectivo, lo que crea una situación de vulnerabilidad emocional. (7)

Actualmente en el servicio de Neonatología cuenta con 25 cupos para la atención de recién nacidos de alta, media y baja complejidad. Cada año ingresan al servicio alrededor de 700 a 800 pacientes, esta demanda da como consecuencia que el área de Neonatología permanezca regularmente llena. (26)

No existen estudios en nuestra provincia que demuestren el nivel de estrés, ansiedad y depresión en madres relacionados con la hospitalización del recién nacido en Neonatología, sin embargo las diferentes investigaciones realizadas en diferentes países y de acuerdo a los datos encontrados en las mismas, nos indican que la vulnerabilidad a trastornos psicológicos es frecuentes, siendo un grupo vulnerable las madres cuyos niños son hospitalizados en la Unidad de Neonatología.



CAPÍTULO II

2. Marco teórico

Diferentes investigaciones indican que el impacto psicológico se refiere a las respuestas emocionales que el individuo da frente a un estímulo. Es así que la hospitalización de un hijo se convierte en estímulo, el cual produce una serie de cambios en el entorno familiar. Los cambios a los que las familias se enfrentan cuando esta situación ocurre son: económicos por las dificultades para conciliar el cuidado de los hijos enfermos; sociales por el descuido de relaciones personales; y principalmente emocionales por la aparición de sentimientos de temor, angustia o ansiedad, preocupación, inseguridad, soledad y temor a la muerte, que en conjunto suponen una fuente de estrés. (27–29)

Por lo tanto la investigación de Villamizar, B y cols, coincide afirmando que la hospitalización del niño es una vivencia impactante que provoca sentimientos de impotencia, pesimismo, negación, frustración y culpabilidad sobre todo en las madres; además de ser una experiencia inesperada y muy difícil de asimilar. (17)

Marín, D y Menéndez, C en su investigación encontraron altos índices de depresión, ansiedad y estrés en las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Neonatología. Presentando depresión severa en un 19%, de la población estudiada 52% presentaron ansiedad mayor. En cuanto al estrés los mayores niveles presentados implican la relación de la madre con el niño internado en Neonatología y la relación de la madre con el equipo de salud. (30)

Estrés

Teniendo en cuenta que el bienestar psicológico significa estabilidad emocional, el mismo se puede alterar cuando ocurre un desequilibrio por diversos factores internos o externos tales como un proceso patológico y la hospitalización de un familiar, respectivamente; el estrés puede aparecer como una respuesta del ser humano como mecanismo de reacción a los factores



mencionados y así producir alteración en cuanto al bienestar psicológico. Los autores Oramas, A y cols en su estudio, al bienestar psicológico lo definen como una variable que se encarga de medir los vínculos del individuo con el medio que lo rodea, que se expresa en el modo de interrelación del sujeto con su entorno, iniciando con los elementos psicológicos que tiene para hacer frente a las diferentes situaciones internas y externas. (31)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que bienestar mental o psicológico comprende al individuo el mismo que es consciente de sus propias capacidades, pudiendo así afrontar tensiones normales de la vida, además puede trabajar de forma productiva y fructífera y por último es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En este concepto hacemos énfasis a las tensiones normales de la vida las mismas que generaran estrés como una de las múltiples respuestas del ser humano. (18)

En este estudio es necesario definir al estrés, la investigación realizada por Sierra, J y cols lo definen como una situación cotidiana en la vida del ser humano, ya que cualquier persona lo ha experimentado con mayor o menor regularidad. (32)

Según Lazarus y Folkman el estrés es definido como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno que se produce cuando este último es evaluado por las personas como amenazante o desbordante de sus recursos, y ponen en peligro su bienestar. Por ello se hace relación que el factor estresante para la madre es la internación de su hijo en un área crítica (entorno) y que imposibilita cumplir su rol de madre generando cambios biológicos y psicológicos que se traducen en un gran impacto emocional que es el estrés.

Si el estrés no es manejado adecuadamente, puede desencadenar y evolucionar síntomas psicológicos más complejos destacándose la ansiedad y depresión. En consecuencia la persistencia de los mismos puede convertirse en un riesgo elevado en cuanto a la relación con el niño y desarrollo afectivo y neuromadurativo. (30)



Ansiedad

La ansiedad como estado ha sido definida como un estado emocional transitorio expresado por tensión y de aprehensión además de afectar al sistema nervioso. Esta se manifiesta por sentimientos de preocupación, temor, inseguridad, malestar, pérdida de control, entre otros. (33)

Cuando en la familia uno de los hijos tiene una enfermedad, causa niveles de ansiedad en ambos progenitores. Pero esta situación se evidencia más cuando el hijo es pequeño, y por tanto internado desde su nacimiento; y más aún cuando ingresa en un área como lo es Neonatología. (33)

Para valorar la ansiedad en las madres aplicaremos el Inventario de Ansiedad de Beck que fue creado por Aarón Beck en el año de 1988 y validada en 1999, en la cual se mencionan diferentes tipos de síntomas que puede presentar una persona. Está compuesto de 21 ítems, los cuales describen diferentes tipos de síntomas de la ansiedad. (34)

Depresión

El estudio de Otárola, P señala que la depresión es un problema significativa en la mujer con una frecuencia casi el doble de la del hombre. Factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer. En particular, los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo postparto, la premenopausia y menopausia. Muchas mujeres tienen más estrés por las responsabilidades del cuidado de niños, el mantenimiento del hogar y un empleo. Algunas mujeres tienen una mayor carga de responsabilidad por ser madres solteras. Por lo tanto la depresión se acompaña de sufrimiento emocional y repercute en como cuida de sí misma y de sus hijos. (35)

Otárola, P describe que la depresión constituye un riesgo tanto para la salud del niño como de la madre ya sea por presentarse con anterioridad o en el postparto. El autor señala que la prevalencia de depresión posparto se ve sobre el 38% y en las madres con hijos internados en Neonatología se ve entre el 28% al 70%. (35)



El Inventario de Depresión de Beck fue creado por Aaron T. Beck y compañía, el mismo que será utilizado para la valoración de depresión en la madres. Su elaboración fue en el año de 1961 con la finalidad de hacer una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión. Posteriormente fue validado en el año de 1996 por la Lic. Isabel Louro conjuntamente con su grupo de investigadores. Es utilizada en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años, siendo el tiempo promedio de realización de 8-10 minutos. La interpretación de las puntuaciones nos indican diferentes grados de depresión que son: 0-13 la cual nos indica depresión mínima, 14-19 una depresión leve, 20 -28 depresión moderada y 29-63 depresión grave.

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

La Unidad de Cuidados Neonatales es un área especial de un hospital en donde el recién nacido o neonato recibe cuidados especiales de manera continua por presentar cierta alteración que compromete su vida. (22) El neonato es el niño que tiene cuatro semanas de vida o menos a partir del día de su nacimiento. Estos 28 días corresponden a un periodo de cambios rápidos en el cual se debe evaluar sus características físicas y así tener conocimiento de su condición de salud al nacer. (36,37)

Investigaciones realizadas nos muestran que entre las principales causas de ingreso al área de neonatología tenemos: los problemas respiratorios (Membrana Hialina, Taquipnea Transitoria del recién nacido, Asfixia Perinatal, Síndrome de Adaptación Pulmonar); hipoglicemia, sepsis neonatal, enterocolitis necrotizante, policitemia e hiperbilirrubinemia. Los problemas mencionados se derivan de nacimientos pretérmino con diversos grados de prematuridad. (38–40) La UNICEF menciona: *“La prematurez es la principal causa de ingreso a las unidades de cuidados intensivos neonatales y ejerce una marcada influencia sobre la mortalidad infantil”*. (41)

Por consiguiente, los problemas más frecuentes por los cuales los niños son ingresados a Neonatología se resumen en: patologías que proceden de nacimientos prematuros y se añade aquellos niños que nacen con bajo peso



independientemente de la edad gestacional y quienes tendrán un tiempo más prolongado en cuanto a su estancia hospitalaria. (42–44)

Viera, G nos muestra que durante los últimos 100 años ha sido notable la mejoría en la sobrevivencia de los recién nacidos ingresados a Neonatología como resultado de los avances de la tecnología como de los conocimientos médicos. Sin embargo este avance, no ha estado exento de costos puesto que se ha salvado la vida del niño, pero al costo de la madre. En el periodo comprendido entre de la década 30 y 60 las visitas de los padres estaban estrictamente limitadas a una o dos horas por semana y en estados más críticos era impensable permitir el ingreso. Cuando las investigaciones demostraron los beneficios de admitir a los padres en Neonatología, a finales de la década 60 se abrieron las puertas. Es así como los padres comenzaron a tener autorización para tocar y cargar a sus bebés, incluso se promueve a participar cada vez más de los cuidados de sus hijos. (45)

Impacto Psicológico en las Madres

El ingreso del neonato a la Unidad de Neonatología, es el principal factor estresante que desencadena el impacto psicológico en la madre. Partiendo del mismo se describen otros factores tales como: la patología o causa por la cual el niño ingresa a Neonatología es decir la condición de salud del neonato, aspecto del recién nacido, equipos y procedimientos a los que son sometidos los niños, resignarse a que otras personas cuiden de él, el periodo de hospitalización, la comunicación con el personal, la separación del binomio madre e hijo y cambios en la situación socioeconómica. (46,47)

Los niños que ingresan al Área de Neonatología son sometidos a diversas medidas terapéuticas tales como: monitores, sondas, catéteres, equipos que sustituyen la función respiratoria del niño, tubos endotraqueales, bombas de perfusión, entre otras con la finalidad de estabilizar su condición vital. Estos procedimientos son realizados por el equipo de salud, por lo tanto los padres deben aceptar que el cuidado del niño está en manos del equipo de Neonatología y en un mínimo porcentaje en manos de sus progenitores. (48)



Aguinaga, Z. y Cols en su estudio mencionan que la comunicación del personal de salud con los padres es de suma importancia, haciendo énfasis en cuanto al personal de enfermería puesto que cuida del niño durante las 24 horas. La enfermera/o será quien identifique las necesidades de los padres acerca del estado del niño, además de hacerles partícipes del cuidado de su hijo y mantenerlos informados acerca de la evolución y estado de salud. Con ello el/la enfermera disminuirá el nivel de estrés en los padres en cierta proporción. (5)

En el mismo artículo publicado por Aguinaga, Z. y Cols indican que: “la Enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, se basa en que esta es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan la respuesta de la persona frente al estrés”. (5)

