

# UCUENCA

**Facultad De Ciencia Médicas  
Carrera de Estimulación Temprana En Salud**

**“NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS EN  
EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO,  
AZOGUES 2022”**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Licenciado en  
Estimulación Temprana en Salud

Modalidad: proyecto de investigación

**Autoras:**

Amy Rossana Buitron Vera

**C.I.** 1400832331

buitroamy@gmail.com

Janneth Fernanda Meneses Sanmartín

**C.I.** 0302884390

janneth\_meneses@yahoo.com

**Directora:**

Lcda. Tania Alexandra Brito Criollo, Mgt.

**C.I.** 0104486956

Cuenca, Ecuador

27 de julio del 2022

## RESUMEN

### **Antecedentes**

La hospitalización de un recién nacido crea un impacto psicológico en las madres debido a la interrupción del vínculo madre-hijo distorsionando las expectativas de los padres de tener un hijo sano, esto desata estrés, ansiedad e incluso depresión. El rol del Estimulador Temprano, en este proceso es ayudar a los padres a crear este vínculo.

### **Objetivo:**

Identificar el nivel de estrés de las madres de niños y niñas hospitalizados en el área de neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo, 2022.

### **Metodología:**

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, con una muestra de 121 madres de niños y niñas hospitalizados en Neonatología, a quienes se les aplicó el Formulario de Recolección de Datos y la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Procesando los datos en los programas: IBM SPSS versión 25 español, Microsoft Excel 2019, calculando: media, moda, mediana y desviación estándar.

### **Resultados:**

De la población estudiada el 52,1% de las madres tienen entre 18-26 años, el 38,8% viven en unión libre, el nivel de instrucción que predomina en las madres es bachiller con un 60,3%. De manera general el 62% de las madres presenta un nivel grave de estrés.

### **Conclusiones:**

Las mamás que presentan mayor estrés son las que viven en unión libre, siendo las madres entre 22-26 años con más presencia de estrés, teniendo un nivel de instrucción en su mayoría de bachiller, predominando el nivel de estrés grave en el estudio,

**Palabras clave:** Neonatología. Estrés Materno. Neonatos. Escala de Estrés Parental. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## ABSTRACT:

### Background:

The hospitalization of a newborn creates a psychological impact on mothers due to the interruption of the mother-child bond. It distorts the parents' expectations of having a healthy child, includes stress, anxiety and even depression. The role of the Early Stimulator in this process is to help parents create this bond.

### Objective:

To identify the level of stress of mothers with children hospitalized in the neonatal area of the Hospital Homero Castanier Crespo, 2022.

### Methodology:

Observational, descriptive and prospective study, with a sample of 121 mothers with children hospitalized in Neonatology, to whom were applied the forum of date recollection and the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care unit. Processing the data in the following programs: IBM SPSS version 25 Spanish, Microsoft Excel 2019, calculating: mean, mode, median and standard deviation.

### Results:

Of the population studied, 52, 1% of the mothers were between 18-26 years old, the 38, 8% live in a free union. Mothers with an education at high school level make up 3%, 60. In general, 62% of the mothers present a serious level of stress.

### Conclusions:

The mother who presents the greatest stress are those who live in a consensual union, being the mothers between 22-26 years old with more stress, having a level of education mostly of high school, predominating the level of serious stress in the study.

**Keywords:** Neonatology. Maternal stress. Neonates. Parental stress scale. Neonatal intensive care unit.

## Índice

CAPITULO I.....	16
1.1. INTRODUCCIÓN.....	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	19
CAPITULO II.....	20
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	20
2.1. NEONATOLOGÍA .....	20
2.1.1. DEFINICIÓN.....	21
2.1.2. FLUJOGRAMA NEONATOLOGÍA.....	21
2.1.3. MEDIDAS PARA EL INGRESO AL ÁREA DE NEONATOLOGÍA .....	22
2.1.4. LACTANCIA MATERNA EN LA NEONATOLOGÍA .....	23
2.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NEONATOLOGÍA .....	26
2.2.1. EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA POR PARTE DEL ESTIMULADOR TEMPRANO. ....	26
2.2.2. ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN UCIN .....	39
2.3. ESTRÉS MATERNO.....	44
2.3.1. DEFINICIÓN DE ESTRÉS.....	44
2.3.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ESTRÉS. ....	45
2.3.3. CAUSAS DEL ESTRÉS.....	46
2.3.4. TIPOS DE ESTRÉS.....	47
2.3.5. ESTRÉS ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	47
2.3.6. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAD) EN NEONATOLOGÍA. ....	48
2.4 EL NEONATO .....	50
2.4.1. DEFINICIÓN .....	51
2.4.2. TIPOS DE RECIÉN NACIDO .....	51
2.4.3 PROBLEMAS FRECUENTES EN RECIÉN NACIDOS .....	52
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO .....	53
2.6 ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.....	54
2.6.1. VALORACIÓN DE LA ESCALA.....	54
2.6.2. DESCRIPCIÓN DE LAS ESCALAS.....	54
CAPITULO III.....	55
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	55
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	55

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	56
CAPITULO IV .....	57
4. DISEÑO DE METODOLOGÍA .....	57
4.1. TIPO DE ESTUDIO .....	57
4.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	57
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....	57
4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	58
4.5. VARIABLES .....	58
4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
4.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .....	59
4.8. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	60
4.9. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS.....	60
CAPITULO V .....	61
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	61
CAPITULO VI .....	70
6. DISCUSIÓN.....	70
CAPITULO VII .....	74
7.1. CONCLUSIONES.....	74
7.2. RECOMENDACIONES .....	76
CAPITULO VIII .....	78
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	78
CAPITULO IX .....	83
9. ANEXOS.....	83

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1:</b> Sala de Neonatología .....	20
<b>Ilustración 2:</b> Lactancia Materna en Neonatología.....	23
<b>Ilustración 3:</b> Extracción de Leche .....	24
<b>Ilustración 4:</b> Cantar y Tocar como Medicina.....	40
<b>Ilustración 5:</b> Masajes para bebés .....	40
<b>Ilustración 6:</b> Estimulación Sensorial .....	41
<b>Ilustración 7:</b> Estimulación Visual en bebés.....	42
<b>Ilustración 8:</b> Estimulación Auditiva para bebés .....	42
<b>Ilustración 9:</b> Succión en el Recién Nacido Prematuro .....	43
<b>Ilustración 11:</b> Estrés Materno .....	44
<b>Ilustración 12:</b> Niños hospitalizados en Neonatología .....	50
<b>Ilustración 13:</b> Neonato.....	51

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Caracterización de la Población.....	61
<b>Tabla 2:</b> Medidas de Tendencia Central .....	62
<b>Tabla 3:</b> Resultados Nivel de Estrés .....	63
<b>Tabla 4:</b> Edad y Nivel de Estés .....	64
<b>Tabla 5:</b> Estado Civil y Nivel de Estrés .....	66
<b>Tabla 6:</b> Nivel de Instrucción y Nivel de Estrés .....	67

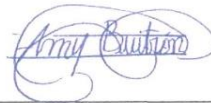
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el  
Repositorio Institucional

---

**AMY ROSSANA BUITRON VERA** en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2022**", 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.

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, 27 de julio del 2022



---

**AMY ROSSANA BUITRON VERA**

C.I: 1400832331



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el  
Repositorio Institucional

---

**JANNETH FERNANDA MENESES SANMARTÍN** en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2022**”, 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.

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, 27 de julio del 2022



---

**JANNETH FERNANDA MENESES SANMARTÍN**


C.I: 0302884390

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

**AMY ROSSANA BUITRON VERA**, autora del trabajo de titulación "NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de julio del 2022



---

**AMY ROSSANA BUITRON VERA**

C.I: 1400832331

## Cláusula de Propiedad Intelectual

---

**JANNETH FERNANDA MENESES SANMARTÍN**, autora del trabajo de titulación “**NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2022**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de julio del 2022



---

**JANNETH FERNANDA MENESES SANMARTÍN**

C.I: 0302884390

## AGRADECIMIENTO

*“La vida no es sino una continua sucesión de oportunidades para sobrevivir.”  
Gabriel García Márquez*

En primer lugar quiero agradecer a Dios por la vida, la salud y la sabiduría para seguir en este proceso de la vida, por la oportunidad de poder terminar mis estudios, por siempre cuidarme y guiarme en todo este camino y recorrido que ha sido la vida Universitaria, por enviar ángeles que han sido mi apoyo y fortaleza en los momentos de flaqueza, tristeza y muchas veces desesperación al estar lejos de casa y ahora más que nada por permitirme terminar esta nueva meta que hace algún tiempo me la propuse.

Agradezco también a mis padres mi mayor apoyo durante todo este tiempo de estudio, por su soporte no solo moral, sino también económico para que pueda cumplir con cada una de mis metas, por ser esa ayuda que aunque de lejos me daban la valentía para seguir adelante con este sueño, por enseñarme todos los valores que me ayudaron a ser una buena persona, gracias por todo su sacrificio para yo poder alcanzar esta meta y a mis hermanos porque han sido un apoyo incondicional durante todo este proceso dándome ánimos siempre que sentía que no había fuerzas para avanzar.

A mis amigas, hermanos de comunidad y toda la gente que he conocido durante todo este tiempo de estudio que siempre han estado dispuestos a brindarme una mano, incluso a veces un plato de comida o una quedada en casa de ellos, siendo mi soporte fundamental durante todo este tiempo, dándome los ánimos y muchas veces el cariño y mimos que necesitaba de mis padres que se encontraban lejos, por escucharme y darme palabras de aliento para seguir con mis sueños y mis metas.

Y por último a mi tutora de tesis Lcda. Tania Brito, gracias por la paciencia, entrega, dedicación y amor no solo en este proyecto sino también a lo largo de toda la carrera universitaria por ser ese apoyo incondicional, por brindarme esta amistad incluso fuera de la vida universitaria.

**Amy Buitrón**

12

## AGRADECIMIENTO

*“Nunca renuncies a un sueño  
por el tiempo que se requiere para lograrlo.  
El tiempo pasará de todas formas”  
Earl Nightingale*

En primera instancia, agradezco a Dios por permitirme llegar hasta el lugar donde hoy me encuentro y terminar con éxito esta etapa. Pero sobre todo doy gracias por proveerme de salud, fortaleza y sabiduría para de esta manera superar cada uno de los obstáculos que fueron surgiendo en el camino.

Agradezco inmensamente a mis padres Miguel Ángel y Diana por el apoyo incondicional, tanto moral como económico desde el momento que di inicio a mi carrera universitaria. Sin ellos este logro no hubiese sido posible pues, son ellos quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplos de superación, humildad y sacrificio.

A mi estimada directora de tesis Magister Tania Brito, quien con su apoyo, paciencia y amor nos ha guiado hasta culminar con este proyecto de investigación, gracias por compartir con nosotras sus conocimientos y por el cariño que sabemos que nos tiene.

**Janneth Meneses**

## DEDICATORIA

*“El punto de partida de todo logro es el deseo”  
Napoleon Hill*

En todo los momentos y logros de mi vida primero se lo he dedicado a Dios, por permitirme crecer rodeada de personas que han sido modelo muchas veces y apoyo incondicional durante todo este tiempo y por darme unos padres y hermanos maravillosos que han sabido guiarme y ser mi pilar.

A mis padres Germán y Sonia, porque siempre buscando mi bienestar no solo físico, emocional sino también han buscado mi bienestar en la parte profesional, por ser mi ejemplo y mi modelo a seguir, por todos los sacrificios que han hecho por mí en todo este tiempo y hasta ahora a lo largo de este proceso del proyecto de investigación, por permitirme culminar y cumplir mis metas y por el apoyo absoluto que me siguen entregando aun estando lejos, por eso este logro se lo dedico a ustedes que son mi mayor tesoro.

A mis hermanos que siempre han sido un apoyo y me han animado a seguir en esta carrera que es la vida, por apoyarme también hasta ahora para lograr cumplir una de mis metas más anheladas como es conseguir este título universitario.

Y por último a mi amiga y compañera de tesis Janneth Meneses por ser una persona incondicional, por su amistad en este tiempo y por el apoyo sin él, este proyecto no hubiera salido como está ahora.