El estudio realizado por Ocampo y Cols, refieren que debemos considerar como factor estresante la separación de la madre e hijo, en ocasiones desde el primer momento del nacimiento y que continúa durante el tiempo de hospitalización. Es así como se produce aún más estrés en la madre por la incertidumbre, desconsuelo e impotencia de no tener a su niño en brazos. Dando lugar, que se rompa el vínculo afectivo madre-hijo y crea en la madre la percepción de hijo ajeno por estar alejado de manera repentina desde el primer momento del nacimiento. (49)

Hauser, P y Milan, T indican que la hospitalización del neonato da como resultado la alteración del vínculo afectivo entre madre e hijo puesto que ella no tiene en brazos a su niño si no en una incubadora o termocuna y al no ser ella quien cuide a su hijo en su hogar si no en la unidad de Neonatología se verá afectado el rol maternal sintiéndose inútiles por no poder ayudar en lo absoluto a su hijo y por tanto es ahí donde necesitará de apoyo social y emocional. (50)

Alonso, C. y López, J. establecen que el contacto físico precoz es la base para el vínculo afectivo, puesto que le permitirá al niño adaptarse al nuevo ambiente por medio de la supervivencia, además que se desarrollará adecuadamente. (51)



En el estudio de Schapira y Aspres nos muestran que, la respuesta emocional de la madre provoca tensiones conyugales, disminución del contacto cotidiano familiar principalmente si tienen otros hijos, aislamiento de la madre con su familia, puede existir un nivel socio económico adverso puesto que la madre puede quedarse desempleada. También pueden existir cambios en su hábito alimenticio, insomnio y falta de concentración al visitar su hijo. (52)

En lo referente a la respuesta emocional por parte de la madre en torno a la situación de hospitalización de su hijo en la Unidad de Neonatología, Muniagurria, G. en su estudio menciona una secuencia de reacciones como lo son: shock inicial, negación, enojo, tristeza y reequilibrio, por las cuales tienen que pasar las madres de los neonatos. (53)

El shock se refiere a la confusión mental, la madre se encuentra con un dolor físico y emocional al mismo tiempo, la negación puesto que se les hace difícil asimilar la situación, continua el enojo que esconde un “enojo con la vida”, la tristeza que indica el inicio de la posibilidad de un mayor contacto con la realidad y por último el equilibrio. Es así que en este periodo de hospitalización del neonato, el personal de enfermería cumple una función relevante, en tanto se constituye en el referente más cercano a los padres. (53)

Es así que en este periodo de hospitalización del neonato, el personal de enfermería cumple una función relevante, en tanto se constituye en el referente más cercano a los padres. (54)

En los resultados de investigaciones realizadas por Escobar y cols, se encontró un porcentaje de 89%, que representa el nivel de estrés de madres al tener a sus niños en Neonatología (1). Este valor es resultado de la afectación de la madre en su rol parental, del aspecto y comportamiento del recién nacido además del ambiente que rodea al neonato. (10,54)

Martin, B y Cols investigaron el estrés en padres y encontró que la mayor preocupación de ellos es el comportamiento y apariencia del niño por su aspecto frágil y al estar conectado a monitores imposibilita el cuidado de su niño. (25)



CAPÍTULO III

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Determinar el Impacto Psicológico en las madres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Neonatología, Cuenca 2017

3.1.2 Objetivos Específicos

1. Describir a la población estudiada según las variables sociodemográficas: edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, número de hijos.
2. Caracterizar las variables del neonato: edad, edad gestacional, días de hospitalización, contacto físico precoz, patología, equipos utilizados, tipo de alimentación, peso al nacimiento.
3. Determinar la relación entre el Impacto psicológico de las madres y las condiciones sociodemográficas de las mismas: edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, número de hijos.
4. Identificar la asociación entre el Impacto psicológico de las madres y las condiciones del neonato: edad, edad gestacional, días de hospitalización, contacto físico precoz, patología, equipos utilizados, tipo de alimentación, peso al nacimiento.



CAPÍTULO IV

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo. Es un estudio observacional, analítico y descriptivo de corte transversal.

4.1.2 Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el área de Neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca, ubicada en Avenida Paraíso y Av. 12 de Abril. El área de Neonatología está ubicada en el segundo piso y tiene una capacidad para 25 neonatos.

4.1.3 Universo

La población objeto de estudio fueron las madres de niños hospitalizados en el área de Neonatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso”.

4.1.4 Muestra

Para el cálculo de la muestra se tomó como dato, el resultado de un estudio científico realizado por Escobar y cols (1) en el cual se encontró un 89% del trastorno de ánimo (estrés), además se aplicó la fórmula con un nivel de significancia del 95% y un error de inferencia del 6%. Con estos datos la muestra fue de 104 madres que tuvieron niños hospitalizados en el área de Neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo Noviembre 2017 – Enero 2018

n = población

p = probabilidad de ocurrencia

q = probabilidad de no ocurrencia

z = nivel de confianza

e = error de inferencia

Fórmula utilizada
$n = \frac{p \times q \times z^2}{e^2}$

Fórmula remplazada
$\frac{0.89 \times 0.11 \times (1.96)^2}{(0.06)^2} = 104$



Asignación

Para la selección de las madres se utilizó una tabla de números aleatorios generados Randonization.com además del registro diario de atenciones del servicio de Neonatología para identificar a cada una de las madres.

4.1.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- ⊗ Madres de niños que ingresen en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales al momento de su nacimiento.
- ⊗ Madres que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- ⊗ Madres cuyos niños sean reingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- ⊗ Madres quienes estén recibiendo intervención psicológica.
- ⊗ Madres quienes estén recibiendo medicamentos para la los trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y estrés.

4.1.5 Operacionalización de Variables (Anexo 1)

4.1.6 Métodos, técnicas e instrumentos

- **Método:** Analítico y descriptivo
- **Técnica:** Utilización de escalas y revisión de historias clínicas
- **Instrumento:** Aplicación de la Escala de Estrés para Madres con niños en la Unidad de Cuidados Neonatales, Test de Ansiedad de Beck y Test de Depresión de Beck.

4.1.7 Procedimientos para la recolección de datos

Para determinar el estrés percibido por las madres de niños hospitalizados en UCIN se empleó la Escala de Estrés Parental de Unidad de Cuidados Neonatales la misma que consta de 46 ítems. Las opciones de respuesta a los



ítems se presentaron en una escala tipo Likert, la misma que tiene cinco opciones partiendo de 1 hasta 5 según el nivel de estrés percibido por la madre.

El inventario de Ansiedad de Beck se utilizó para identificar la ansiedad en las madres. La persona que llenó el inventario tuvo en cuenta que síntomas presento las últimas dos semanas incluyendo el día de la aplicación. Consta de 21 ítems que asigna un valor que va 0 a 3 en cada uno, obteniendo una puntuación final desde 0 hasta 63 puntos asignando el valor entre 0 y 7 un nivel mínimo de ansiedad, la puntuación entre 8 y 15 determina un nivel leve, entre 16 y 25 un nivel moderado y entre 26 y 63 puntos un nivel de ansiedad grave. Su tiempo de realización fue de 3 a 5 minutos.

El inventario o Test de Depresión de Beck se empleó para determinar la depresión en las madres. El inventario consta de 21 ítems, tiene como objetivo identificar y medir la gravedad de los síntomas típicos de la depresión. Este inventario consta de 21 ítems de síntomas y actitudes, la persona tiene que elegir entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, deberá señalar la frase que mejor describe su estado durante las últimas dos semanas, incluyendo el día en que completa el inventario, de acuerdo a la alternativa señalada, esta obtendrá una anotación que varía entre 0 siendo la de menor valor y 3 la de mayor puntaje.

La interpretación de las puntuaciones se basa en la suma total, estas definen diferentes niveles de gravedad de sintomatología depresiva proponiendo las siguientes puntuaciones y grados de depresión que son: 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20 -28 depresión moderada y 29-63 depresión grave. El tiempo promedio de realización del test es de 5 a 7 minutos.

Para conocer las variables sociodemográficas de la madre y las variables clínicas del neonato se elaboró un cuestionario de preguntas de opción múltiple, las mismas fueron llenadas en respuesta de la madre siendo el investigador quien indago en las mismas. El tiempo para la aplicación de este cuestionario fue de aproximadamente cinco minutos.



- **Autorización:** Anexo No. 1
- **Capacitación:** Los investigadores nos capacitaos mediante la consulta bibliográfica, además de las tutorías llevadas a cabo por el Dr. Carlos Arévalo.
- **Supervisión:** Durante el desarrollo de nuestra investigación fuimos supervisados por la Lcda. Janeth Clavijo

4.1.8 Plan de Tabulación Y Análisis

Los datos fueron transcritos a una base digital para luego ser analizados mediante el programa SPSS versión 19, se realizó análisis descriptivo de las variables nominales y ordinales mediante frecuencias y porcentajes. Para las variables numéricas los datos se analizaron mediante media y desviación estándar.

Para el caso de la escala de estrés parental, se tomaron las medias y se compararon las mismas empleando el test de Kruskal Wallis para variables no paramétricas, puesto que los grupos a comparar no siempre cuentan con 30 casos.

Para la determinación de la asociación, se analizaron los datos mediante tablas de 2x2, para lo cual se utilizó el estadístico de Odds Ratio, con su intervalo de confianza del 95%. Se consideraron resultados estadísticamente significativos a valores de $p < 0,05$.

4.1.9 Aspectos Éticos

Los aspectos éticos que predominan nuestra investigación son todos aquellos donde no exista un riesgo de hacer daño a la integridad física y moral de las madres, así como también respetar la autonomía o voluntad de participar o no en nuestra investigación a través del formulario de consentimiento informado, para el cual firmaran si así lo desean. Aseveramos que no existe ningún pago de dinero o recompensa hacia las madres con el fin de involucrarlas en nuestro estudio, toda la información se guardara en absoluta confidencialidad y será utilizada solo para el presente estudio.