**Amy Buitrón**

## DEDICATORIA

*El secreto real del éxito es el entusiasmo.*

*Walter Chrysler.*

Este trabajo se lo dedico a mi familia, mis padres Miguel Ángel y Diana, así como también a mis hermanos Miguel y Cristopher por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluyen este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi amiga y compañera de tesis Amy, que me ha brindado una amistad sincera y su apoyo incondicional. Gracias querida amiga sin ti este proyecto jamás hubiese sido posible.

**Janneth Meneses**

## CAPITULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

En el ciclo familiar el nacimiento de un hijo es una de las etapas más significativas y anheladas para los progenitores pues, marca el paso de ser pareja a ser parte de una familia y al ser los padres los pilares fundamentales experimentan un cambio totalmente grande en su vida. Desde el momento en la que la pareja se entera que van a ser padres se produce un sin número de sentimientos, alegría, ilusión, emoción, así como también angustia, temor y estrés ya sea por el futuro de su hijo o por la condición en la que este va a nacer. (1)

Es importante recalcar que una madre durante su embarazo puede llegar a sufrir altos niveles de estrés afectándola emocionalmente debido a preocupaciones y pensamientos como son: los cambios físicos y su entorno con su familia, ansiedad o miedo al parto, pero lo más importante es la preocupación sobre la salud del bebé o las complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo; por ende, los altos niveles de estrés que sufren las madres pueden causar partos prematuros o bebés con bajo peso al nacer. (2)

Las mujeres embarazadas muestran cierto nivel de estrés por todos los cambios generados en su cuerpo y en su entorno, pero estos se encuentran en niveles normales, cuando un bebé nace antes de tiempo, existe la posibilidad de que el recién nacido presente alguna afección, los padres experimentan una serie de sentimientos entre ellos: miedo, enojo, ira, impotencia, tristeza y en algunas madres la culpa por lo que está sucediendo con su bebé. (3)

La hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un evento inesperado y que a su vez genera un nivel elevado de estrés para los padres, principalmente la madre ya que es ella quien permanecerá la mayor parte de tiempo en el hospital con el niño: visitándolo, dándole de comer o incluso recibiendo la información de la evolución de la salud de su hijo durante el día, el sentir que está alejado



de su hijo, que no ha podido establecer el vínculo madre-hijo que es necesario para un adecuado desarrollo. (3)

Al ingresar a un recién nacido a UCIN, significa para los padres entrar en un mundo lleno de cosas desconocidas e incertidumbre al no entender lo que sucede con su hijo por la falta de información, temor a lo desconocido, ambigüedad e incluso ser un espacio agresivo para las madres al observar el espacio lleno de monitores, ventiladores mecánicos, alarmas, siendo estos factores los que influirán de forma positiva o negativa en el estado de ánimo de los padres en especial de la madre. (4)

La presente investigación muestra como la madre padece de estrés por la presencia de un problema que afecta la salud de su hijo poniendo en riesgo su vida, puesto que estos recién nacidos al requerir una intervención oportuna y en algunos casos prolongadas, impiden el acercamiento de la madre. El ingreso del recién nacido en esta área provoca varios cambios en la vida de la madre ya que esta debe adaptarse a horarios para poder ver a su hijo y por tiempos cortos, así como también adaptarse al lenguaje médico y a las características de esta sala de cuidados, esta adaptación en muchos de los casos perjudica a la salud emocional de las madres.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La llegada de un recién nacido con alguna patología ya sea prematuridad o una enfermedad, como también, la adquisición de alguna en la posterioridad al estar en puerperio con su madre, se convierte tanto como la pareja o incluso la familia un hecho abrumador, puesto que ellos no se encuentran preparados emocionalmente para afrontar esta circunstancia de la hospitalización de su hijo en la Unidad de Neonatología; dando como resultados respuestas emocionales negativas. (1)

Es importante reconocer que son diferentes los factores que causan estrés en los padres de los niños estos pueden ser: estar separados de su hijo, no poder cuidarlo, todas las rutinas y procedimientos hospitalarios a los que se encuentran sometidos, los monitores y equipos que se encuentran dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) e incluso la comunicación con el personal de salud que trata con el niño. (5)

Diversos estudios han evidenciado la presencia de estrés en los padres durante la hospitalización de niños y la importancia del apego de los padres. Por ejemplo, Board y Wenger (2002) de los Estados Unidos reportan que el 90% de las madres padecen estrés durante la hospitalización de sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos. (6)

Así como también, otro estudio en Wormald (2015) en el cual participaron 12 unidades de neonatología de cuatro países (Argentina, Chile, Paraguay, Perú) que forman parte de la red Neocosur, se utilizó la versión validada al español de la escala de estrés parental diseñada por Miles, mostrando que la alteración del rol parental era la situación que mayor estrés provocaba a los padres. (6)

En América Latina, con estudios realizados en Ecuador y Argentina (2019), el promedio de ingreso a neonatología es un total de 76 niños por día en el primero y entre 30 y 40 niños por día en el segundo; teniendo en cuenta que el promedio de días de estadía de los niños dentro del área es de 12 días, generando esto cambio en las actividades diarias de la madre como son: trabajo, alimentación y las relaciones sociales con la familia; además de afectar el rol de madre al tener a su hijo bajo equipos afectando así el vínculo afectivo entre los dos; un estudio más realizado en la ciudad de México, dan como resultado después de la evaluación de madres y padres que tienen hijos hospitalizados en el área de neonatología, teniendo un porcentaje de diferencia de 45% en las mujeres y un 38% en los hombres. (1)

En Ecuador según el INEC (2013), “En el país existe una incidencia de 5.1% de niños que nacen prematuros e ingresan a la Unidad de Neonatología”. Otro estudio realizado en Loja (2020) teniendo una muestra de 102 madres y 20 padres evaluados para obtener el nivel de estrés al tener a sus hijos hospitalizados en el área de Neonatología, teniendo como resultado un 72% de los participantes presentan un estrés excesivo, el 34% demuestran un estrés moderado. (1) (5)

Finalmente, una investigación relacionada con los niveles de estrés en madres de recién nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en Quito se demostró que existe mayor estrés en las madres donde el niño presentan patologías que requieren ingresar a la Unidad de

Cuidados Intensivos neonatales (prematuridad, respiratorias, malformaciones). (3)

Por lo analizado anteriormente surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2022?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

En el Desarrollo Infantil es fundamental cuidar la salud integral desde los primeros días de vida, siendo el vínculo afectivo entre los padres y el recién nacido un proceso fundamental priorizando en este escenario el contacto madre-hijo. El rol profesional del Estimulador Temprano en Salud es la atención de los niños, cuidando su neurodesarrollo desde el momento de su nacimiento, por eso es necesario ayudar a la madre a pasar por el acontecimiento de la hospitalización de un hijo en la UCIN, buscando estrategias que ayuden a disminuir el nivel de estrés que pueden llegar a presentar y puedan así ser partícipes del cuidado de su hijo dentro de la unidad con mayor facilidad.

La declaración de la pandemia por COVID -19 se convirtió sin duda en un factor de riesgo para el neurodesarrollo infantil, en este caso puntual se toma en cuenta a las madres quienes experimentaron su maternidad en tiempos de pandemia en el área de neonatología donde los sentimientos de miedo, e incertidumbre aumentaron.

La transición hacia la maternidad es un proceso complejo, en el que tanto el cuerpo como la mente de la mujer deben afrontar retos y situaciones desconocidas. El rol del estimulador temprano en este proceso resulta importante al intervenir oportunamente apoyando y motivando profesionalmente en el cuidado del neonato y en el caso de tener una percepción de riesgo en la salud mental de la madre, hará la referencia al profesional adecuado para generar y mantener pensamientos positivos ante la situación lo cual sin duda será beneficioso para el bebé.

Luego de la revisión bibliográfica realizada no existen estudios en la provincia del Cañar que demuestren el nivel de estrés que presentan las madres de los niños y niñas que se encuentran hospitalizados en el área de Neonatología, en relación a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública.

El proyecto se encuentra en la línea de investigación del área de Salud Mental ya que tiene en cuenta las diferentes exploraciones y datos, que nos demuestran que las madres pueden llegar a presentar un alto nivel de estrés, al tener a sus hijos hospitalizados. En lo referente a las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas pertenece a la línea del neurodesarrollo.

## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

#### 2.1.NEONATOLOGÍA

##### Ilustración 1: Sala de Neonatología



**Autor:** López A. (2018) (7)

Cuando un recién nacido nace antes de tiempo, tiene problemas de salud o nace por un parto difícil requiere cuidados médicos especiales dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) lo cual genera varios niveles de estrés en los progenitores debido a la preocupación sobre el estado de su hijo y sobre todo los días que requerirá estar hospitalizado para su recuperación. La severidad de la patología que arroja al recién nacido a ser hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales definirá la instancia del mismo en esta área, algunos de estos recién nacidos permanecen días y en casos severos como prematurez extrema podrían llegar a estar hospitalizados meses. Para ello Vidal Tallet y otros autores plantean un método clínico considerado un método científico aplicado al trabajo con los pacientes hospitalizados en UCIN, esta no solo se enfoca en el diagnóstico sino además la terapéutica y el pronóstico. (8)

## 2.1.1. DEFINICIÓN

La neonatología se puede definir como una ciencia reciente de las ciencias médicas que tiene como propósito la atención integral de los niños recién nacidos entre los 0 y 28 primeros días de vida extrauterina. (8)

Es una rama de la medicina que comprende el estudio y análisis de las primeras horas de vida de los niños recién nacidos, es crucial para determinar posibles complicaciones futuras y así poder reaccionar. Realizar una anamnesis perinatal en donde podemos encontrar los hechos que permitan evaluar al neonato. (9)

La neonatología es una palabra compuesta del griego: neo que significa “nuevo”, del latín natus que es “nacido” y del griego logía, que significa “estudio” o “conocimiento”, que se refiere entonces al estudio de los recién nacidos. (10)

Neonatología es la sección intrahospitalaria que garantiza la asistencia a los pacientes neonatos, así como también la asistencia y la reanimación en la sala de partos, incluyendo la atención del recién nacido que se encuentra en la sala de puerperio con su madre. (11)

Esta también garantiza un cuidado del neonato durante las 24 horas haciéndolo de forma eficaz y oportuna a pacientes que se encuentran en estado crítico e inestables, pero que tienen posibilidades de recuperarse, este cuenta con un personal altamente capacitado, con residencia médica permanente, así como tiene que contar con una tecnología adecuada para las diferentes complicaciones que pueden presentar los neonatos. (11)

## 2.1.2. FLUJOGRAMA NEONATOLOGÍA

En el área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues provincia del Cañar, el flujograma de atención sigue la siguiente lógica en cuanto a la atención profesional de los niños y niñas:

### 1. Médicos Tratantes:

- Neonatóloga.
- Pediatras.
- Médicos Residentes

- Internos de Medicina.
2. **Enfermería**
  3. **Médicos Especialistas:**
    - Cardiología Pediátrica
    - Neurología
    - Urología
    - Oftalmología
  4. **Imagenología**
  5. **Equipo de Atención Temprana**
    - Estimulación Temprana
    - Fonoaudiología
    - Terapia Física

### **2.1.3. MEDIDAS PARA EL INGRESO AL ÁREA DE NEONATOLOGÍA**

Es importante recordar que el área de neonatología es un lugar que se encuentra en constante limpieza, realización de asepsias, para preservar la salud de los neonatos que se encuentre ingresados en ella. Los padres pueden visitar a sus hijos que se encuentran dentro de la misma, pero es importante que ellos se encuentren bien con su salud antes de ingresar a ver a su hijo o hija. (12)

Antes del ingresar a la misma los padres deben cumplir con algunas reglas que ayudarán a evitar que los neonatos corran el riesgo de contraer una infección, lo primero que tienen que realizar es: retirarse las chompas, manillas, anillos que lleven puestas, tener las uñas cortas sin pintura y dejar los celulares dentro de sus bolsos o abrigos; una vez cumplido con estos primeros pasos se procederá a la correcta colocación de: una bata quirúrgica desechable, mascarilla, zapatones y una gorra para el pelo. (13)

Todos los padres que ingresen a esta área tendrán que realizarse el lavado de manos que es necesario, en el mismo contará con un jabón para el lavado, un gráfico de los pasos a seguir para un correcto lavado de manos, teniendo en cuenta que el lavado se lo realiza en un tiempo de 40 a 60 segundos es decir un minuto, luego procederán a las habitaciones donde se encuentran sus hijos y dependiendo del diagnóstico que tenga

cada uno de ellos, las madres podrán tomarlos en brazos, acariciarlos, darlos de comer, así como otras solo los podrán ver o tendrán que colocarse guantes y otra bata encima de la que ya tenían para poder tener contacto con su hijo o hija. (13)