CAPÍTULO V

5. Resultados

Tabla 1. Distribución de 104 madres de niños hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital “Vicente Corral Moscoso” según las variables sociodemográficas, Cuenca 2018.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD (años)	Menor de 20	13	12,5
	20 a 34	66	63,5
	35 o más	25	24,0
ESTADO CIVIL	Soltera	12	11,5
	Unión libre	46	44,0
	Casada	44	42,3
	Separada	2	1,9
INSTRUCCIÓN	Primaria completa	17	16,3
	Primaria incompleta	18	17,3
	Secundaria completa	26	25,0
	Secundaria incompleta	32	30,8
	Superior	10	9,6
	Otra	1	1,0
OCUPACIÓN	Estudiante	11	10,6
	Comerciante	12	11,5
	Empleada	11	10,6
	Ama de casa	59	56,7
	Otra	5	4,8
	Ninguna	6	5,8
NÚMERO DE HIJOS	1	30	28,8
	2	30	28,8
	3	29	27,9
	4	9	8,7
	5	2	1,9
	6	2	1,9
	7	2	1,9
TOTALES		104	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul

Las variables sociodemográficas maternas muestran que predominan las mujeres en la edad que se recomienda como ideal para la fertilidad (20 a 34 años) con más del 60% de los casos, aunque hay un 24% con edades superiores a los 34 años y un 12,5% de madres adolescentes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Más del 85% tienen pareja, y el nivel de instrucción es bajo, pues solo alrededor del 35% tiene la secundaria completa o un nivel superior. La mayoría no trabaja (73,1%), amas de casa (56,7%), estudiante (10,6%) y Ninguna ocupación (5,8%).

Las primíparas representan el 28,8% y porcentajes similares muestran las que tienen 2 hijos (28,8%) y 3 hijos (27,9%).



Tabla 2. Distribución de 104 neonatos según las variables sociodemográficas. Cuenca 2018.

VARIABLES DEL NEONATO		N	%
EDAD GESTACIONAL (semanas)	Menor de 33	52	50,0
	33 a 36	30	28,8
	37 o más	22	21,2
PESO AL NACER (gramos)	<2500	63	60,6
	2500 o más	41	39,4
DÍAS DE NACIDO	1 a 2	26	25,0
	3 a 7	44	42,3
	8 a 14	22	21,2
	15 o más	12	11,5
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN (días)	1 a 2	28	26,9
	3 a 7	42	40,4
	8 a 14	22	21,2
	15 o más	12	11,5
TOTALES		104	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul

Las variables del neonato indican que el 50% de los recién nacidos tenía menos de 33 semanas y el 63% menos de 2500 gramos al nacer. Los días de nacido y el tiempo de hospitalización muestran valores muy similares puesto que muchos de los neonatos permanecieron ingresados desde el mismo momento del nacimiento, siendo de una semana o menos en más del 65% de los casos.



Tabla 3. Distribución de 104 neonatos según las variables sociodemográficas. Cuenca 2018.

VARIABLES DEL NEONATO		N	%
CONTACTO FÍSICO PRECOZ	SI	36	34,6
	NO	68	65,4
CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGÍA	SI	87	83,7
	NO	17	16,3
EQUIPOS MÉDICOS VISTOS	SI	70	67,3
	NO	34	32,7
TIPO DE ALIMENTACIÓN	Oral	43	41,3
	Enteral	61	58,7
TOTALES		104	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul

Menos del 35% de las madres pudieron tener contacto físico piel a piel con el bebé y el 83,7% conocía la patología que padecía su hijo(a). El 67,3% vio equipos acoplados a su bebé y casi el 60% recibió alimentación mediante sonda, solo el 41,3% por vía oral.



Tabla 4. Distribución de las medias, de las puntuaciones obtenidas por las 104 madres de los neonatos para la Escala de Estrés Parental Unidad de Neonatología. Cuenca 2018

ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL UNIDAD DE NEONATOLOGIA		Media
PARÁMETROS	Vistas y sonidos	3,90
	Aspecto y comportamiento del bebé	2,12
	Relación con él bebe y el papel de madres	4,44
	Comportamiento y comunicación del personal	2,00
	Calificación general de la experiencia	3,65

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul

Las medias de la Escala de Estrés Parental indican que el Aspecto y comportamiento del bebé, así como el Comportamiento y comunicación del personal no fueron estresantes (valores alrededor del 2).

Sin embargo, al calificar lo que veían y los sonidos que escuchaban en Neonatología, los valoraron de estrés moderado (valores cercanos al 4).

Lo que sí se mostró como el aspecto más estresante fue el no poder representar su papel de madres, donde la media fue de 4,44 calificando esta situación como muy estresante.

En general la experiencia de tener a un niño hospitalizado en UCIN, refleja una media de 3,65 que atribuye una situación muy estresante para las madres.



Tabla 5. Distribución de las 104 madres de los neonatos según los resultados de los cuestionarios de Beck para Ansiedad y Depresión. Cuenca 2018.

CUESTIONARIOS DE BECK		N (%)
ANSIEDAD	Mínima	52 (50,0)
	Leve	33 (31,7)
	Moderada	14 (13,5)
	Grave	5 (4,8)
DEPRESIÓN	Ninguna	2 (1,9)
	Mínima	91 (87,5)
	Leve	7 (6,7)
	Moderada	3 (2,9)
	Grave	1 (1,0)
TOTALES		104 (100)

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul

En cuanto a la ansiedad el 50% de los casos fue mínima, el 31,7% tuvo niveles leves y entre moderada y grave estuvieron el 18,3% de las madres.

La depresión mostró que el 89,4% fue mínima o ninguna y apenas un 3,9% en niveles moderada o grave.



Tabla 6. Distribución de las medias de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Estrés Parental, en relación a las variables maternas. Cuenca 2018.

PARÁMETROS	MADRE ADOLESCENTE		Estadígrafo
	NO	SI	
Vistas y sonidos	3,94	3,65	$p= 0,627$
Aspecto y comportamiento del bebé	2,15	1,94	$p= 0,196$
Relación con él bebe y el papel de madres	4,47	4,24	$p= 0,747$
Comportamiento y comunicación del personal	2,04	1,68	$p= 0,167$
Calificación general de la experiencia	3,66	3,62	$p= 0,935$
PARÁMETROS	MADRE INSTRUIDA		Estadígrafo
	SI	NO	
Vistas y sonidos	4,0	3,43	$p= 0,104$
Aspecto y comportamiento del bebé	2,18	1,85	$p= 0,108$
Relación con él bebe y el papel de madres	4,55	3,89	$p= 0,010$
Comportamiento y comunicación del personal	2,02	1,86	$p= 0,644$
Calificación general de la experiencia	3,71	3,39	$p= 0,276$
PARÁMETROS	MADRE QUE TRABAJA		Estadígrafo
	SI	NO	
Vistas y sonidos	3,71	3,99	$p= 0,394$
Aspecto y comportamiento del bebé	1,89	2,21	$p= 0,030$
Relación con él bebe y el papel de madres	4,17	4,54	$p= 0,101$
Comportamiento y comunicación del personal	2,08	1,96	$p= 0,578$
Calificación general de la experiencia	3,32	3,78	$p= 0,043$
PARÁMETROS	MADRE CON PAREJA		Estadígrafo
	SI	NO	
Vistas y sonidos	3,94	3,64	$p= 0,397$
Aspecto y comportamiento del bebé	2,10	2,22	$p= 0,947$
Relación con él bebe y el papel de madres	4,40	4,66	$p= 0,532$
Comportamiento y comunicación del personal	2,01	1,92	$p= 0,284$
Calificación general de la experiencia	3,60	4,00	$p= 0,363$
PARÁMETROS	HIJOS ANTERIORES		Estadígrafo
	SI	NO	
Vistas y sonidos	3,87	3,99	$p= 0,833$
Aspecto y comportamiento del bebé	2,06	2,26	$p= 0,530$
Relación con él bebe y el papel de madres	4,29	4,79	$p= 0,097$
Comportamiento y comunicación del personal	1,99	2,01	$p= 0,757$
Calificación general de la experiencia	3,51	4,00	$p= 0,046$

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul



Las medias de la Escala de Estrés Parental indican que en general las madres adolescentes tuvieron menos estrés que las de 20 años o más aunque la diferencia no es significativa estadísticamente.

Por otro lado en el nivel de instrucción vemos que la situación fue muy estresante para las madres más instruidas cuando se trata de representar su papel como madres, siendo esta diferencia significativa con las menos instruidas.

Algo similar ocurrió con las madres que no trabajan, las cuáles se estresaron más al ver el aspecto y comportamiento del bebé, además la experiencia en general de hospitalizar a sus niños generó más estrés que las madres que trabajan. Diferencia significativa estadísticamente.

Las madres con pareja mostraron resultados muy similares a las que no la tienen, mientras que las primíparas consideraron todos los parámetros como más estresantes que las multíparas, sobre todo la experiencia vivida al tener hospitalizados a sus niños en UCIN. La diferencia en los resultados dio como estadísticamente significativa.



Tabla 7. Distribución de las medias de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Estrés Parental, en relación a las variables del neonato. Cuenca 2018.

PARÁMETROS	EDAD GESTACIONAL		Estadígrafo
	Pretérmino	A término	
Vistas y sonidos	3,99	3,58	$p= 0,189$
Aspecto y comportamiento del bebé	2,18	1,90	$p= 0,085$
Relación con él bebe y el papel de madres	4,45	4,37	$p= 0,775$
Comportamiento y comunicación del personal	2,00	1,99	$p= 0,968$
Calificación general de la experiencia	3,63	3,73	$p= 0,804$
	DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN		Estadígrafo
	1 a 2	3 o más	
Vistas y sonidos	3,01	4,20	$p= 0,001$
Aspecto y comportamiento del bebé	1,67	2,27	$p < 0,001$
Relación con él bebe y el papel de madres	3,41	4,78	$p < 0,001$
Comportamiento y comunicación del personal	1,84	2,05	$p= 0,376$
Calificación general de la experiencia	2,77	3,95	$p < 0,001$
	CONTACTO FÍSICO PRECOZ		Estadígrafo
	SI	NO	
Vistas y sonidos	3,30	4,22	$p= 0,010$
Aspecto y comportamiento del bebé	1,70	2,34	$p < 0,001$
Relación con él bebe y el papel de madres	3,84	4,75	$p= 0,009$
Comportamiento y comunicación del personal	1,81	2,09	$p= 0,053$
Calificación general de la experiencia	3,14	3,93	$p= 0,012$
	CONOCIMIENTO DE LA PATOLOGÍA		Estadígrafo
	SI	NO	
Vistas y sonidos	4,10	2,88	$p= 0,005$
Aspecto y comportamiento del bebé	2,17	1,84	$p= 0,070$
Relación con él bebe y el papel de madres	4,61	3,55	$p= 0,013$
Comportamiento y comunicación del personal	2,03	1,83	$p= 0,306$
Calificación general de la experiencia	3,83	2,76	$p= 0,003$
	TIPO DE ALIMENTACIÓN		Estadígrafo
	ORAL	ENTERAL	
Vistas y sonidos	3,47	4,21	$p= 0,020$
Aspecto y comportamiento del bebé	1,78	2,36	$p < 0,001$
Relación con él bebe y el papel de madres	4,00	4,75	$p= 0,007$
Comportamiento y comunicación del personal	1,88	2,08	$p= 0,113$
Calificación general de la experiencia	3,33	3,89	$p= 0,036$

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul



Las medias de la Escala de Estrés Parental en relación con las variables del neonato vemos que no se diferencian estadísticamente los parámetros estudiados para la edad gestacional, siendo de moderadamente estresante a muy estresantes en ambos casos.