## 2.1.4. LACTANCIA MATERNA EN LA NEONATOLOGÍA

### Ilustración 2: Lactancia Materna en Neonatología



**Autor:** Gobierno de México (2021) (14)

La lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida aporta una gran cantidad de beneficios no solo para el niño sino también para la madre; cubriendo las necesidades nutricionales para el adecuado crecimiento y desarrollo y desde el punto de vista emocional asegura el establecimiento de un buen vínculo madre e hijo, dando como resultado una adecuada relación de apego seguro con la madre. (15)

La lactancia materna es importante para todos los recién nacidos, pero en especial para los niños prematuros es como una auténtica medicina, porque los protege de infecciones y los ayuda a madurar su aparato digestivo, teniendo muchos más beneficios. (16)

La leche materna es el mejor alimentos para un niño enfermo, debido a que, aparte de nutrientes aporta una gran cantidad de líquidos necesarios para su recuperación, anticuerpos y células vivas que ayudan a las defensas del recién nacido e incluso ayudan a acortar la duración de la mayoría de las infecciones; demostrando también su acción contra el dolor, tanto los provocados por la propia enfermedad como por los procedimientos invasivos que vive dentro de la UCIN algunos como: análisis, sondas, catéteres, etc. (17)

### Tiempo de Lactancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

El tiempo de lactancia materna es recomendado cada que desee el niño/a y la cantidad

que el mismo la requiera. Las madres que aún se encuentran hospitalizadas en el Hospital Homero Castanier Crespo ingresan a alimentar a sus hijos cada tres horas durante todo el día; en el caso de que la madre ya se haya ido con el alta hospitalaria ingresa a la Unidad durante el día y tarde cada tres horas durante la noche y madrugada estos recién nacidos son alimentados con leche de fórmula.

La duración de cada toma va a depender del recién nacido, sin embargo, hay que tener en cuenta que un factor que va a influir en la duración de la lactancia es el motivo por el que el niño/a haya ingresado a la Unidad, por ejemplo, los niños/as ingresados por Incompatibilidad Sanguínea e Ictericia Neonatal y que necesiten fototerapia lo recomendable en ellos es un tiempo de lactancia de 30 minutos, debido a que no deben permanecer demasiado tiempo fuera de la fototerapia. En el caso que el niño/a no se quede satisfecho con la leche de su madre se le complementará con leche de fórmula con ayuda de las enfermeras o las internas de Estimulación Temprana que se encuentren dentro de la UCIN. (13)

## **Extracción y Conservación de la Leche Materna**

### **Ilustración 3: Extracción de Leche**



**Autor:** Chacón M. (2018) (18)

El ingreso de un niño a la unidad no impide que este pueda ser amamantado por la madre, pero en algunos casos como es un bebé prematuro u otros niños con patologías que impiden que el recién nacido pueda amamantar directo del pecho de su madre, es necesario que a las madres se les informe sobre el éxito de la lactancia materna utilizando la técnica de extracción de la misma utilizando extractores manuales o mediante extractores de leche. (19)



La extracción de la leche es un proceso muy crítico en donde dependen muchos factores como: el volumen obtenido, la contaminación bacteriana que puede llegar a tener y la composición de la leche; por eso es importante adoptar las medidas de higiene necesarias para evitar cualquier tipo de contaminación como: el entrar a la unidad con una higiene correcto de las uñas y con el tamaño adecuado, el lavado de manos correcto, higiene de los pechos sin administración de cremas, el pelo de la madre recogido al ingreso, limpieza estricta y esterilización de los sistemas mecánicos de extracción, tener una técnica adecuada de extracción ya sea manual o con extractor. (19)

La técnica de extracción manual es muy sencilla, segura y menos esforzada que la mecánica, algunas veces se realiza esta técnica para sacarse el exceso de leche cuando los senos se encuentran congestionados, pero también cuando necesitan extraérsela para poder alimentar a sus hijos en especial de los niños que se encuentran dentro de la UCIN; es recomendable que cuando empiece con esta extracción la madre se encuentre relajada, con las manos limpias tiene que comenzar a masajear el pecho hacia la areola, luego con la ayuda de una mano sostiene el pecho y con la otra utilizando los dedos pulgar e índice apretando hacia la areola, comienza a extraer la leche y almacenarla en un envase estéril de boca ancha. (20)

La extracción mecánica, es la más habitual; es recomendable el uso de un sistema de doble bomba, si la extracción va a ser habitual, este tipo de extracción también debe tener una preparación previa es decir realizarse masajes, esto ayudará a que el vaciado de la misma se dé, de la manera correcta y completa. El uso del extractor necesita seguir una serie de instrucciones precisas sobre el uso de la presión y la frecuencia de succión, evitando así lesiones del pezón, la areola y el dolor; la copa debe ser adaptada al tamaño del pecho y sobre todo del pezón. (19)

Para la conservación de la leche materna es necesario que esta sea almacenada en recipientes estériles, de plástico con un cierre hermético, en este caso en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Homero Castanier Crespo al ser extraída la leche es guardada en un biberón previamente esterilizado con su respectiva tapa. (13)

La leche materna en un refrigerador se puede conservar hasta 24 horas y en un

congelador, con una temperatura menor a 19 grados bajo cero, hasta 6 meses, es cambio cuando la leche extraída se mantiene a temperatura ambiente dura entre 6 a 8 horas, por esto es importante que los envases o biberones al momento de guardarlos se coloque la fecha y hora de extracción para evitar confusiones. (19) (21)

## **2.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NEONATOLOGÍA**

La estimulación temprana busca disminuir los efectos negativos asociados con el ingreso a esta área, y sus beneficios permiten minimizar los trastornos cerebrales, el estrés y el dolor inherente al entorno de la UCIN. Las estrategias de estimulación temprana utilizadas permiten la estabilización de la frecuencia cardiaca, fortalecen el tiempo de sueño, la relación madre-hijo, la saturación de oxígeno y disminuyen la estadía hospitalaria. (22)

Los recién nacidos pretérmino tiene alto riesgo de alteraciones en el desarrollo neurológico, por ellos, estudios científicos han demostrado la importancia de incorporar intervenciones tempranas como método de terapia preventiva y de rehabilitación que proporcione un seguimiento al neurodesarrollo infantil por parte del equipo multidisciplinario. (22)

Las estrategias de estimulación temprana a su vez tienen como beneficio minimizar el desajuste entre el cerebro frágil y la presencia de estrés y dolor acaecidos en el entorno de la UCIN a través de un cuidado individualizado y la incorporación de ambientes relajantes que fomentan el sueño y la recuperación, así como la educación de los padres como cuidadores primarios del recién nacido. De acuerdo con Hutchon (2019), la estimulación temprana en el neurodesarrollo reduce los retrasos en el desarrollo, corrige discapacidades existentes, inhibe el deterioro funcional, promueve la crianza adaptativa y la función familiar en general. (22)

### **2.2.1. EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA POR PARTE DEL ESTIMULADOR TEMPRANO.**

- **Valoración del recién nacido:**

Mediante la evaluación neurológica se determina los factores patológicos que pueden estar presentes en el niño afectado por una lesión cerebral, ya que la intensidad de estos y su distribución son variables en diferentes niños, esto nos permite conocer las consecuencias funcionales del trastorno con base en las referencias de normalidad motriz. (23)

- **Aspectos Generales:**

1. La valoración tiene que hacerse siempre teniendo presente la edad gestacional del recién nacido, corrigiendo la edad real en el caso que el niño sea prematuro; esta es esencial debido a que nos ayudará a evaluar determinados aspectos como: el estado de vigilia o la extensibilidad, que tienen importantes cambios en las últimas semanas de gestación.
  2. El estado del niño tiene que ser el correcto para la evaluación, porque si ésta se realiza cuando el niño se encuentra en estado de sueño o llanto sostenido, la evaluación será difícil de realizar y llevar a una conclusión, porque se dificulta realizar la valoración de: el estado de conciencia, la actividad espontánea, tono muscular. Es necesario considerar el momento fisiológico del niño y el ambiente externo (temperatura, ruido e iluminación), creando un ambiente óptimo para la exploración del niño.
  3. Se necesita conocer las características tanto del prematuro, como del niño nacido a término y la evolución normal del niño en las primeras semanas, como también los signos de inicio de los trastornos neurológicos, para lograr una correcta interpretación de los datos que la exploración nos aporte.
  4. El momento más adecuado para una exploración en el recién nacido sin problemas sería alrededor del 4<sup>to</sup> y 10<sup>mo</sup> día, alejándolo del momento inmediato después del parto. Con los niños que permanecen en una unidad de cuidados intensivos neonatales por prematuridad o trastornos neurológicos se le realizarán exámenes periódicos hasta el momento del alta, que suele coincidir con el término de su edad gestacional en los niños prematuros y podrá acercarse al mes en los niños nacidos a término con sufrimiento neurológico.
- (23)

- **Entorno Físico:**

1. El examen se lo debe realizar en un área tranquila, con la iluminación adecuada sin estar directamente sobre el niño y con una temperatura ambiental que le permita estar cómodo al realizar la evaluación.
  2. La iluminación de la habitación debe permitir detectar cambios en la coloración y marcas cutáneas, pero esta nunca debe ser en exceso que le impida al niño abrir los párpados y mantener abiertos los ojos.
  3. En los niños con fototerapia es necesario apagar la luz del mismo y retirar el protector ocular de los ojos del niño.
  4. La mayoría de los neonatos a término, toleran el estar desnudos por el tiempo que dure la evaluación siempre que la habitación se encuentre con la temperatura adecuada entre los 22° C y 24°C; cuando la habitación esté fría o tenga corrientes de aire, el neonato puede enfriarse, por lo que el neonato no tolera el examen y presentar dificultad para asimilar los estímulos.
  5. La pobre tolerancia al estrés térmico que se puede dar durante el examen, ocurre cuando no se pone atención a la temperatura del entorno, este se ve mayor cuanto menor es la edad gestacional del neonato.
  6. En cuanto al ambiente sonoro del niño, tiene que ser lo más tranquilo posible, porque el neonato puede filtrar selectivamente los impulsos; el neonato en especial el prematuro se acostumbra rápidamente a todos los impulsos sensitivos.
  7. El examinador tiene que adaptarse a los escenarios en los que se encuentre el niño (presencia de cables, sensores, electrodos, catéteres, férulas de inmovilización y las vías de perfusión intravenosa) y en la medida de lo posible intentar obtener la máxima información posible. (24)
- **Momento del examen:**
    1. En la fase de transición después del nacimiento, el neonato presenta un periodo transitorio de depresión y desorganización con una duración entre 24 a 48 horas después de partos no complicados, conocida como embotado.

2. El estado óptimo de respuestas (alerta y vigilia espontánea), en este estado el niño expresa mejor su repertorio funcional, teniendo en cuenta que no se lo puede realizar después de la alimentación, es necesario esperar entre 2 o 3 horas. (24)

- **Condiciones del examen:**

1. Los neonatos que necesitan de una evaluación neurológica pueden estar enfermos desde una fase aguda o poseer un antecedente perinatal o familiar de riesgo neurológico.
2. La duración del examen está condicionada no solo por la patología del niño, sino también por su condición.
3. Un examen cuidadoso y completo, por lo general cerca de 30 minutos, debido a que la integridad del sistema nervioso no puede valorarse con pocas respuestas, si hay disponibilidad de tiempo se lo puede realizar en dos etapas en días diferentes.
4. El examinador debe esforzarse la máxima información en un periodo corto de tiempo, esto requiere de paciencia. (24)

- **Secuencia del examen:**

1. Debe ser flexible y adaptarse al estado del recién nacido, así como a su estado de salud y estabilidad homeostásica.
2. La única etapa aceptada en la secuencia de exploración neurológica, es la etapa inicial, que consiste en la observación del neonato. (24)

## **Signos sugestivos de mala tolerancia del examen neurológico en el Recién Nacido Prematuro.**

- Aumento o disminución de la frecuencia cardiaca.
- Cambios en la respiración (respiración periódica, pausas de apnea o hipo) o en la oxigenación.
- Cambios en la coloración: palidez, grisáceo, cianosis, piel moteada.
- Cambios en el tono muscular (hipertonía-hipotonía).

- Sacudones, movimientos descoordinados, extensión de brazos y piernas, extensión exagerada de los dedos de la mano, seguido de arqueamiento y retorcimiento incontrolado para finalizar con movimientos continuos.
- Ausencia de contacto ocular, expresión facial de pánico.
- Presentan hiperactividad a la manipulación.
- Letargia y ausencia de esfuerzos para recuperar la postura. (24)

Dentro de esta evaluación se debe tener en cuenta algunos aspectos que son importantes dentro de la misma como pueden ser:

1. Estado de Conciencia
2. Nivel de Alerta
3. Actividad Espontánea
4. Tono
5. Postura
6. Reflejos Primitivos

## ESTADOS DE CONCIENCIA

Estado	Descripción	Lo que hace el bebé
Estado 1	Sueño Profundo (sueño tranquilo)	Niño completamente relajado, sin moverse, respiración profunda. (25) (26)
Estado 2	Sueño Activo (sueño ligero)	Ligeros movimientos, se sobresalta con el ruido, respiración más superficial. (25) (26)
Estado 3	Somnolencia	Ojos vidriosos, desenfocados, bostezar y respiración irregular. (25) (26)
Estado 4	Alerta Silenciosa	Está tranquilo y alerta al mismo tiempo, se encuentra feliz, pacífico y concentrado, perfecto para la interacción y estimulación. (25) (26)
Estado 5	Alerta Activa	Demuestra actividades motoras, respira de forma más irregular, puede ser señal de que necesita algo. (25) (26)

Estado 6	Llanto	Movimientos desorganizados y caóticos, este estado es manifiesto de incomodidad, puede rechazar actos de consuelo y demostrar irritabilidad. (25) (26)
-------------	--------	--

**Fuente:** Healthy Children (2021)-Baby Sparks (2019)

**Elaboración:** Las Autoras

## NIVEL DE ALERTA

- El estado de alerta o vigilia puede ser definida como una condición en la que el niño mantiene abiertos los ojos, pudiendo realizar movimientos generales o segmentarios, demuestra una orientación visual y auditiva e interacción con el entorno, estas funciones dependen de la integridad de varias estructuras y centros cerebrales superiores.
- La duración y calidad de la vigilia aumenta con la maduración del sistema nervioso central, antes de las 28 semanas de gestación es pobre, es importante tener en cuenta a partir de las 32 semanas de gestación ya se aprecian ciclos de vigilia-sueño y los recién nacidos despiertan sin necesidad de estímulos.

Nivel de Alerta	Capacidad para Despertar	Respuesta Motora: Cantidad	Respuesta Motora: Calidad
Normal	Fácil	Normal	Letargia
Letargia	Ligeramente disminuida	Disminuida	Nivel Superior
Estupor	Moderadamente disminuida/ casi ausente	Disminuida/muy disminuida	Nivel Superior
Coma	Ausente	Muy disminuida/ausente	Nivel Inferior
<p><b>Nivel Superior:</b> movimientos modulados por la corteza cerebral (alternados, fluidos y no estereotipados).</p> <p><b>Nivel Inferior:</b> ausencia de modulación o actividad inhibidora cortical (estereotipados, bruscos y sin acostumbamiento. (27)</p>			

**Autor:** Arnáez, J., García, A. (2020) (27)

## ACTIVIDAD ESPONTÁNEA

Movimientos que el recién nacido efectúa espontáneamente mientras que no existe una actividad con una finalidad funcional. Se observa la postura en reposo mediante la percepción visual los movimientos generales con un patrón serpenteante (tronco, brazos y piernas), se evalúa también la calidad y cantidad de movimiento (**simetría, dirigidos a la línea media pero alternados** (nunca sincrónicos) **y suaves**), con una adecuada fluctuación de amplitud, fuerza y velocidad; debe haber ausencia de movimientos patológicos (**convulsiones, distonía, temblores, fasciculaciones**)

**Fuente:** Carrascosa, M. (2018) (28)

**Elaboración:** Las autoras

## TONO MUSCULAR

Normalmente observamos al recién nacido con sus miembros flexionados, con movilidad espontánea, simétrica y armónica. Las manos tienden a estar cerradas, pero con la capacidad suficiente para abrirlas y abducir el pulgar. Si un recién nacido presenta movimientos anormales o temblores en alguno de sus miembros puede ser patológico y es considerado un signo de riesgo neurológico.

- **Tono Pasivo:** Es la resistencia muscular a un movimiento pasivo impuesto por una fuerza externa. Cuando existe un aumento anormal de la resistencia muscular se denomina hipertonía, por el contrario, si encontramos una disminución anormal de la resistencia muscular se denomina hipotonía.

**Las alteraciones del tono las vamos a dividir en cuatro grupos:**

- **Focal:** Afección de una extremidad, aquí sospechamos de lesión de un nervio periférico.
- **Distal:** Afección de los miembros inferiores, sospechamos de disrafias.
- **Hemicorporal:** Afección de un lado del cuerpo, puede ser izquierdo o derecho, sospechamos de disgenesias o lesiones cerebrales.
- **Generalizada:** Afección de todos los segmentos corporales, sospecha de enfermedades genéticas o metabólicas.

Tenemos varias técnicas para valoración de tono pasivo que las detallaremos a continuación:

1. **Angulo de los aductores:** Colocamos al recién nacido sobre la mesa de



exploración en decúbito dorsal y mantenemos fija la cadera en relación al plano de la mesa, vamos a extender las piernas tomando con una mano la rodilla de cada pierna luego las separamos lentamente lo más lejos posible, el ángulo que se forme entre ambas piernas es el ángulo de los abductores. Valorar ángulo y simetría.

### **Interpretación**

**NORMAL:** Angulo entre 40 y 80 grados.

**ANORMAL:** Angulo inferior a 40 grados o superior 80 grados.

2. **Angulo poplíteo:** Colocamos al recién nacido sobre la mesa de exploración en decúbito dorsal y mantenemos fija la cadera en relación al plano de la mesa, flexionamos lateralmente los dos muslos sobre la cadera a cada lado del abdomen. manteniendo esta posición extendemos al máximo la pierna sobre el muslo, el ángulo poplíteo es el ángulo formado por el muslo y la pierna.

### **Interpretación**

**NORMAL:** Angulo entre 80 y 100 grados.

**ANORMAL:** Angulo inferior a 80 grados o superior a 100 grados.

3. **Angulo talón – oreja:** Colocamos al recién nacido sobre la mesa de exploración en decúbito dorsal y mantenemos fija la cadera en relación al plano de la mesa, levantamos las piernas unidas sobre la línea media tan lejos como sea posible, vamos a intentar llegar hasta la oreja. El ángulo formado es el ángulo a valorar.

### **Interpretación**

**NORMAL:** Angulo entre 80 y 100 grados.

**ANORMAL:** Angulo inferior a 80 grados o superior a 100 grados.

4. **Angulo de dorsiflexión del pie:** Colocamos al recién nacido en decúbito dorsal sobre la mesa de exploración, mantenemos la pierna extendida y el talón del miembro que vamos a explorar fijos sobre la mano izquierda y procedemos con la mano derecha a flexionar el pie sobre la pierna presionando su pulgar sobre la planta del pie. El ángulo formado por el dorso del pie y la cara anterior de la pierna es el ángulo de dorsiflexión del

pie. Vamos a valorar un ángulo a la vez.

## **Interpretación**

**NORMAL:** Angulo entre 60 y 70 grados.

**ANORMAL:** Valor del ángulo fuera de los valores normales

5. **Maniobra de la bufanda:** Colocamos al recién nacido en decúbito dorsal sobre la mesa de exploración y sostenemos al recién nacido con una mano en posición semisentado apoyándonos sobre nuestro codo en la mesa de exploración tomamos una mano del recién nacido y llevamos ese brazo al hombro opuesto pasando por delante del pecho, vamos a llevar el brazo tan lejos como sea posible. Tenemos que observar la posición del codo del RN con respecto a la glándula mamaria. Valore la relación esperada del codo con la glándula mamaria, así como la simetría.

## **Interpretación**

**NORMAL:** Relación del codo con la glándula mamaria: se encuentra entre la línea media y la glándula mamaria ipsilateral.

**ANORMAL:** No hay relación entre el codo y la glándula mamaria acorde a lo esperado.

6. **Flexión de la mano sobre el antebrazo:** Colocamos al recién nacido en decúbito dorsal sobre la mesa de exploración. Vamos a fijar con la mano izquierda el antebrazo que deseamos explorar y con la mano derecha flexionamos la mano sobre el antebrazo tan lejos como sea posible. Valorar solo la simetría.

## **Interpretación**

**NORMAL:** Simetría entre ambos miembros superiores en la flexión de la mano sobre el antebrazo.

**ANORMAL:** Asimetría entre ambos miembros superiores en la flexión de la mano sobre el antebrazo.

7. **Rotación lateral de la cabeza:** Colocamos al recién nacido en decúbito dorsal sobre la mesa de exploración, sostenemos al recién nacido con una mano en posición semi sentado y giramos la cabeza hacia cada lado con la otra mano tomando al RN del mentón, observe el recorrido realizado por el

mentón hacia el hombro en ambos lados. Sólo vamos a valorar la simetría.

### Interpretación

**NORMAL:** Simetría en la distancia mentón- hombro al girar tanto al lado derecho como izquierdo.

**ANORMAL:** Asimetría en la distancia mentón- hombro al girar tanto al lado derecho como izquierdo. (29)





- **Tono activo:** Se define como la tensión muscular que está relacionada con los movimientos voluntarios y espontáneos. Que va desde el control cefálico hasta la sedestación y bipedestación.
  - **Sostén cefálico:** Colocamos al recién nacido en sedestación sobre la mesa de exploración, sostenemos con ambas manos los brazos del RN sobre el tórax.


### Interpretación

**NORMAL:** En los primeros dos meses por lo menos durante tres segundos.

**ANORMAL:** Ausencia de respuesta a la maniobra. (29)

## POSTURA

Columnas 3-4 (90%de los recién nacidos a término)	Columna 1	Columna 2	Columna 3	Columna 4	Columna 5
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niño en supino</li> <li>• Mirar la posición preferente de las piernas, pero también la de los brazos.</li> </ul>	Brazos y piernas extendidas. 	Piernas ligeramente flexionadas. 	Piernas bien flexionadas, pero no abductas. 	Piernas bien flexionadas y aducidas cerca del abdomen. 	Postura anómala: a. opistótonos

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcar la postura predominante.</li> </ul>					<p><b>b.</b> extensión de las piernas y fuerte flexión de los brazos.</p>
					

**Autor:** Sepulveda, M. (2019)

## VALORACIÓN DE REFLEJOS PRIMITIVOS

La evaluación de los reflejos es una parte fundamental de la exploración neurológica, estos tienen una edad de aparición y de desaparición que son específicos y dependientes del nivel de maduración. Estos son fisiológicos en los primeros meses de vida del recién nacido, son reflejos subcorticales y su presencia indican un tronco cerebral intacto.

Su ausencia o presencia cuando estos ya debían haber desaparecido, nos muestran un signo de afectación neurológica, la valoración secuencial de estos reflejos permite evaluar el desarrollo madurativo del cerebro del niño. (30)

Reflejo	Edad de aparición	Edad de desaparición
Marcha automática	34 semanas de gestación	Sexto mes
Prensión palmar	28 semanas de gestación	Quinto mes
Moro	32 semanas de gestación	Sexto mes
Tónico asimétrico del cuello	36 semanas de gestación	Cuarto mes
Galant	24 semanas de gestación	Cuarto mes
Prensión plantar	30 semanas de gestación	Décimo mes

**Autor:** Córdoba, A. (29)

### • MARCHA AUTOMÁTICA

**Exploración:** Mantener al recién nacido en posición vertical en la mesa de

exploración, colocamos una de nuestras manos sobre el tórax del RN de tal forma que se encuentre acostado hacia adelante. En respuesta se generarán una secuencia de pasos por el contacto del pie en la mesa de exploración.

## **Interpretación**

**NORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia acorde al rango de edad. En caso de estar presente debe ser simétrico.

**ANORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia que no corresponda al rango de edad. (29)

- **PRENSIÓN PALMAR**

**Exploración:** Colocar al recién nacido en decúbito dorsal sobre la mesa de exploración, vamos a colocar nuestros dedos índices en las palmas de la mano del recién nacido, vamos a obtener como respuesta una fuerte reacción de los dedos ocasionando el cierre de la mano.