Por otro lado a medida que aumentaron los días de hospitalización el nivel de estrés en las madres aumentó, para 4 de los 5 parámetros las diferencias fueron significativas.

Lo mismo ocurrió en cuanto al contacto físico precoz, la necesidad de tener interacción con el bebé generó más estrés en las madres, al igual que ver el aspecto y comportamiento del bebe es decir 4 parámetros de la escala mostraron diferencias significativas.

Lo que veían y escuchaban en Neonatología, la relación con él bebe y el rol de las madres así como la experiencia vivida resultaron muy estresantes para las que conocen la patología, siendo valores significativos.

Otro aspecto que resultó estresante fue que el neonato recibiera alimentación enteral y no por vía oral, los niveles de estrés en 4 parámetros fueron superiores estadísticamente.

El parámetro que no mostró diferencias significativas en todas las variables fue el comportamiento y comunicación con el personal.



Tabla 8. Distribución de la presencia de Ansiedad en relación con las variables maternas. Cuenca 2018.

VARIABLES MATERNAS	ANSIEDAD			Estadígrafo
	NO	SI	TOTAL	
Madre adolescente	N (%)	N (%)	N (%)	
NO	45(49,5)	46 (50,5)	91 (100)	OR= 0,839 IC95 (0,261-2,689) p= 0,767
SI	7 (53,8)	6 (46,2)	13 (100)	
Madre Instruida				
SI	43 (50,0)	43 (50,0)	86 (100)	OR= 1,00 IC95 (0,362-2,762) p= -
NO	9 (50,0)	9 (50,0)	18 (100)	
Madre que trabaja				
SI	20 (71,4)	8(28,6)	28 (100)	OR= 3,438 IC95 (1,346-8,781) p= 0,008
NO	32 (42,1)	44 (57,9)	76(100)	
Madre con pareja				
SI	47(52,2)	43 (47,8)	90 (100)	OR= 1,967 IC95 (0,611-6,332) p= 0,250
NO	5 (35,7)	9 (64,3)	14(100)	
Hijos anteriores				
SI	39 (52,7)	35 (47,3)	74 (100)	OR= 1,457 IC95 (0,620-3,424) p= 0,387
NO	13 (43,3)	17 (56,7)	30(100)	
TOTALES	52 (50,0)	52 (50,0)	104 (100)	

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul

El ser madre adolescente o adulta, no mostró estar relacionado con el nivel de ansiedad, tampoco el nivel de instrucción que se comportó de la misma forma, en las madres que completaron sus estudios que en las que no tienen al menos la primaria concluida.

Sin embargo las madres que no trabajan si mostraron niveles de ansiedad muy superiores (57,9%, por un 28,6% de las que trabajan), relación significativa estadísticamente.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Aunque las madres sin pareja muestran un riesgo casi dos veces superior de sufrir ansiedad que las que tienen pareja, esta relación no resultó significativa. Igual pasa con las primíparas que aunque los niveles de ansiedad en éstas fueron más altos la relación no llegó a ser significativa.



Tabla 9. Distribución de la presencia de Ansiedad en las madres en relación con las variables del neonato. Cuenca 2018.

VARIABLES DEL NEONATO	ANSIEDAD			Estadígrafo
	NO	SI	TOTAL	
Edad Gestacional	N (%)	N (%)	N (%)	
Pre-término	41(50,0)	41 (50,0)	82 (100)	OR= 1,00 IC95 (0,390-2,563) p= 1,00
A Término	11(50,0)	11 (50,0)	22 (100)	
Días de Hospitalización				
1 o 2	15 (57,7)	11 (42,3)	26 (100)	OR= 1,511 IC95 (0,617-3,702) p= 0,365
3 o más	37(47,4)	41 (52,6)	78 (100)	
Contacto Físico Precoz				
SI	23 (63,9)	13(36,1)	36 (100)	OR= 2,379 IC95 (1,035-5,472) p= 0,039
NO	29 (42,6)	39 (57,4)	68(100)	
Conocimiento de la Patología				
SI	47(54,0)	40 (46,0)	87 (100)	OR= 2,820 IC95 (0,915-8,688) p= 0,063
NO	5 (29,4)	12 (70,6)	17(100)	
Tipo de Alimentación				
Oral	24 (55,8)	19 (44,2)	43 (100)	OR= 1,489 IC95 (0,679-3,263) p= 0,319
Enteral	28 (45,9)	33 (54,1)	61(100)	
TOTALES	52 (50,0)	52 (50,0)	104 (100)	

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul

En cuanto a las variables del neonato, la edad gestacional no mostró relación con la ansiedad.

Tampoco los días de hospitalización, aunque cuando estos aumentan la ansiedad también incrementa, pero no llega a ser significativa la relación.

Si se evidencia la ansiedad en la necesidad del contacto físico de la madre con su bebé, las que no lo tienen (57,4%) muestran dos veces más riesgo de ansiedad que las que han tenido (36,1%), relación estadísticamente significativa.

KARINA FERNANDA FAICÁN PULLA
EDISSON PAUL CARVAJAL PULGARÍN



Con el tipo de alimentación ocurre algo similar a los días de hospitalización, la alimentación enteral genera mayor ansiedad pero no resulta ser significativa la relación.

Tabla 10. Relación del Test de Depresión con las variables maternas. Cuenca 2018.

VARIABLES MATERNAS	DEPRESIÓN			Estadígrafo
	NO	SI	TOTAL	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Madre adolescente				
NO	81(89,0)	10 (11,0)	91 (100)	OR= 1,481 IC95 (0,174-12,632) p= 0,718
SI	12(92,3)	1 (7,7)	13 (100)	
Madre Instruida				
SI	75(87,2)	11 (12,8)	86 (100)	OR= 1,147 IC95 (1,058-1,243) p= 0,109
NO	18(100)	0 (0)	18 (100)	
Madre que trabaja				
SI	24 (85,7)	4(14,3)	28 (100)	OR= 1,643 IC95 (0,442-6,109) p= 0,455
NO	69 (90,8)	7 (9,2)	76(100)	
Madre con pareja				
SI	82(91,1)	8 (8,9)	90 (100)	OR= 2,795 IC95 (0,644-12,141) p= 0,156
NO	11(78,6)	3 (21,4)	14(100)	
Hijos anteriores				
SI	67(90,5)	7 (9,5)	74 (100)	OR= 1,473 IC95 (0,398-5,454) p= 0,561
NO	26(86,7)	4 (13,3)	30(100)	
TOTALES	93(50,0)	11(50,0)	104 (100)	

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.

Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul

Ninguna de las variables maternas mostró relación significativa con los niveles de depresión, aunque las madres sin pareja tienen casi tres veces mayor riesgo de presentar depresión equivalente al 21,4%frente a las que tienen pareja con un valor de 8,9%.



Tabla 11. Relación de la presencia de Depresión en las 104 madres con las variables del neonato. Cuenca 2018.

VARIABLES DEL NEONATO	DEPRESIÓN			Estadígrafo
	NO	SI	TOTAL	
Edad Gestacional	N (%)	N (%)	N (%)	
Pre-término	72(87,8)	10 (12,2)	82 (100)	OR= 2,917 IC95 (0,353-24,113) p= 0,300
A Término	21(95,5)	1 (4,5)	22(100)	
Días de Hospitalización				
1 o 2	25(96,2)	1 (3,8)	26 (100)	OR= 3,676 IC95 (0,447-30,207) p= 0,198
3 o más	68 (87,2)	10 (12,8)	78 (100)	
Contacto Físico Precoz				
SI	34 (94,4)	2(5,6)	36 (100)	OR= 2,593 IC95 (0,529-12,707) p= 0,226
NO	59 (86,8)	9 (13,2)	68(100)	
Conocimiento de la Patología				
SI	79(90,8)	8 (9,2)	87(100)	OR= 2,116 IC95 (0,50-8,963) p= 0,300
NO	14(82,4)	3 (17,6)	17(100)	
Tipo de Alimentación				
Oral	40(93,0)	3 (7,0)	43 (100)	OR= 2,013 IC95 (0,502-8,072) p= 0,316
Enteral	53(86,9)	8 (13,1)	61(100)	
TOTALES	93(50,0)	11 (50,0)	104 (100)	

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autores: Faicán Pulla Karina Fernanda y Carvajal Pulgarín Edisson Paul

Tampoco las variables del neonato resultaron estar relacionadas estadísticamente con la depresión, aunque en todos las madres de los pretérmino 12,2% tienen un riesgo tres veces mayor que las de que tienen niños a término 4,5%. Las madres cuyos hijos pasaron tres días o más hospitalizados se deprimen casi cuatro veces más, y dos veces más las que no tienen contacto físico con el bebé. Las que no conocen la patología que padecen y las de los bebés con alimentación por sonda gástrica también tiene riesgo cuatro veces más de deprimirse, pero ninguno es significativo estadísticamente.