## **Interpretación**

**NORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia acorde al rango de edad. En caso de estar presente debe ser simétrico.

**ANORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia que no corresponda al rango de edad. Ser asimétrico, en caso de estar presente. (29)

- **MORO**

**Exploración:** Colocamos al recién nacido en decúbito dorsal sobre la mesa de exploración, levantar solo sus hombros unos centímetros con una ligera tracción tomándole de las dos manos, con los miembros superiores en extensión. Soltar de una forma sutil de forma repentina sobre la mesa para que aparezca el reflejo. Vamos a observar una abducción de los brazos con extensión de los antebrazos y apertura de las manos, luego una aducción de los brazos y flexión de los antebrazos y de forma ocasional llanto.

## **Interpretación**

**NORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia acorde al rango de edad. En caso de estar presente debe ser simétrico.

**ANORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia que no corresponda al rango de edad. Ser asimétrico, en caso de estar presente. (29)

- **TÓNICO ASIMÉTRICO DEL CUELLO**

**Exploración:** Colocamos al recién nacido en decúbito dorsal sobre la mesa de exploración, tomamos la cabeza del recién nacido y realizar una rotación pasiva de la cabeza, primero hacia un lado y luego hacia el otro y debe permanecer en esa posición al menos 15 segundos por cada lado. Vamos a observar una extensión del miembro superior del lado al cual se gira la cabeza del RN y una flexión más pronunciada del lado opuesto.

**Interpretación**

**NORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia acorde al rango de edad. En caso de estar presente debe ser simétrico.

**ANORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia que no corresponda al rango de edad. Ser asimétrico, en caso de estar presente. (29)

- **GALANT**

**Exploración:** Colocamos al recién nacido en decúbito dorsal sobre la mesa de exploración. Vamos a tocar firmemente y a su vez sutilmente con el dedo índice la espalda del recién nacido aplicando este estímulo en la línea paravertebral izquierda o derecha desde la región interescapular hasta los glúteos. Aplicar este estímulo a cada lado. Observaremos que el RN flexiona la cadera hacia el lado del estímulo.

**Interpretación**

**NORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia acorde al rango de edad. En caso de estar presente debe ser simétrico.

**ANORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia que no corresponda al rango de edad. Ser asimétrico, en caso de estar presente. (29)

- **PRENSIÓN PLANTAR**

**Exploración:** Colocamos al recién nacido en decúbito dorsal sobre la mesa de exploración, ahora vamos a tocar firme pero gentilmente con nuestro dedo pulgar la planta del pie del recién nacido aplicando este estímulo entre las cabezas del primer y segundo metatarsiano. Aplicar este estímulo un lado a la vez. En respuesta el RN flexionara los dedos del pie estimulado.

**Interpretación**

**NORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia acorde al rango de edad. En caso de estar presente debe ser simétrico.

**ANORMAL:** Presencia, inconsistencia o ausencia que no corresponda al rango de edad. Ser asimétrico, en caso de estar presente. (29)

## 2.2.2. ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN UCIN

- **Musicoterapia:** El recién nacido pretérmino o a término está expuesto a diferentes factores estresantes del entorno, siendo la música en UCIN una terapia no farmacológica que presenta varios beneficios como: la mejora de los parámetros fisiológicos como la frecuencia cardíaca y respiratoria, además ayuda a mejorar la calidad del sueño disminuyendo el estrés y mejorando la ganancia de peso. (31) Standley (2012) con el sistema Pacifier Activated Lullaby, utilizando un chupón con altavoces y cables que llegan a reproducir música suave y calmante cuando el bebé succiona de forma rítmica, teniendo en cuenta que si la succión es arrítmica no sonará, lo que al niño le causa placer y por ende le anima a continuar succionando hasta que aprenda a realizarla correctamente, teniendo en cuenta que los recién nacidos prematuros no presentan la capacidad neuronal del reflejo de succión. (32)

La musicoterapia es usada en algunos hospitales para disminuir la contaminación sonora, sustituyendo los sonidos de los monitores y alarmas por música que favorece su desarrollo. La musicoterapia en los neonatos existe 3 tipos: **musicoterapia activa, musicoterapia pasiva y combinada.**

- **Musicoterapia activa:** utiliza como instrumento principal la guitarra, piano y la voz cantada del adulto; la voz produce beneficios de relajación, tanto la respiración como la frecuencia cardíaca se sincronizan con la escucha musical, aquí el personal de la neonatología puede realizar movimientos con el bebé, al ritmo de la música.
- **Musicoterapia pasiva:** existen dos tipos de métodos que se utilizan: almohada altavoz y parlante dentro de la incubadora, estos producen un desarrollo neurológico en el prematuro, siendo el bebé el que escucha y no interactúa.

- **Musicoterapia combinada:** mezcla las dos anteriores en las que se estimula los sentidos y las emociones del bebé recién nacido. (32)

#### **Ilustración 4:** Cantar y Tocar como Medicina



**Autor:** Ferres, F. (2020) (33)

- **Maso terapia:** Pados y McGlothen (2020) señalan que esta estimulación favorece el aumento de peso, estimula la digestión gástrica y genera efectos positivos en la asimilación del dolor, estrés y desarrollo psicomotor. (22)

Más explícitamente el masaje terapéutico es un arte, la técnica aplicada en la población infantil, consiste en una serie de movimientos rítmicos en extremidades, tronco y cara, realizando algunos movimientos como: caricias, fricción, vibración, percusión, estiramiento, compresión o movimientos articulares pasivos y activos dentro del rango de movimientos fisiológicos normales. que se llevarán a cabo en el momento en el que el recién nacido sea consciente del proceso y se encuentre receptivo para poder recibirlo. (22) (34)

La estimulación táctil en los recién nacidos prematuros, es una actividad necesaria exitosa para mejorar el paso de la vida intrauterina a la extrauterina; generando en el recién nacido prematuro cuatro beneficios básicos: estimulación, relajación, liberación e interacción/vínculo. (34)

#### **Ilustración 5:** Masajes para bebés





**Autor:** Díaz, R. (2019) (35)

- **Estimulación multisensorial:** Éste estimula la maduración cerebral mediante la estimulación de los sentidos: visual, táctil, auditivo, olfativo y gustativo, sirviendo este para el desarrollo de habilidades en los bebés prematuros, utiliza un abanico de técnicas que son dirigidas a proporcionar un conjunto de sensaciones y estímulos específicos a los niños con necesidades de apoyo. (36)

Su objetivo es mejorar las condiciones de vida del recién nacido, trabajar las sensaciones y la percepción, intentando asimilar la información sensorial que favorece una buena relación con el entorno ayudando a fortalecer y aumentar las conexiones neuronales de cerebro del niño. (36)

#### **Ilustración 6:** Estimulación Sensorial



**Autor:** Martínez, P. (2017) (37)

- **Estimulación visual:** Disminuir la iluminación intensa para facilitar al neonato abrir sus ojos. Brindar al recién nacido una luz tenue para incrementar su apertura ocular, lo que estimula su agudeza visual. Colocar cartones con imágenes en blanco y negro o con colores primarios dentro del alcance visual del recién nacido. Permitir que el recién nacido observe el rostro de la persona que brinda sus cuidados. (22) (38)

## Ilustración 7: en bebés



## Estimulación Visual

**Autor:** Dimas, F. (2018) (39)

- **Estimulación auditiva:** Estimular al recién nacido a sonreír, hablarle en tono suave, cantarle y acurrucarlo, según los médicos otorrinolaringólogos los padres son los principales actores para mejorar la capacidad auditiva de los bebés, por eso es importante hablarle al niño, aunque él no entienda. (38)  
El niño recién nacido es capaz de diferenciar emocionalmente entre los sonidos pudiendo ser estos agradables o desagradables, por eso es necesario que el recién nacido escuche una variedad de sonidos favoreciendo este el desarrollo neuronal y las conexiones entre el receptor auditivo y el resto de áreas cerebrales. (40)

## Ilustración 8: Estimulación Auditiva para bebés



**Autor:** Nueva Escuela Complementaria (NECOM). (2019) (41)

- **Ejercicios oro faciales (succión):** Existen dos tipos de succión: la succión no nutritiva y la succión nutritiva.  
La primera se caracteriza por tener un intervalo de un segundo como máximo mientras que la no nutritiva es el doble. La succión no nutritiva estimula la adquisición de la succión nutritiva precozmente, esta calma al lactante, pero

no lo alimenta. Coordina la deglución de forma refleja a partir de las 32 SG; la succión no nutritiva, ayuda al recién nacido a estimular la adquisición de la succión nutritiva precozmente sobre todo en los recién nacidos menores de 30SG o con alguna morbilidad neurológica asociada. (38)

**Ilustración 9:** Succión en el Recién Nacido Prematuro



**Autor:** Durhand, S. (2017) (42)

- **Participación de los padres en el área de neonatología:** Por lo tanto, se entiende como “Participación de los padres” a la involucración de los padres de forma activa en el cuidado de su hijo recién nacido; al principio para poder hacerlo y dependiendo de las necesidades de cada niño recibirán indicaciones y orientaciones de parte del personal que se encuentra dentro de la neonatología en especial de las enfermeras. De este modo resulta conveniente la presencia de las madres de familia en la UCIN durante todo el día (cada toma / 3 horas). (43)  
Al llegar los padres a ser partícipes del cuidado de sus niños ellos tienden a recuperar la confianza en sí mismo para cumplir la función de cuidar de su niño y encontrar la manera para demostrarle cariño y demostrarle que es aceptado tal y como es, ayudando así a mantener y reformar el vínculo madre-hijo. (44)

Los padres pueden participar activamente en el cuidado y la recuperación del recién nacido realizando algunas acciones:

1. Hablarle o contarle un cuento.
2. Cantarle.
3. Acariciarles.
4. Calmarlos luego de algún procedimiento (extracción de sangre).
5. Lactancia (materna o artificial).

6. Realizar contacto piel con piel (método mamá canguro).
7. En el caso de la madre extraerse la leche en el lactario para fomentar y sostener a futuro la alimentación a pecho.
8. En el caso de los padres, alentar el descanso y la adecuada alimentación de la madre para que pueda sostener la lactancia. (44)

## 2.3. ESTRÉS MATERNO

### Ilustración 10: Estrés Materno



**Autor:** Jar N. (2017) (45)

Los sentimientos maternos desarrollados con la llegada del nuevo miembro en la familia, forman una vinculación afectiva que se fortalece en la medida que las madres comparten el cuidado con él bebe sano. Lamentablemente el proceso de hospitalización está siempre acompañado de una gran movilización emocional de la familia como un todo y más directamente de los padres. El nacimiento de un nuevo integrante de la familia normalmente simboliza alegría, celebración y expectativa, cuando algún acontecimiento no previsto interrumpe esta armonía, verdaderos dramas familiares son vivenciados, en particular, las madres que en muchos casos no han tenido la oportunidad de conocer, tocar, ver o al no poder brindar seguridad y confianza básica a su hijo o hija recién nacido experimentan reacciones normales o típicas del proceso de hospitalización que en el momento no son comprensibles, dentro de éstas reacciones típicas que experimentan las madres tenemos: impotencia, ansiedad, culpa y estrés. (46)

### 2.3.1. DEFINICIÓN DE ESTRÉS

El estrés es una forma en la cual nuestro cuerpo responde ante una amenaza de cualquier tipo. En ocasiones, cuando estamos atravesando por una situación de miedo o

temor nuestro sistema nervioso central actúa liberando hormonas. (47)

Las glándulas suprarrenales se localizan justo en la parte superior de los riñones. Constan de dos partes. La parte externa, denominada corteza, produce cortisol. Esta es una hormona importante para controlar la presión arterial. La parte interna, denominada médula, produce la hormona adrenalina (también llamada epinefrina). Tanto el cortisol como la adrenalina son liberados en respuesta al estrés y la finalidad de estas es activar el cuerpo ante una situación de emergencia. (47)

De este modo, definimos al estrés como una sensación de incapacidad para sumir retos que se presentan en la vida cotidiana o en su entorno lo que causa una serie de reacciones de tipo fisiológicas y cognitivas. (48)

## **2.3.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL ESTRÉS.**

### **Síntomas cognitivos**

- Problemas de memoria.
- Incapacidad para concentrarse.
- Preocupaciones constantes.
- Dificultad para planear, abstraer y generar ideas.