KARINA FERNANDA FAICÁN PULLA
EDISSON PAUL CARVAJAL PULGARÍN



CAPÍTULO VI

6. Discusión

El ingreso de un hijo a Neonatología genera un gran impacto psicológico para las madres, principalmente por la dificultad de adaptarse a los factores de un ambiente complejo y diferente como es la hospitalización. (5)

Al indagar, se encontró que el rango de edad en que las mujeres se convierten en madres es entre 20 a 34 años con más del 60% de los casos estudiados, lo cual coincide con lo referido por datos estadísticos del INEC que indican que en el Ecuador se destaca la maternidad joven, predominando la maternidad a partir de los 20 a 39 años y con un bajo porcentaje de madres mayores. (20)

Más del 85% de las madres tienen pareja, y el nivel de instrucción es bajo, pues solo alrededor del 35% tiene la secundaria completa o un nivel superior. La mayoría no trabaja siendo el 73,1%. Las madres que tienen entre 1 a 3 hijos representaron el 89%. Resultados similares nos muestra Giraldo, M y cols en su investigación donde la mayoría de madres no son solteras y si se añade la maternidad a una edad ideal, ellas se sienten “cubiertas” de alguna manera. El nivel educacional bajo es común en estas comunidades y producto del embarazo muchas de estas mujeres no trabajan. (47)

El 50% de los recién nacidos tuvo menos de 33 semanas y el 63% menos de 2500 gramos al nacer lo que convierte en que el 68% no tenga contacto físico precoz. Visto el aumento de la tasa de prematuridad señalado por la OMS, así como por Herreros, F y cols en su estudio, muestran que esta situación obliga a los niños a que permanezcan ingresados desde el momento de su nacimiento, lo cual deriva al aislamiento de los bebés y por ende supone un riesgo en el vínculo afectivo y mientras más inmaduros estén más requieren de asistencia médica lo que incluye la alimentación por vía enteral, por la cual la madre se verá afectada en su rol parental. (46)

Las medias de la Escala de Estrés Parental indican que la experiencia en general vivida de tener hospitalizado a un hijo y lo que veían y los sonidos que escuchaban las madres, los valoraron de estrés moderado (valores cercanos al



4). En un estudio realizado en la UCIN del Hospital 12 de Octubre en México, el 45% de madres evalúan como extremadamente estresante la situación de hospitalización a su niño. Nuestro estudio también concordó con Escobar y cols, encontrando que la presencia de monitores y aparatos cercanos al bebe así como los ruidos constantes y repentinos de los mismos resultaron en niveles extremadamente estresantes. (1,22)

El aspecto más estresante para las madres fue el no poder representar bien su papel como tal (media 4,44), calificado como muy estresante. Hauser y Milan, indican que la hospitalización del neonato da como resultado la alteración del vínculo afectivo entre madre e hijo puesto que ella no tiene en brazos a su niño si no en una incubadora viéndose afectado el rol maternal esta situación la calificaron con niveles muy estresantes. (50)

En cuanto a los niveles de ansiedad el 50% de los casos fue mínima, el 31,7% tuvo niveles leves y entre moderada y grave estuvieron el 18,3% en las madres. Contrario a nuestro estudio Guerra y cols, cols revelan que el 52% de la población estudiada presentaron niveles de ansiedad mayores (moderados y graves). (3)

La depresión mostró que el 89,4% fue mínima o ninguna y apenas un 3,9% en niveles moderada o grave, de la misma manera nuestro estudio nos muestran resultados contradictorios con la investigación de Marín D. y Menéndez C, los cuales encontraron altos índices de depresión en su población estudiada con un 19% de depresión severa o grave. También Otárola, P describe que la prevalencia de depresión en las madres con hijos internados en Neonatología se ve entre el 28% al 70%. (35)

La investigación nos permite plantear que la ansiedad como el estrés cuando se prolonga llegando a un nivel crónico, desata problemas psicológicos más complejos como la depresión. La diferencia de resultados plantea la búsqueda de trastornos psicológicos, para lo cual las futuras investigaciones deberían realizarse en dos tiempos, durante la hospitalización del neonato y posterior a este.

KARINA FERNANDA FAICÁN PULLA
EDISSON PAUL CARVAJAL PULGARÍN



La situación fue muy estresante para las madres más instruidas cuando se trata de representar su papel como madres ($p=0,010$). La instrucción generalmente resulta beneficiosa, pero en estos casos puede no ayudar ya que pueden comprender mejor la magnitud del problema o patología que puedan presentar sus hijos y eso ocasionarles un estrés mayor, sobre todo al sentirse imposibilitadas a ejercer correctamente su rol materno.

La investigación evidenció que las madres que no trabajan, se estresaron más al ver el aspecto y comportamiento del bebe ($p=0,030$). Además la experiencia en general de hospitalizar a su niño fue más estresante para las madres que no trabajan ($p=0,043$) así como para las madres primíparas ($p=0,046$). Se relaciona con el estudio de Caruso A. en donde explica que existe una mayor disponibilidad de mayor impacto psicológico en cierto grupo de madres como son las madres desempleadas. Schapira y Aspres su investigación indica que la respuesta emocional de la madre provoca disminución del contacto cotidiano familiar principalmente si son madres por primera ocasión. (9,52)

Los sonidos de UCIN ($p=0,001$), el comportamiento de bebe ($p<0,001$), el papel de madre ($p<0,001$) así como la experiencia vivida en neonatología ($p<0,001$), a medida que aumentaron los días de hospitalización, estos aspectos fueron más estresantes para las madres. Ocampo y cols, en su estudio explica que conforme se amplía la estancia hospitalaria del neonato la madre adquiere un estado emocional permanente, destacándose síntomas de estrés y que a pesar de las limitaciones al estar en UCIN, la progenitora se encariña con su niño y es en donde su rol se ve afectado. (49)

Lo mismo ocurrió en cuanto al contacto físico precoz, la necesidad de tener interacción con el bebé generó más estrés en las madres, 4 parámetros mostraron diferencias significativas. Alonso, C. y López, J. establecen que el contacto físico precoz es la base para el vínculo afectivo, puesto que le permitirá al niño adaptarse al nuevo ambiente por medio de la supervivencia, además que se desarrollará adecuadamente. (51)



Otro aspecto que resultó estresante fue que el neonato recibiera alimentación enteral y no por vía oral, los niveles de estrés en 4 parámetros fueron superiores estadísticamente. Martin, B y cols, afirman que para las madres el no poder alimentar a sus niños es muy estresante, ya que para ellas la lactancia es un factor importante de bienestar. (25)

El parámetro que no mostró diferencias significativas en todas las variables fue el comportamiento y comunicación con el personal, con valores de estrés bajos. Giraldo, M y cols, identificaron que solo el 34% de los padres presento poco estrés con relación a la comunicación con el personal de salud. (47) En este aspecto Aguinaga y cols en su estudio mencionan que la comunicación del personal de salud con los padres es de suma importancia, sobre todo el de enfermería, quienes identifican las necesidades de los padres acerca del estado del niño, y les hace partícipes del cuidado de su hijo ayudando a aliviar el estrés de los mismos. (5)

Los niveles de ansiedad en las madres que no trabajan si mostraron valores muy superiores (57,9%, por un 28,6% de las que trabajan). Teniendo un riesgo tres veces mayor de sufrir ansiedad que las que no laboran. Aunque las madres sin pareja muestran un riesgo casi 2 veces superior de sufrir ansiedad que las que tienen pareja, esta relación no resultó significativa. Igual pasa con las primíparas cuyos niveles de ansiedad fueron más altos.

En este estudio se evidencia la ansiedad en la necesidad del contacto físico de la madre con su bebé, las que no lo tienen, muestran dos veces más riesgo de ansiedad que las que lo han tenido, relación estadísticamente significativa. Con el tipo de alimentación ocurre algo similar a los días de hospitalización, la alimentación enteral genera mayor ansiedad pero no llega a ser significativa la relación. Los niveles de ansiedad fueron de intensidad leve en el estudio realizado por Rojas, K en padres con hijos hospitalizados en cuidados intensivos. (33)

Las madres sin pareja tienen casi tres veces mayor riesgo de presentar depresión. Las madres cuyos hijos pasaron tres días o más hospitalizados se



deprimen casi cuatro veces más, y dos veces más las que no tienen contacto físico con el bebé las que no conocen la patología que padecen y las de los bebés con alimentación por sonda gástrica. Otárola, P destaca que la depresión posparto se ve sobre el 38% y en las madres con niños en neonatología estos valores superan el 70%. (35)

Sin embargo, cabe recalcar que en nuestro estudio no se encontró valores significativos para las relaciones de depresión y ansiedad.

Wormald, F y cols recalca la importancia de poner mayor atención a aspectos psicosociales de las madres que tienen niños en Neonatología y principalmente que el personal de salud sea quien identifique estos aspectos, para que puedan desarrollar políticas de intervención que permitan manejar mejor la ansiedad, reducir el estrés parental, favorecer conductas de apego y estimular la habilidad de las madres para comprender y adaptarse al complejo entorno de las UCIN. (10)

Nuestro estudio apunta a generar una mayor sensibilización en el área de Neonatología, a reforzar la importancia de contar con maternidades centradas en la familia y un mayor involucramiento de profesionales del área de la psicología como parte del equipo de salud.



CAPITULO VII

7.1 Conclusiones

- En el estudio predominaron las madres de 20 a 34 años con 63,5%. El 86,3% tienen pareja, y el nivel de instrucción es bajo, pues solo alrededor del 36% tiene la secundaria completa o un nivel superior. La mayoría no trabaja equivalente a 56,7% de los casos estudiados. Las primíparas representan el 28,8% y porcentajes similares muestran las que tienen 2 hijos y 3 hijos.
- El 50% de los recién nacidos tenía menos de 33 semanas y más del 60% menos de 2500 gramos al nacer. Los días de nacido y el tiempo de hospitalización son de una semana o menos en más del 67% de los casos. Menos del 35% de las madres pudieron tener contacto físico piel a piel con el bebé y más del 80% conocía la patología que padecía su hijo(a) y el 58,7% recibió alimentación enteral.
- El aspecto más estresante para las madres fue el no poder representar bien su papel de madres (media de 4,4). En cuanto a la ansiedad el 50% de los casos fue mínima y el 31,7% tuvo niveles leves. La depresión en más del 90% de las madres fue mínima o ninguna.
- La situación fue muy estresante para las madres más instruidas ($p=0,01$) cuando se trata de representar su papel como madres. En las que no trabajan ($p=0,03$), se estresaron más al ver el aspecto y comportamiento del bebé y califican la experiencia en general de tener hospitalizado a su niño ($p=0,043$) como más estresante que las que trabajan, al igual que las primíparas ($p=0,046$).
- El aumento de los días de hospitalización, la necesidad de contacto físico con su bebé, conocer la patología que padece el neonato, así como que recibiera alimentación enteral fueron parámetros estresantes para las madres, resultados estadísticamente significativos.



- Niveles de ansiedad mayores y estadísticamente significativos mostraron las madres que no trabajan ($p=0,008$) y las que no habían tenido contacto físico con el bebé ($p=0,039$).
- La depresión no mostró relación estadística significativa con las variables analizadas.
- La hospitalización en cuidados intensivos de los recién nacidos generan un impacto psicológico marcado en las madres, ya sea en forma de estrés y/o ansiedad, como en menor medida depresión.



7.2 Recomendaciones

- Buscar el mecanismo mediante el cual los padres y madres de los recién nacidos tengan la posibilidad de estar en contacto con los niños lo más temprano posible, y así puedan acariciarlos y sentir que están cerca.
- Implementar intervenciones para disminuir el estrés experimentado por los padres en las Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que cumplan las recomendaciones básicas sobre el cuidado de la familia.
- Incrementar los cursos de formación de personal de la salud para llevar a cabo cuidados y atención de excelencia.
- Fomentar la creación de grupos de apoyo en los que participen padres que ya pasaron por la experiencia de tener a su hijo en cuidados intensivos, y así los nuevos padres se sienten identificados.



CAPÍTULO VIII

8. Referencias bibliográficas

1. Escobar DSG, Celis NEB, Reatiga MFS. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las unidades de Cuidados Intensivos. *Rev Cienc Cuid.* 2012;9(1):43-53.
2. Parrilla FJ, Abril ML, Loscertales AM, Barbancho MM, Morant D, Macias C, et al. Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar. 2003.
3. Guerra Ramírez M, Muñoz de Rodríguez L. Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Enferm Univ.* 3 de marzo de 2014;10(3).
4. Parra Falcón FM, Moncada Z, Oviedo Soto SJ, Marquina Volcanes M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. *Index Enferm.* 2009;18(1):13-7.
5. Aguinaga-Zamarripa M de la L, Reynaga-Ornelas L, Beltrán-Torres A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 15 de febrero de 2016;24(1):27-35.
6. Jofré Aravena VE, Henríquez Fierro E. Nivel de Estrés de las Madres con Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, 1999. *Ciencia y Enfermería.* 2002;8(1):31-6.
7. Ruiz AL, Ceriani Cernadas JM, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Arch Argent Pediatría.* 2005;103(1):36-45.
8. Martín BL, Mozas MP, Rodríguez CG, Cueto AB. Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: Intervención psicológica en padres de niños prematuros. *Mapfre Med.* 2005;16(2):130-9.
9. Caruso A. El Estrés en los Padres ante el Nacimiento y la Internación de un Bebé Nacido Prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. En: IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2012.
10. Wormald F, Tapia JL, Torres G, Cánepa P, González MA, Rodríguez D, et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso



- hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Archivos Argentinos de Pediatría. 2015;113(4):303-9.
11. Pérez M. Más de 122 mil madres en el país son adolescentes. 2016. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC.
 12. Tang P M. Factores asociados a la mortalidad neonatal en el Hospital José María Benítez - La Victoria estado Aragua. Comunidad Salud. Junio de 2010;8(1):007-15.
 13. Fernández Carrocera LA, Guevara-Fuentes CA, Salinas-Ramírez V. Factores de riesgo asociados a mortalidad en neonatos menores de 1500 g utilizando la escala CRIB II. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2011;68(5):356-62.
 14. Plaza-García M, Romero CTÁ. Morbilidad neonatal en un hospital de segundo nivel de atención. Revista Mexicana de Pediatría. 2013;80(3):93-7.
 15. Faria C de S, Martins CB de G, Lima FCA, Gaíva MAM. Morbilidad y mortalidad entre recién nacidos de riesgo: una revisión bibliográfica. Enferm Glob. Octubre de 2014;13(36):298-309.
 16. Ministerio de Salud Pública. Guía Práctica Clínica GPC, Recién nacido prematuro. 20140539th ed. Quito, Ecuador; 2015.
 17. Carvajal BV, Porras CV, Nieves ER. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. Revista Cuidarte. 1 de agosto de 2014;5(2):782-91.
 18. Organización Mundial de la Salud, OMS. Salud mental: un estado de bienestar. WHO. 2014.
 19. Organización Mundial de la Salud, OMS | Preguntas más frecuentes [Internet]. WHO. 2013.
 20. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2013. República del Ecuador.
 21. Marín MD, Bullones RMA, Carmona MFJ, Carretero AMI, Moreno MMA, Peñacoba PC. Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. Nure Investig. 2008;37:1-20.
 22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidades De Neonatología. Informes, Estudios e Investigación 2014.
 23. González-Serrano F, Castro C, Lasa A, Hernanz M, Tapia X, Torres M, et al. Las representaciones de apego y el estrés en las madres de niños



nacidos pretérmino de muy bajo peso a los 2 años. En: *Anales de Pediatría* [Internet]. Elsevier; 2012 p. 329-35.

24. Carmona E, Vale I, Ohara C, Abrão A. Conflicto de rol parental: validación clínica de los diagnósticos de enfermería en las madres de recién nacidos hospitalizados. *Rev Lat-Am Enferm*. 2013.
25. León Martín B, Poudereux Mozas M, Giménez Rodríguez C, Belaústegui Cueto A. Sistema de Intervención Psicológica en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Intervención Psicológica en padres de niños prematuros. 010697th ed. Guzmán VL, editor. Lima, Perú; 2013.
26. Hospital Vicente Corral Moscoso. Neonatología. 2015.
27. Jonas MF, Torquato IMB, Collet N, Pinto MB, de Brito Santos NCC, da Nóbrega Morais GS. The disease and the childish hospitalization: understanding the impact on family dynamics. *Rev Enferm UFPE Line- ISSN 1981-8963*. 2012;6(11):2641-8.
28. Gomes GC, Oliveira PK de. Vivências da família no hospital durante a internação da criança. *Rev Gaúcha Enferm*. diciembre de 2012;33(4):165-71.
29. Alves MFF, Virginia M, Gonzaga Cordeiro J, Luppi B, Helena C, Nitsche T, et al. Experience of family members as a result of children's hospitalization at the Intensive Care Unit. *Investig Educ En Enferm*. julio de 2013;31(2):191-200.
30. Marin D, Menéndez C. Estrés, ansiedad y depresión en madres de niños con malformación congénita mayor (mcm) internados en la UCIN del Hospital Garrahan. *Med Infant*. 2011;18(19):10-7.
31. Oramas Viera SS. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2013; 7(1-2)
32. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar E Subjetividades*. marzo de 2003;3(1):10-59.
33. Rojas Carrasco KE. Niveles de ansiedad en madres y padres con un hijo en terapia intensiva. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2013;51(6):606-9.
34. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica Salud*. 2014;25(1):39-48.
35. Otárola PC. Depresión materna y desarrollo infantil. *Fam Ter*. 2011.



36. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Neonato: MedlinePlus 2017.
37. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Aceves-Gómez M. Clasificación de los niños recién nacidos. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2012;79(1):32-9.
38. Pérez Zamudio R, López Terrones CR, Rodríguez Barboza A. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. 2013;70(4):299-305.
39. Serrano FG. Nacer de nuevo: La crianza de los niños prematuros: la relación temprana y el apego. *Cuad Psiquiatr Psicoter Niño Adolesc*. 2009;61.
40. Silva LPM, León MGM, Rodríguez JMB. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: morbimortalidad en recién nacidos prematuros [Internet]. Universidad de Guanajuato, Dirección de Investigación y Posgrado; 2007.
41. UNICEF. Semana del prematuro. Buenos Aires, Argentina, Decalogo2011.pdf [Internet].
42. Avery GB, Fletcher MA. Neonatología: fisiopatología y manejo del recién nacido. Ed. Médica Panamericana; 2001. 1668 p.
43. García Caballero C, González-Meneses A. Tratado de pediatría social. Ediciones Díaz de Santos; 2000. 904 p.
44. Quintana V, Inés N, Zárraga MY, Luis J, Ávila Reyes R. Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. febrero de 2004;61(1):73-86.
45. Vieira G. M. La Iniciativa de Humanización de Cuidados Neonatales. *Revista Chilena de Pediatría*. marzo de 2003;74(2):197-205.
46. Herreros Ferrer MT. La respuesta psicosocial de padres y madres de recién nacidos prematuros ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales y los cuidados de enfermería. 2015.
47. Giraldo M, Lopera M, Alejandro F, Duque D, Londoño G, Gaviria M, et al. Estrés y factores relacionados en padres con hijos en la unidad. *Horiz Enferm*. 2012;23(3):13-22.
48. Reyes Alvarado S, Romero Sánchez J, Rivas-Ruiz F, Perea-Milla E, Medina López R, León Ruiz AM, et al. Trastorno por estrés postraumático en nacidos prematuros. *Anales de Pediatría*. Agosto de 2008;69(2):134-40.
49. Ocampo MP, others. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichán*. 2013;13(1):69-80.



50. Hauser MP, Milán TA. Observación de interacciones madre-bebé en neonatología. Tesis Psicológica Rev Fac Psicol. 2012;7(2):92-103.
51. López JR, (primero). Consideraciones en relación con la seguridad del contacto precoz piel con piel tras el parto. Anales de Pediatría Publicación de Asociación Española de Pediatría AEP. 2014;80(4):203-5.
52. Schapira DIT, Aspres N. Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2004;23(3):3.
53. Muniagurria G. Intervenciones Psicosociales en la UCIN. Cuidando al recién nacido ya sus padres. Tornado el; 2000.
54. Klein CF. Fomentando gestos simbólicos en infantes: impacto sobre el estrés y la autoeficacia materna. Rev Investig En Logop. 2012;2(1):15-37.