### **Síntomas conductuales**

- Falta de apetito
- Insomnio
- Aislarse de las personas
- Rechazo a responsabilidades
- Alteraciones motoras
- Alteraciones del habla
- Consumo de sustancias tóxicas: alcohol, tabaco, etc.
- Hábitos nerviosos (Morderse las uñas)

### **Síntomas emocionales**

- Mal humor
- Irritabilidad o mal genio
- Agitación, incapacidad para relajarse

- Sentimiento de soledad y aislamiento
- Depresión o infelicidad general

### **Síntomas físicos**

- Dolores
- Diarrea
- Nauseas o mareos
- Dolor en el pecho, taquicardia
- Perdida de deseo sexual
- Resfriados frecuentes (49)

### **2.3.3. CAUSAS DEL ESTRÉS**

Las situaciones que generan estrés son denominadas estresores. Usualmente solemos asociar estos estresores con una circunstancia negativa, sin embargo, cualquier situación que implique forzar un cambio o ajustar nuestra vida puede considerarse estresante. Esto puede incluir también aspectos positivos como por ejemplo el contraer matrimonio, adquirir una nueva casa, cambiar de trabajo.

El estrés no es causado únicamente por factores externos sino también puede ser autogenerado. Por ejemplo, cuando nos preocupamos excesivamente por algo que puede o no suceder o al tener pensamientos pesimistas sobre nuestra vida.

Considerando que el excesivo estrés depende, en gran parte, de la percepción de cada persona. Algo que es estresante para una persona, puede que para otra persona no lo sea e incluso disfrute de ello. (49)

#### **Causas del estrés externo**

- Cambios grandes en la vida
- Cambios de trabajo, escuela, etc.
- Dificultades en las relaciones interpersonales
- Problemas económicos.

#### **Causas del estrés interno**

- Excesiva preocupación
- Pesimismo

- Auto-discurso negativo
- Perfeccionismo
- Actitud de todo o nada

#### **2.3.4. TIPOS DE ESTRÉS**

- **Estrés Agudo**

Es un tipo de estrés de corto plazo, es decir desaparece de forma rápida. Este es el más común. El estrés agudo resulta emocionante en pequeñas dosis, ya que cuando es demasiado resulta agotador. Dado a que es a corto plazo, este estrés no tiene tiempo suficiente para causar daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Un ejemplo de este estrés es cuando estamos atorados en el tráfico, tiempo límite para entregar una tarea, primera cita de trabajo, entre otros. (50).

- **Estrés Crónico**

Este es un tipo de estrés que perdura por un tiempo prolongado. Cualquier tipo de estrés que perdure por semanas o quizá meses este es crónico. Una persona puede acostumbrarse tanto a este estrés que no se da cuenta que es un problema y al no recibir un tratamiento oportuno el estrés causa problemas de salud. (50).

El estrés crónico resulta agotador, desgasta a la persona que lo padece día tras día, destruye el cuerpo, la mente y la vida. El estrés crónico surge cuando una persona no ve una salida de su problema, la persona abandona la búsqueda de soluciones. El peor aspecto del estrés es que las personas están sumergidas en él, se acostumbran y se olvidan que están allí. (50).

#### **2.3.5. ESTRÉS ANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO**

Es importante recalcar que la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es difícil para los progenitores, en especial para la madre; haciendo que tanto el estado emocional como mental de ella se encuentre alterado generando altos grados de estrés; esto provoca que la madre tenga sentimientos de culpa, frustración, miedo, ira, depresión, angustia; lo que hace que la tenga dudas acerca de si se encuentra capacitada para cuidar a su hijo. (51)

Durante el tiempo que el niño se encuentre ingresado en UCIN, este se encuentra sometido a una serie de procedimientos como puede ser encontrarse en incubadoras, con sondas de alimentación y cánulas nasales en caso que el niño necesite oxígeno, como también está conectado a varios cables que le permitirán monitorizar los signos del niño y catéteres, haciendo que la estancia prolongada del recién nacido dificulte el establecimiento del vínculo madre-hijo. (52)

En un estudio realizado por Parra Flor (2009) “Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal”, explica que el recién nacido al ser ingresado inmediatamente después del momento de su alumbramiento, produce dos factores estresantes en los padres, el primero, el nacimiento del niño que genera un cambio en la estructura de la familia y por otro lado la enfermedad del niño, que será una experiencia dolorosa e inesperada, condicionada por algunos factores como: el estado de salud del recién nacido, el ambiente del hospital donde se encuentra el niño y la separación de sus padres. (52)

En otro estudio realizado en la Fundación Pablo Jaramillo (2019), menciona que en algunos casos en especial de las madres de recién nacido prematuros, llegan a desarrollar actitudes hacia sus hijos de no pertenencia, debido a que no se realizó ese apego precoz o creación del vínculo entre la madre y su hijo, así como tampoco pudo experimentar la primera lactancia de su hijo, otro factor que puede afectar a la madre es que su hijo se encuentre al cuidado de otras personas, haciendo difícil el reconocimiento y apego hacia su hijo. (52)

El estrés que pueden llegar a presentar los padres se relaciona a la aparición de síntomas de depresión y ansiedad, es importante recalcar que no todos los padres presentan este tipo de síntomas, pero se estima que entre un 20% a 30% los padres de los niños que estuvieron hospitalizados, su salud emocional y mental se encuentra alterada hasta un año después del nacimiento. (53)

### **2.3.6. PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAD) EN NEONATOLOGÍA.**

Los seres humanos a lo largo de su vida atraviesan por una serie de crisis. Slaikeu (1996) define una crisis como “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado



principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares” (54)

Los primeros auxilios psicológicos (PAD) son técnicas de ayuda cuya finalidad es brindar la sensación de seguridad, calma y autoeficacia en una situación de crisis con la finalidad de restablecer su estabilidad a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual. Haciendo sentir a las personas que son capaces de enfrentar y superar ese complicado momento. (54)

Estas intervenciones en primera instancia son cortas y la ayuda es brindada a cualquier persona que se encuentre en una situación de emergencia, empleando diferentes estrategias para así ofrecer la mejor contención posible que dispongan de herramientas concretas para obsequiar a las personas lo que requieran. (55)

Las personas víctimas de eventos traumáticos pueden experimentar desequilibrio emocional y estados críticos; la meta de los primeros auxilios psicológicos es que la persona salga del shock y active todos sus recursos para recuperar su capacidad de afrontamiento. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, donde se incluye, la conceptualización del hecho, aclarar los pensamientos, así como también el manejo adecuado de las emociones y sentimientos, el control de la sensación de amenaza y así comenzar el proceso de solución del problema. (56)

Existen tres aspectos importantes que debemos considerar en el PAD:

- **Proporcionar apoyo:** Basado en que es mejor para las personas no estar solas en los eventos de crisis estresantes. De manera concreta, ello significa permitir a la persona hablar para que el temor, la ira, estrés, ansiedad y otras emociones puedan expresarse libremente. (56)
- **Reducir la mortalidad:** Enfocado en la salvación de vidas y la prevención de daño físico durante la crisis. Aquí se toman medidas para hacer mínimas las posibilidades destructivas y desactivar la situación. (56)
- **Proporcionar el enlace con las fuentes de asistencia:** Se fijan las necesidades fundamentales y entonces se realiza la remisión a algún asistente. (56)

## Procedimiento para brindar Primeros Auxilios Psicológicos

1. **Realizar el contacto psicológico:** escuchar totalmente a la persona.
2. **Examinar las dimensiones del problema:** evaluación de dimensiones o parámetros del problema.
3. **Analizar las posibles soluciones:** identificación de soluciones alternativas
4. **Asistir en la ejecución de una acción concreta:** ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis y afrontarla.
5. **Dar seguimiento:** de toda la información extraída se establece un procedimiento que permita dar seguimiento para verificar el proceso. (56)

### 2.4 EL NEONATO

#### Ilustración 11: Niños hospitalizados en Neonatología



**Autor:** Miranda A. (2019) (57)

Se puede considerar a un recién nacido o neonato a aquel bebé que tenga 27 días o menos contando desde el día de su nacimiento, pudiendo ser por parto o cesárea, esta es una etapa muy importante y corta de la vida del bebé, pero es en esta etapa cuando suceden cambios muy rápidos en el bebé, que pueden ser importantes para las siguientes etapas de vida, requiriendo así cuidados especiales que le permitirán adaptarse rápidamente y con éxito a la vida fuera del vientre materno, las complicaciones y patologías que amenazan la vida del neonato, requieren un apoyo integral por parte de sus padres y de un equipo sanitario multidisciplinario, que incluye a la Estimulación Temprana como apoyo primordial.

## 2.4.1. DEFINICIÓN

**Ilustración 12: Neonato**



**Autor:** Moreno E. (2021) (58)

Según la definición de Díaz R, recién nacido son los niños menores de 28 días mismos que nacen entre 37 y 41.6 semanas de gestación y con un peso entre los 2.500 gr y 4.000 gr, se divide en 3 etapas: (59)

- Periodo neonatal inmediato que abarca las 24 primeras horas.
- Periodo temprano que va desde el día 1 hasta el día 7 de vida.
- Periodo neonatal tardío que va desde el día 7 hasta el final del día 28 de vida. (60) (61)

## 2.4.2. TIPOS DE RECIÉN NACIDO

### Recién Nacido según la edad gestacional

- **Recién nacido pre término:** edad gestacional menor a 37 semanas. Suele tener las extremidades extendidas, poco desarrollo muscular, llanto débil, el esfuerzo respiratorio irregular, suelen dormir más que el recién nacido a término.
- **Recién nacido término:** edad gestacional de 37 a 40 semanas de gestación, sus extremidades se encuentran en flexión, llanto vigoroso, movimientos activos.
- **Recién nacido pos término:** edad estacional igual o mayor a 42 semanas, en comparación con el recién nacido a término, tiene una mirada alerta por tiempo prolongado, la actividad espontanea, el desarrollo del tono muscular y la flexión son mayores. (59)

### Recién nacido según el peso al nacer

- **Adecuado para la edad gestacional:** PN entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino.
- **Pequeños para la edad gestacional:** cuando el PN está por debajo del percentil 10 en las curvas de crecimiento intrauterino.
- **Alto peso para la edad gestacional:** el PN está por encima del percentil 90 en las en las curvas de crecimiento intrauterino. (62)

## 2.4.3 PROBLEMAS FRECUENTES EN RECIÉN NACIDOS

Algunos recién nacidos, especialmente los pre-términos pueden tener problemas que aparecen o se descubren después del nacimiento. Estos trastornos pueden afectar diferentes órganos del cuerpo tales como: pulmones, corazón, tubo digestivo y el hígado.

Entre las patologías más comunes tenemos:

<b>Prematurez</b>	Edad gestacional inferior a 37 semanas. (63)
<b>Shock Neonatal</b>	Inadecuada perfusión tisular y orgánica, existiendo una incapacidad del sistema circulatorio, implica una entrega insuficiente de oxígeno y nutrientes. (64)
<b>Síndrome de distrés respiratorio:</b>	Es un trastorno respiratorio de los recién nacidos prematuros en el cual los alveolos pulmonares no permanecen abiertos por la falta o producción insuficiente de surfactante. (65)
<b>Asfixia neonatal</b>	Falta de oxígeno (hipoxia) o la falta de perfusión (isquemia) en diversos órganos. (66)
<b>Síndrome de aspiración meconial:</b>	Es una dificultad respiratoria del recién nacido que ha aspirado un material fecal estéril de color verde oscuro denominado meconio hacia el interior de los pulmones antes del parto o en los momentos inmediatos al mismo. (67)

<b>Convulsiones del Recién Nacido</b>	Son descargas eléctricas anormales del SNC, que se manifiestan por actividad muscular estereotipada. (68)
<b>Restricción del crecimiento intrauterino</b>	Afección en la que el feto no alcanza el peso adecuado durante el embarazo. (69)
<b>Sepsis bacteriana del recién nacido</b>	Infección generalizada causada por sustancias químicas liberadas en el torrente sanguíneo. (70)
<b>Ictericia neonatal</b>	Es la coloración amarillenta de la piel y los ojos causada por el aumento de la concentración de bilirrubina en el torrente sanguíneo. (71)
<b>Hipoglicemia</b>	Afección en la que la glucosa está por debajo de lo normal. (72)
<b>Bajo peso al nacer</b>	Recién nacido con peso inferior correspondiente a su edad gestacional. (73)
<b>Recién nacido afectado por ruptura prematura de membranas</b>	Perdida de líquido amniótico antes del inicio de trabajo de parto. (74)

**Elaborado por:** Las Autoras.

## 2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

- **Edad:** La edad hace referencia a los años que tiene un individuo desde el momento del nacimiento hasta la actualidad o hasta la fecha de entrevista. Por lo que en este estudio se tomara en cuenta la edad de las madres para relacionar este con el nivel de estrés que presenta.
- **Estado civil:** Situación de una persona en relación a una pareja. En este estudio se pretende determinar si existe alguna relación del estado civil actual de la madre entrevistada con el nivel de estrés que presenta.
- **Nivel de instrucción:** Nivel de estudios realizados o en curso, sin considerar si han culminado o no, por lo que se pretende determinar si el nivel de instrucción influye en el nivel estrés de las madres.