ANEXOS
ANEXO No 1

▪ **Operacionalización de Variables**

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Cantidad de años cumplidos de un individuo hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Numérica Años <ul style="list-style-type: none"> ▪ menos de 18 ▪ 20 a 34 ▪ más de 35
Estado Civil	Situación personal en la que se encuentre una persona en relación a otra, con quien se crea lazos jurídicamente reconocidos constituyendo un grupo familia.	Vinculo de relación con otra persona	Encuesta	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltera ▪ Unión libre ▪ Casada ▪ Viuda ▪ Divorciada ▪ Separada
Ocupación	Acción o función que se realiza para generar un sustento, que generalmente es un trabajo remunerado, al servicio de un empleador.	Actividad que realiza para obtener un salario	Encuesta	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudiante ▪ Comerciante ▪ Empleado ▪ Ama de casa ▪ Otra ▪ Ninguna
Nivel de Instrucción	Grado de estudios culminados de un individuo en el trascurso de su vida.	Nivel de estudios alcanzados	Ultimo nivel, Grado o año aprobado	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior ▪ Ninguna
Número de hijos	Cantidad de hijos biológicos vivos hasta la actualidad.	Número de hijos	Encuesta	Numérica
Edad del RN	Cantidad de años cumplidos de un individuo hasta la actualidad.	Tiempo transcurrido	Encuesta	Numérica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Días ▪ Horas



Edad gestacional	Edad del recién nacido en semanas, que se cuenta desde el último día de la menstruación	Tiempo de vida en la cavidad uterina	Encuesta	<p>Numérica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Semanas ▪ Días
Días de hospitalización	Periodo de tiempo que permanece hospitalizado el recién nacido hasta la actualidad.	Tiempo de estancia en el área de Neonatología	Encuesta	<p>Numérica</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Días ▪ Horas
Contacto físico precoz	Contacto piel con piel entre el recién nacido y su madre que se produce durante la primera hora tras el parto	Contacto piel con piel	HCI	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
Conocimiento de la patología del RN	Existencia en el individuo de una o más enfermedades presentes en ese momento.	Existencia de una enfermedad	HCI	<p>Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membrana hialina ▪ Taquipnea transitoria ▪ Displacia pulmonar ▪ RCU ▪ otras
Equipos utilizados	Aparatos diseñados para los neonatos para aprovechar, regular o dirigir la acción de una fuerza.	Aparatos	HCI	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ventilador mecánico ▪ CPAP ▪ Tubo endotraqueal ▪ Oxímetro de pulso ▪ Sensor de temperatura ▪ SOG
Tipo de alimentación	Proceso mediante el cual se consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir	Ingerir nutrientes	HCI	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enteral ▪ Parenteral



	nutrientes necesarios para vivir			
Peso al nacimiento	Peso del recién nacido en gramos	Cantidad de gramos	HCI	Numérica
Estrés	Es el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando este último es evaluado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos y pone en peligro su bienestar	Reacción del individuo frente a una situación que amenaza su bienestar	Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos	Ordinal
Ansiedad	Es una condición de una persona que experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación en respuesta de cierta situación que nos pone alerta.	Emoción común necesaria para responder a estímulos	Test de Ansiedad de Beck	Ordinal
Depresión	Es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas	Trastorno del estado de ánimo	Test de Depresión de Beck	Ordinal



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“IMPACTO PSICOLOGICO EN LAS MADRES DE NINOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGIA, CUENCA 2017”

Yo Karina Fernanda Faicán Pulla portadora de C.I 0105755367 y Edisson Paúl Carvajal Pulgarín portador de C.I 1716368996 egresados de la carrera de Enfermería, solicitamos su colaboración en la obtención de datos de nuestra investigación.

Introducción

El ingreso de un niño a la Unidad de Neonatología (UCIN) provoca tensión e incertidumbre en las madres, debido al déficit de conocimiento, información y de vinculación afectiva con su niño. Para poder sobrellevar estas situaciones, las madres emplean ciertas conductas que se manifiestan en respuestas emocionales como: estrés, ansiedad y depresión. Por lo tanto, la experiencia de hospitalizar a un neonato conlleva a una serie de sentimientos y emociones dolorosas, en el que se ven afectados varios sectores de la vida cotidiana de la madre y del entorno familiar.

Propósito

Nuestro estudio consiste en analizar el Estrés, Depresión y Ansiedad (Impacto psicológico) en las madres de Niños Hospitalizados en Neonatología; relacionando el Impacto Psicológico con las condiciones sociodemográficas de las madres (edad, estado civil, ocupación, nivel de instrucción, nivel socioeconómico y número de hijos); y con las condiciones del neonato (edad, edad gestacional, días de hospitalización, contacto físico precoz, patología, equipos utilizados, tipo de alimentación, peso al nacimiento).

Descripción de los procedimientos

- Acercamiento con las autoridades de la universidad y del hospital para conocimiento y autorización de la investigación.
- Identificación de las madres con niños hospitalizados en UCIN.
- Aplicación de encuestas a las madres.



Riesgos – Beneficios

El desarrollo de esta investigación no tiene riesgo alguno de dañar la integridad física y moral de las madres, así como también respetamos la autonomía o voluntad de participar o no en nuestra investigación. Este estudio beneficiará al participante a identificar posibles síntomas de estrés, ansiedad y depresión, al Hospital “Vicente Corral Moscoso” ya que los resultados serán de utilidad para futuras investigaciones y a la sociedad ya que ayudará a determinar el Impacto Psicológico en la Madres.

Confidencialidad

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, puesto que toda la información que aporta la participante se guardará en absoluta confidencialidad, teniendo acceso únicamente el investigador, por lo que no se revelará a otras personas y será utilizada solo para el presente estudio.

Derechos y opciones

La participante tiene derecho a solicitar a los autores suficiente información en caso que lo considere necesario durante la encuesta, así mismo tiene como opción dejar de proporcionar la información y de no participar en el estudio en cualquier momento. Aseveramos que no existe ningún pago de dinero o recompensa hacia las madres con el fin de no involucrarlas en nuestro estudio.

Información de contacto

En caso de requerir mayor información contáctese a las siguientes direcciones: karyss99@hotmail.com 0994986782, edisoncarvajal98@gmail.com 0967080213.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ portadora de C.I _____ eh sido informada del propósito, del procedimiento, beneficios, aspectos éticos y que no existe riesgo alguno que involucre la investigación. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que los datos obtenidos se mantendrán en absoluta confidencialidad; por consiguiente mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FECHA: _____

**KARINA FERNANDA FAICÁN PULLA
EDISSON PAUL CARVAJAL PULGARÍN**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

IMPACTO PSICOLÓGICO EN LAS MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. CUENCA, 2017.

ENCUESTA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Formulario #: _____

<p>▪ Cuántos años tiene</p> <p>_____</p>		<p>▪Cuál es su nivel de instrucción</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Superior</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>
<p>▪Cuál es su ocupación</p> <p><input type="checkbox"/> Estudiante</p> <p><input type="checkbox"/> Comerciante</p> <p><input type="checkbox"/> Empleado</p> <p><input type="checkbox"/> Ama de casa</p> <p><input type="checkbox"/> Otra _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p>		<p>▪Cuál es su estado civil</p> <p><input type="checkbox"/> Soltera</p> <p><input type="checkbox"/> Unión libre</p> <p><input type="checkbox"/> Casada</p> <p><input type="checkbox"/> Viuda</p> <p><input type="checkbox"/> Divorciada</p> <p><input type="checkbox"/> Separada</p>
<p>▪ Cuántos hijos tiene</p> <p>_____</p>		<p>▪ ¿De cuantas semanas nació su niño?</p> <p>_____</p>
<p>▪Cuál es la edad de su recién nacido</p> <p><input type="checkbox"/> Horas _____</p> <p><input type="checkbox"/> Días _____</p> <p><input type="checkbox"/> Semanas _____</p>	<p>▪Cuál es el peso de su recién nacido (Si no conoce continúe a la siguiente pregunta)</p> <p><input type="checkbox"/> _____ gramos</p>	<p>▪ Cuánto tiempo lleva su niño hospitalizado</p> <p><input type="checkbox"/> Días _____</p> <p><input type="checkbox"/> Semanas _____</p>
<p>▪ En el momento del nacimiento de su niño tuvo usted la oportunidad de estar en contacto piel a piel con su niño</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>		<p>▪ Conoce usted la enfermedad que padece su niño, o el motivo por el cual fue hospitalizado</p> <p>SI ___ NO ___ (Si la respuesta es negativa pase a la siguiente pregunta)</p> <p><input type="checkbox"/> Membrana hialina</p> <p><input type="checkbox"/> Taquipnea transitoria</p> <p><input type="checkbox"/> Displacia pulmonar</p> <p><input type="checkbox"/> Retardo en el crecimiento intrauterino</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo peso al nacer</p>
<p>▪ Conoce usted qué tipo de alimentación tiene su niño</p>		<p>▪ Al ingresar al área de neonatología usted vio a su niño con algunos de estos equipos</p>



<p>SI ___ NO ___ (Si la respuesta es negativa pase a la siguiente pregunta)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Enteral (Sonda)<input type="checkbox"/> Oral (Leche materna o de formula)	<p>médicos</p> <p>SI ___ NO ___ (Si no conoce el nombre de los equipos médicos continúe a la siguiente pregunta)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ventilador mecánico<input type="checkbox"/> Cánula nasal<input type="checkbox"/> Tubo endotraqueal<input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso<input type="checkbox"/> Sensor de temperatura<input type="checkbox"/> Sonda para alimentación
---	---



INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK: Fue elaborado por Aaron T.Beck, y su fecha de publicación fue en el año de 1988 y validada en el año de 1999.

Formulario #: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Lea con atención cada uno de ellos. A continuación señale cuál de las afirmaciones describe mejor como se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

MARQUE CON UNA (X) EN EL NIVEL DE DIFICULTAD QUE USTED CONSIDERE.

CUESTIONARIO	No	Leve	Moderado	Severamente
1.- Torpe o entumecido				
2.-Acalorado				
3.- Con temblor en la piernas				
4.- Incapaz de relajarse				
5.- Con temor a que ocurra lo peor				
6.- Mareado, o que se le va la cabeza				
7.- Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8.- Inestable				
9.- Atemorizado o asustado				
10.- Nervioso				
11.- Con sensación de bloqueo				
12.- Con temblores en las manos				
13.- Inquieto, inseguro				
14.- Con miedo a perder el control				
15.- Con sensación de ahogo				
16.- Con temor a la muerte				
17.- Con miedo				
18.- Con problemas digestivos				
19.- Con desvanecimientos				
20.- Con rubor facial				
21.- Con sudores, fríos o calientes				



ESCALA DE ESTRÉS EN LOS PADRES: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: fue elaborada y validada por la investigadora: Margaret, S. Miles, realizada en USA en 1987.

Formulario #: _____

En este cuestionario se mencionan algunas experiencias que han vivido algunos padres. Deseamos conocer si usted ha tenido estas mismas experiencias y que tan estresantes han sido. Teniendo en cuenta los siguientes valores:

- No experimentado = 0
- No estresante = 1
- Un poco estresante = 2
- Moderadamente estresante = 3
- Muy estresante = 4
- Extremadamente estresante = 5

Lea con atención cada situación mencionada. Luego señale que tan estresante ha sido para usted.

Aquí le presentamos una lista de varias VISTAS Y SONIDOS que son comunes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Deseamos saber su opinión sobre qué tan estresantes fueron estas situaciones para usted.

MARQUE CON UNA (X) EN EL CASILLERO QUE INDIQUE SU SITUACIÓN ESTRESANTE.

SITUACION	0	1	2	3	4	5
1.- La presencia de monitores y los aparatos						
2.- Los ruidos constantes de monitores y de aparatos						
3.- Los ruidos repentinos de las alarmas del monitor						
4.- Los otros bebes enfermos en la habitación						
5.- El gran número de personas trabajando en la unidad						

A continuación esta lista es de situaciones que describen EL ASPECTO Y COMPORTAMIENTO DE SU BEBE cuando usted acude a visitarlo en la UCIN, incluyendo algunos aspectos de TRATAMIENTO aplicados a su bebe. Deseamos saber su opinión sobre qué tan estresantes fueron estas situaciones para usted.

MARQUE CON UNA (X) EN EL CASILLERO QUE INDIQUE SU SITUACIÓN ESTRESANTE.

SITUACION	0	1	2	3	4	5
1.- Tubos o aparatos puesto o cerca de mi bebe						
2.- Moretones, cortadas, o incisiones en mi bebe						
3.- Un color poco usual en mi bebe(pálido o amarillo)						
4.- Una forma de respirar anormal o poco usual						

KARINA FERNANDA FAICÁN PULLA
EDISSON PAUL CARVAJAL PULGARÍN



5.- Ver un cambio repentino de color en mi bebe(pálido-azul)						
6.- Ver a mi bebe dejar de respirar						
7.- El pequeño tamaño de mi bebe						
8.- El aspecto arrugado de mi bebe						
9.- Tener una máquina que respira por mi bebe						
10.- Ver agujas y tubos puestos en mi bebe						
11.- Mi bebe siendo alimentado por medio de una línea o tubo						
12.- Cuando mi bebe parecía tener algún dolor						
13.- Mi bebe llorando por largo tiempo						
14.- Cuando mi bebe parecía asustado						
15.- Cuando mi bebe parecía triste						
16.- La apariencia débil de mi bebe						
17.-Movimientos espasmódicos o nerviosos de mi bebe						
18.- Mi bebe no pudo llorar como los otros bebes						
19.- Dar unas palmaditas a mi bebe para despejarle el pecho						

En esta parte del cuestionario las situaciones que describen sobre cómo se siente usted con respecto a su propia RELACION con su bebe y su PAPEL DE MADRES. Deseamos saber su opinión sobre qué tan estresantes fueron estas situaciones para usted.

MARQUE CON UNA (X) EN EL CASILLERO QUE INDIQUE SU SITUACIÓN ESTRESANTE.

SITUACION	0	1	2	3	4	5
1.- Estar separado de su bebe						
2.- No alimentar yo misma a mi bebe						
3.- No ser capaz de abrazar a mi bebe yo						
4.- No ser capaz de coger en brazos a mi bebe cuando quiera						
5.- A veces, olvidar como es mi bebe						
6.- No ser capaz de compartir a mi bebe con mi familia						
7.- Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebe del dolor y de procesos dolorosos						
8.- Tener miedo de tocar o cargar a mi bebe en los brazos						
9.- Sentir que el personal está más cerca de mi bebe de lo que yo lo estoy						
10.- Sentirme impotente sobre cómo ayudar a mi bebe durante esta etapa						

Para concluir desearíamos conocer si usted ha experimentado alguna situación estresante con relación al COMPORTAMIENTO y LA COMUNICACIÓN DEL PERSONAL. Deseamos saber su opinión sobre qué tan estresantes fueron estas situaciones para usted.

**KARINA FERNANDA FAICÁN PULLA
EDISSON PAUL CARVAJAL PULGARÍN**



MARQUE CON UNA (X) EN EL CASILLERO QUE INDIQUE SU SITUACIÓN ESTRESANTE.

SITUACION	0	1	2	3	4	5
1.- El personal explicando las cosas muy rápidas						
2.- El personal usando palabras que no entiendo						
3.- Que me digan versiones diferentes sobre la condición de mi bebe						
4.- Que no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados a mi bebe						
5.- Que no hablen conmigo suficiente						
6.- Muchas y distintas personas hablándome (doctores)						
7.- Dificultad en obtener información o ayuda cuando visito						
8.- No tener la seguridad de que me llamen para informarme de cambios sobre la condición de mi bebe						
9.- Que el personal parezca preocupado sobre mi bebe						
10.- Que el personal actué como si no quisieran a los padres en la habitación						
11.- Que el personal actué como si no entendieran el comportamiento de mi bebe o sus necesidades						

Usando la misma calificación que en las preguntas anteriores ¿Cómo calificaría usted en general cuan estresante ha sido para Ud. la experiencia de la hospitalización de su niño en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales? (Marque con una X)

No ha sido estresante	Un poco estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
-----------------------	--------------------	--------------------------	----------------	---------------------------



INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK: Fue elaborado por Aaron T.Beck, en el año de 1961 con la y validado en el año de 1996 por la Lic. Isabel Louro.

Formulario #: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Lea con atención cada uno de ellos. A continuación señale cuál de las afirmaciones describe mejor como se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones antes de hacer la elección.

MARQUE CON UNA (X) LA AFIRMACION QUE USTED CONSIDERE.

<p>1.- TRISTEZA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No me siento triste <input type="checkbox"/> Me siento triste la mayor parte de tiempo <input type="checkbox"/> Estoy triste todo el tiempo <input type="checkbox"/> Me siento tan triste o desgraciada que no puedo soportarlo 	<p>2.- PESIMISMO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No estoy desaminada respecto a mi futuro <input type="checkbox"/> Me siento más desanimado respecto a mi futuro que de costumbre <input type="checkbox"/> No espero que las cosas se resuelvan <input type="checkbox"/> Siento que mi futuro no tiene esperanza y que solo ira peor
<p>3.- FRACASO PASADO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No me siento fracasada <input type="checkbox"/> He fracasado más de lo que debería <input type="checkbox"/> Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos <input type="checkbox"/> Creo que soy un fracaso total como persona 	<p>4.- PERDIDA DE PLACER</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan <input type="checkbox"/> No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba <input type="checkbox"/> Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban <input type="checkbox"/> No disfruto nada de las cosas que me gustaban
<p>5.- SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No me siento especialmente culpable <input type="checkbox"/> Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho <input type="checkbox"/> Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo <input type="checkbox"/> Me siento culpable siempre 	<p>6.- SENTIMIENTOS DE CASTIGO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No creo que este siendo castigada <input type="checkbox"/> Creo que puedo ser castigada <input type="checkbox"/> Espero ser castigada <input type="checkbox"/> Creo que estoy siendo castigada
<p>7.- DESAGRADO HACIA UNO MISMO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre <input type="checkbox"/> He perdido la confianza en mí mismo <input type="checkbox"/> Me siento decepcionado conmigo mismo <input type="checkbox"/> No me gusto a mí mismo 	<p>8.- AUTOCRITICA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No me critico o culpo más que de costumbre <input type="checkbox"/> Soy más crítica conmigo misma que de costumbre <input type="checkbox"/> Me critico por todas mis faltas <input type="checkbox"/> Me culpo por todo lo malo que sucede
<p>9.- PENSAMIENTOS O DESEOS DE SUICIDIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No pienso en suicidarme <input type="checkbox"/> Pienso en suicidarme, pero no lo haría <input type="checkbox"/> Desearía suicidarme 	<p>10.- LLANTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No lloro más que de costumbre <input type="checkbox"/> Lloro más que de costumbre <input type="checkbox"/> Lloro por cualquier cosa



<input type="checkbox"/> Me suicidaría si tuviese oportunidad	<input type="checkbox"/> Tengo ganas de llorar pero no puedo <input type="checkbox"/>
11.- AGITACION <input type="checkbox"/> No estoy más intranquila o nerviosa que de costumbre <input type="checkbox"/> Me siento más intranquila o nerviosa que de costumbre <input type="checkbox"/> Estoy tan intranquila o agitada que me es difícil estar quieta <input type="checkbox"/> Estoy tan intranquila o agitada que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo	12.- PERDIDA DE INTERES <input type="checkbox"/> No he perdido el interés por los demás o por las cosas <input type="checkbox"/> Estoy menos interesada por los demás o por las cosas de antes <input type="checkbox"/> He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas <input type="checkbox"/> Me resulta difícil interesarme por alguna cosa
13.- INDECISION <input type="checkbox"/> Tomo decisiones tan bien como siempre <input type="checkbox"/> Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre <input type="checkbox"/> Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre <input type="checkbox"/> Tengo dificultades para tomar cualquier decisión	14.- SENTIMIENTOS DE INUTILIDAD <input type="checkbox"/> No creo que yo sea inútil <input type="checkbox"/> No me considero tan valiosa y útil como de costumbre <input type="checkbox"/> Me siento más inútil en comparación con otras personas <input type="checkbox"/> Me siento completamente inútil
15.- PERDIDA DE ENERGIA <input type="checkbox"/> Tengo tanta energía como siempre <input type="checkbox"/> Tengo menos energía que de costumbre <input type="checkbox"/> No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas <input type="checkbox"/> No tengo suficiente energía para hacer nada	16.- CAMBIOS EN EL SUENO <input type="checkbox"/> Duermo tan bien como siempre <input type="checkbox"/> No duermo tan bien como antes <input type="checkbox"/> Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir. <input type="checkbox"/> Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17.- IRRITABILIDAD <input type="checkbox"/> No estoy más irritable que de costumbre <input type="checkbox"/> Estoy más irritable que de costumbre <input type="checkbox"/> Estoy mucho más irritable que de costumbre <input type="checkbox"/> Estoy irritable todo el tiempo	18.- CAMBIOS EN EL APETITO <input type="checkbox"/> Mi apetito no ha disminuido <input type="checkbox"/> No tengo tan buen apetito como antes <input type="checkbox"/> Ahora tengo mucho menos apetito <input type="checkbox"/> He perdido completamente el apetito
19.- DIFICULTADES DE CONCENTRACION <input type="checkbox"/> Puedo concentrarme tan bien como siempre <input type="checkbox"/> No me puedo concentrar tan bien como de costumbre <input type="checkbox"/> Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato <input type="checkbox"/> No me puedo concentrar en nada	20.- CANSANCIO O FATIGA <input type="checkbox"/> No estoy más cansada o fatigada que de costumbre <input type="checkbox"/> Me canso o me siento fatigada más fácilmente que de costumbre <input type="checkbox"/> Estoy demasiada cansada o fatigada para hacer muchas de las cosas que solía hacer <input type="checkbox"/> Estoy demasiada cansada o fatigada para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer



21.- PERDIDA DE INTERES POR EL SEXO

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
- Estoy menos interesada en el sexo que de costumbre
- Estoy mucho menos interesada en el sexo ahora
- He perdido totalmente el interés por el sexo