## 2.6 ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Esta escala fue diseñada, traducida y autorizada para su utilización por Miles en 1993; esta evalúa 4 factores que ayudan a observar la percepción de los padres a cerca del ambiente físico y psicosocial de la UCIN, brindando un análisis pequeño del estrés, es decir ayudando a observar que factor o situación en general es percibida, interpretada y representada cognitivamente como estresantes para los padres. (3)

La escala está formada por 46 ítems, los que a su vez se agrupan en 4 escalas: la primera Aspectos Visuales y Sonidos con 5 preguntas, Apariencia y Comportamiento del neonato 19 preguntas, Comunicación con el Equipo Profesional contando con 11 preguntas, Alteración del Rol Parental con 11 preguntas, además cuenta con una escala tipo Likert con 1 pregunta en esta se deberá considerar cuan estresante ha sido la experiencia cada ítem para ellos. (3)

### 2.6.1. VALORACIÓN DE LA ESCALA

Los padres son interrogados para evaluar los reactivos, en cada una de las subescalas existentes podemos ver que tenemos una puntuación de 5 números empezando desde 1: no ha sido estresante, 2: un poco de estrés, 3: moderado estrés, 4 mucho estrés, 5: extremo estrés, de igual manera será lo mismo con la pequeña escala tipo I, se puntúa con 0 cuando el ítem no lo experimenté. También cuenta con una escala tipo Likert que evalúa el nivel de estrés que le causó cada ítem preguntado en general con la puntuación de 1 a 5 igual que en la escala anterior. (75)

Para obtener el nivel de estrés que pueden llegar a sufrir los padres se tendrá que basar en las siguientes puntuaciones: donde se puede tomar en cuenta que: 1: “No ha sido estresante” y 2: “Un poco de estrés”, representa un **nivel bajo de estrés**, las puntuaciones de 3: “Moderado estrés”, nos representa **nivel moderado de estrés**, la puntuación de 4: “Mucho estrés” y 5: “Extremo estrés”, nos muestra un: **nivel de estrés grave**. (3)

### 2.6.2. DESCRIPCIÓN DE LAS ESCALAS

- **Aspectos Visuales y Sonido:** esta sub escala cuenta con 5 ítems, esta analiza el nivel de estrés percibido por los padres en relación al ambiente físico

encontrándose dentro de la UCIN, dentro de esto consta: ruidos repentinos de las alarmas de los monitores, los otros bebés con problemas en la habitación.

- **Apariencia y Comportamiento del Bebé:** esta sub escala cuenta de 19 ítems, esta analiza el estado físico en el que se encuentra el niño y los cuidados que requiere, como, por ejemplo: ver agujas en el bebé, el tamaño pequeño del bebé.
- **Comunicación con el Equipo Profesional:** esta sub escala consta de 11 ítems, que hace referencia a la forma como los padres entienden los procedimientos realizados en su bebé que son explicados por el personal que los atiende.
- **Alteración del Rol Parental:** esta sub escala consta de 11 ítems, abarca diversos aspectos referidos a la percepción de los padres/madres y su alteración del vínculo con su bebé que se debe a la condición de encontrarse internado. (75) (76)

## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

- Identificar el nivel de estrés de las madres de niños y niñas hospitalizados

en el área de neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo, 2022.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar la población de estudio de acuerdo a las variables: edad de la madre, estado civil, nivel de instrucción.
- Determinar el nivel de estrés de las madres de los niños y niñas hospitalizados en neonatología: Bajo nivel de estrés, Nivel moderado de estrés, Nivel de estrés grave.
- Relacionar los resultados con las variables: edad, estado civil, nivel de instrucción.



## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO DE METODOLOGÍA

#### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y prospectivo, con madres de los niños y niñas hospitalizados en el área de Neonatología en el Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2022.

#### 4.2. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se llevó a cabo en el área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo, ubicado en las calles Av. Andrés F. Córdova y Luis Manuel González, perteneciente a la parroquia Azogues, cantón Azogues, provincia del Cañar.

#### 4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

- **Universo:** Según registros del año 2021, en el trimestre comprendidos entre abril y junio, se contó con un total de 160 madres de niños que se encuentran hospitalizados en el área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo. (N=160).
- **Muestra:** Para el cálculo de la muestra se tomó como referencia la cantidad antes mencionada de 160 madres de niños hospitalizados en Neonatología (N=160), para la cual se aplicó la siguiente fórmula para población finita, obteniendo una muestra de (n=121)

$$n = \frac{N + Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

**n:** Tamaño de la muestra

**N:** Tamaño de la población=160 madres

**Z<sup>2</sup>:** Nivel de confianza= 1.96

**p:** Probabilidad= 0.5

**q:** (1 - p) = (1 - 0.5)

**d<sup>2</sup>:** Margen de error= 0.05

$$n = \frac{160 + (1.96)^2 * 0.5(1 - 0.5)}{(0.05)^2 * (228 - 1) + (1.96)^2 * 0.5(1 - 0.5)} = 121$$

#### 4.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de Inclusión**

1. Madres de niños menores de 28 días que ingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

- **Criterios de Exclusión**

1. Madres de niños que reingresen a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
2. Madres de niños que tengan más de 28 días de vida.
3. Madres que no hayan firmado el consentimiento informado.

#### 4.5. VARIABLES

- **Variable Dependiente**

Nivel de estrés en las madres de los niños y niñas que ingresan a Neonatología.

- **Variables Independientes**

Edad de las madres.

Estado Civil de la madre.

Nivel de instrucción.

#### 4.6. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Método:** La presente investigación es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y prospectivo.
- **Técnicas:** Observacional mediante la aplicación de la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- **Instrumentos:** Los instrumentos fueron llenados por las participantes en compañía de las autoras de esta investigación, en el Hospital Homero Castanier Crespo, para ello se manejó:
  - a) Consentimiento Informado (Anexo 3)
  - b) Formulario de recolección de datos. (Anexo 4)

- c) Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. (Anexo5)

## 4.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Autorización:**

- Se realizó los oficios respectivos para la autorización de la investigación en el Hospital Homero Castanier Crespo, posteriormente al obtener la correspondiente autorización por parte del director del Hospital el Dr. Edison Quezada y el Dr. Vicente Carreño Coordinador de la Docencia e Investigación del hospital. (Anexo 2)
- La investigación fue presentada al Comité de Bioética para su aprobación y, posteriormente, al Consejo Directivo de la Universidad de Cuenca.
- Se comunicó a las madres sobre el estudio a llevar a cabo y de los principios bioéticos de confidencialidad.
- Se solicitó el consentimiento informado a las madres que formen parte del estudio. (Anexo 3)
- Evaluación de la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para determinar el nivel de estrés que sufren las madres al tener a sus hijos hospitalizados en la Unidad. (Anexo 4)
- Se recolectó datos personales de las madres mediante un formulario de recolección de datos (Anexo 5).

- **Capacitación:** La capacitación que se obtuvo fue a través de la investigación bibliográfica y científica de fuentes confiables, validadas y actualizadas para un mejor aprendizaje y conocimiento del tema a tratar.

- **Supervisión:** Esta investigación se encontró bajo la supervisión de la Licenciada Tania Alexandra Brito Criollo, directora de nuestro proyecto.

- **Proceso:** Se realizó un protocolo con normas de bioseguridad por la emergencia sanitaria, para la aplicación de la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a las madres de los niños que se encontraban hospitalizados en el Área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo, se realizó una selección de las madres de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose los datos necesarios para

realizar las estadísticas respectivas.

#### 4.8. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

Luego de la recolección de la información, se procedió con la tabulación, análisis y presentación de los resultados obtenidos, para lo cual se utilizó el programa informático IBM SPSS v25 para Windows. Así mismo para el análisis de los resultados obtenidos se utilizó una estadística descriptiva, tomando como apoyo el programa estadístico antes mencionado; en cuanto a las variables se empleó las estimaciones de la media, moda y mediana; las mismas que fueron representadas en tablas y grafico según corresponda empleando el programa Excel.

#### 4.9. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS.

La investigación tomó en consideración Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos, además de ello se realizó por la previa aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas.

- **Confidencialidad:** Se acredita la absoluta confidencialidad y salvaguardando la obtención de aquellos datos que se recopilaron dentro de la investigación, los cuales fueron: proteger la integridad, la intimidad y la confidencialidad de los datos personales de los participantes del estudio y el uso apropiado de los datos recolectados.
- **Consentimiento Informado:** En el presente proyecto de investigación se elaboró un consentimiento informado de manera clara y precisa, en el cual se explica el objetivo del estudio que se lleva a cabo y lo que se va a realizar con dicha información recogida. Éste mismo fue leído y firmado por los participantes de la investigación.
- **Permiso de aplicación del proyecto:** se realizó un oficio donde se dio a conocer al Director del Hospital y al Coordinador de la Docencia e Investigación del Hospital, los objetivos que pretendía alcanzar el proyecto, el cuál fue presentado y aprobado previo a la toma de información.
- **El balance de riesgo - beneficio:** La investigación ostentó un inapreciable riesgo debido que durante la recopilación de información se precauteló aquellos datos manejándolos de la manera más cuidadosa posible evitando alguna transferencia de los mismos.

- **Declaración de conflicto de interés:** Como investigadores declaramos no estar sujetos bajo ningún interés ya que no recibimos remuneración alguna durante el proceso de investigación, utilizando dicha información únicamente con fines académicos.

## CAPITULO V

### 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó la encuesta a todas las madres de los niños ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues entre enero-marzo 2022, con un total de 121 encuestas de las cuales de obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla 1: Caracterización de la Población**

Caracterización de las 121 madres de los niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Homero Castanier Crespo, según las variables: **edad, estado civil y nivel de instrucción**. Azogues, **enero-marzo 2022**.

VARIABLES		F (121)	PORCENTAJE (%)
EDAD	Adolescencia: entre 12-17 años	8	6,6 %
	Juventud: entre 18-26 años	63	52,1 %
	Adulterez: entre 27-59 años	50	41,3 %
	Total	121	100 %
ESTADO CIVIL	Soltera	27	22,3 %
	Casada	44	36,4 %
	Divorciada	3	2,5 %
	Unión Libre	47	38,8 %
	Viuda	0	0,0 %
	Otro	0	0,0 %
	Total	121	100 %

<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Sin Instrucción</b>	2	1,7 %
	<b>Básica</b>	20	16,5 %
	<b>Bachillerato</b>	<b>73</b>	<b>60,3 %</b>
	<b>Superior</b>	25	20,7 %
	<b>Posgrado</b>	1	0,8 %
	<b>Total</b>	121	100 %

**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborado:** Las Autoras.

**Interpretación:** Las madres de los niños ingresados en el Área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo en su mayoría fueron jóvenes con edades comprendidas entre 18-26 años con un porcentaje de 52.1%, el 38.8% de madres viven en Unión Libre y finalmente el 60.3% de madres tienen un Nivel de Instrucción de Bachillerato.

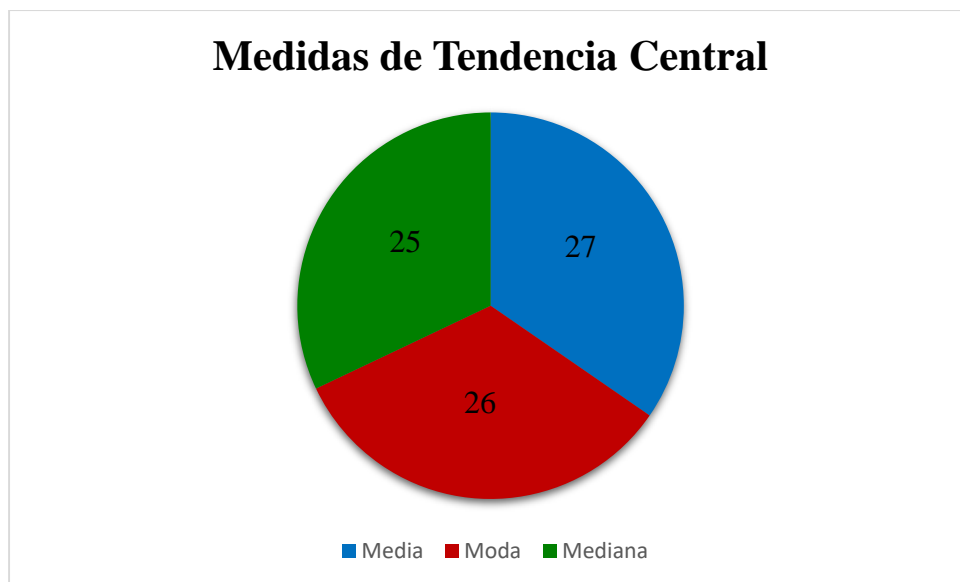
### **Tabla 2: Medidas de Tendencia Central**

Distribución de las edades de los 121 formularios de las madres de los niños hospitalizados en el Área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo, según: **medidas de tendencia central. Azogues, enero-marzo 2022.**

<b>Medidas de Tendencia Central</b>	<b>Edad</b>
<b>Media</b>	27 años
<b>Moda</b>	26 años
<b>Mediana</b>	25 años

**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborado:** Las Autoras.



**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborado:** Las Autoras

**Interpretación:** El promedio de las madres encuestadas tienen alrededor de 27 años (media), así como la edad con más frecuencia es de 26 años (moda) donde el 50% de las madres encuestadas son de menos o igual a 25 años (mediana).

**Tabla 3: Resultados Nivel de Estrés**

Distribución de las 121 madres de los niños Hospitalizados en el Área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo, según: **el nivel de estrés**. Azogues, **enero-marzo 2022**.

<b>NIVEL DE ESTRÉS</b>		
<i>SEGÚN: ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES</i>		
<b>INDICADORES</b>	<b>F (121)</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Bajo Nivel de Estrés</b>	18	14,9%
<b>Nivel Moderado de Estrés</b>	28	23,1%

<b>Nivel Grave de Estrés</b>	<b>75</b>	<b>62%</b>
<b>Total</b>	121	100%

**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborado:** Las Autoras.

**Interpretación:** Con respecto al Nivel de Estrés de las madres encuestadas tenemos: un 62% para el Nivel Grave de Estrés, un 23,1% para el Nivel Moderado de Estrés y el 14,9% para el Bajo Nivel de Estrés.

**Tabla 4: Edad y Nivel de Estés**

Distribución de las 121 madres de los niños hospitalizados en el Área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo, según: **el nivel de estrés y la edad de las madres encuestadas**. Azogues, **enero-marzo 2022**.

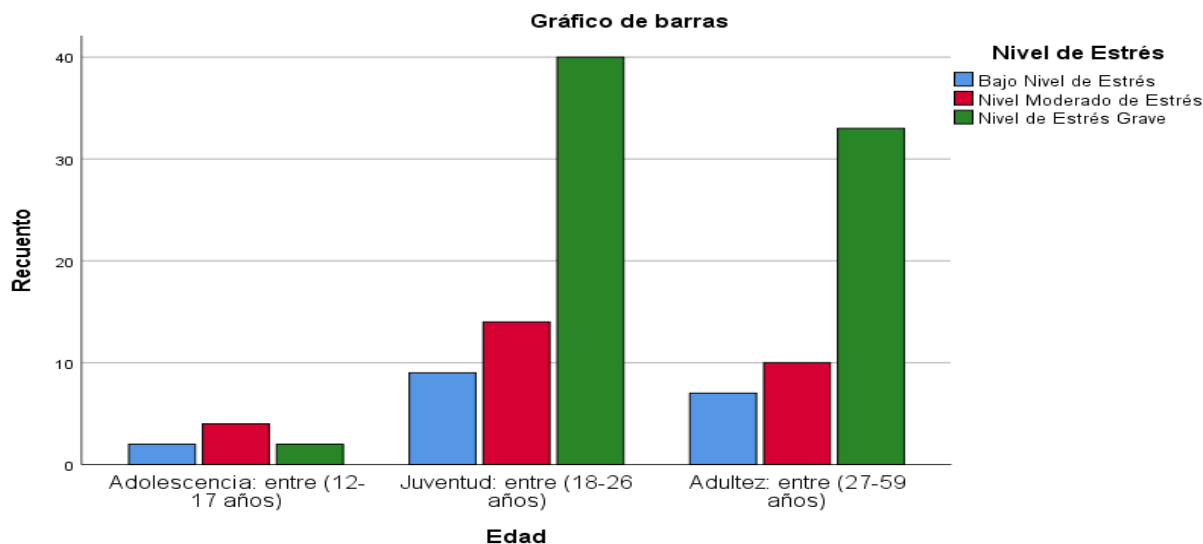
Bajo Nivel de Estrés	Nivel Moderado de Estrés	Nivel Grave de Estrés	Total



Edad	Adolescencia: entre (12-17 años)	Recuento	2	4	2	8
		% del total	1,7%	<b>3,3%</b>	1,7%	6,6%
	Juventud: entre (18-26 años)	Recuento	9	14	40	63
		% del total	7,4%	11,6%	<b>33,1%</b>	52,1%
	Adultez: entre (27-59 años)	Recuento	7	10	33	50
		% del total	5,8%	8,3%	<b>27,3%</b>	41,3%
Total		Recuento	18	28	75	121
		% del total	14,9%	23,1%	62,0%	100,0%

**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborado:** Las Autoras.



**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborado:** Las Autoras.

**Interpretación:** Los resultados nos indican que existe un **Nivel Moderado de Estrés** en

madres adolescentes (12-17 años) con un 3,3%, mientras que presentan un **Nivel de Estrés Grave** las madres jóvenes (18-26 años) con un 33,1%, así como también las madres adultas (27-59 años) con un 27,3%.

**Tabla 5: Estado Civil y Nivel de Estrés**

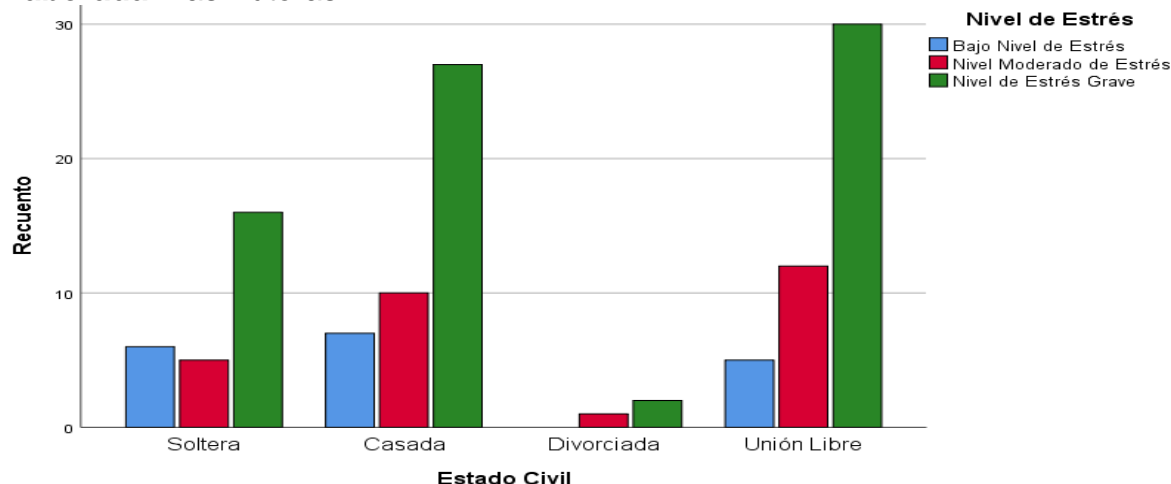
Distribución de las 121 madres de los niños hospitalizados en el Área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo, según: **el nivel de estrés y el estado civil de las madres. Azogues, enero-marzo 2022.**

Estado Civil	Recuento	Nivel de Estrés			Total
		Bajo Nivel de Estrés	Nivel Moderado de Estrés	Nivel de Estrés Grave	
Soltera	Recuento	6	5	16	27
	% del total	5,0%	4,1%	<b>13,2%</b>	22,3%
Casada	Recuento	7	10	27	44
	% del total	5,8%	8,3%	<b>22,3%</b>	36,4%
Divorciada	Recuento	0	1	2	3
	% del total	0,0%	0,8%	<b>1,7%</b>	2,5%
Unión Libre	Recuento	5	12	30	47
	% del total	4,1%	9,9%	<b>24,8%</b>	38,8%
<b>Total</b>	Recuento	18	28	75	121

	% del total	14,9%	23,1%	62,0%	100,0%
--	-------------	-------	-------	-------	--------

**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborada:** Las Autoras



**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborada:** Las Autoras.

**Interpretación:** Los resultados nos demuestran que existe un **Nivel de Estrés Grave** en todos los Estados Civiles mostrando para las madres solteras un 13,2%, las casadas con un 22,3%, las madres divorciadas con 1,7% y finalmente las madres que viven en unión libre con un 24,8%.

**Tabla 6: Nivel de Instrucción y Nivel de Estrés**

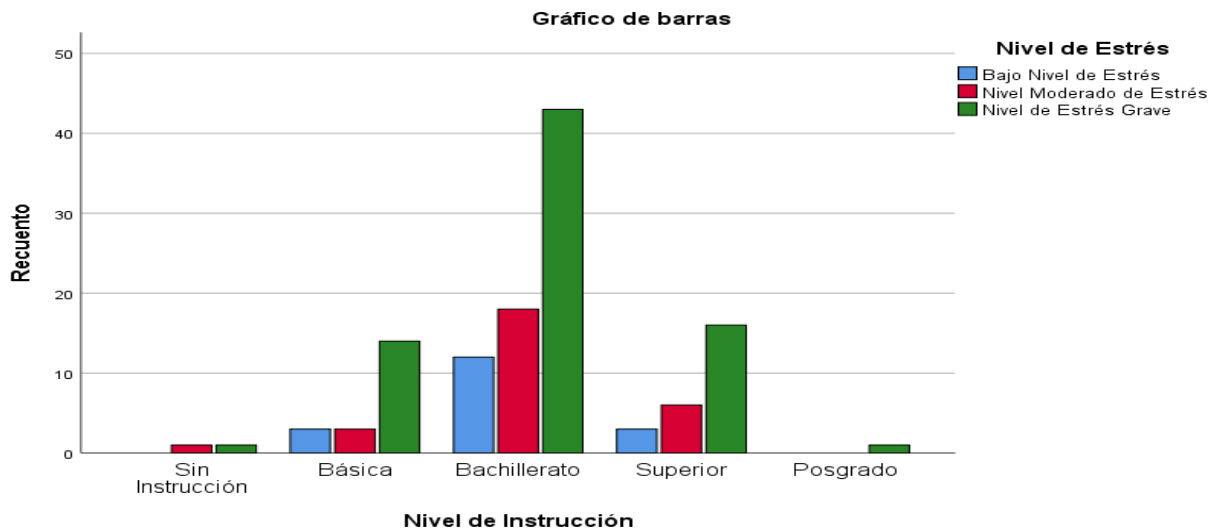
Distribución de las 121 madres de los niños hospitalizados en el Área de Neonatología del Hospital Homero Castanier Crespo, según: **el nivel de estrés y el nivel de instrucción de las madres.** Azogues, **enero-marzo 2022.**

Nivel de Instrucción	Sin Instrucción	Recuento	Nivel de Estrés			Total
			Bajo Nivel de Estrés	Nivel Moderado de Estrés	Nivel de Estrés Grave	
		0	1	1	2	
		% del total	0,0%	<b>0,8%</b>	<b>0,8%</b>	1,7%

Básica	Recuento	3	3	14	20
	% del total	2,5%	2,5%	<b>11,6%</b>	16,5%
Bachillerato	Recuento	12	18	43	73
	% del total	9,9%	14,9%	<b>35,5%</b>	60,3%
Superior	Recuento	3	6	16	25
	% del total	2,5%	5,0%	<b>13,2%</b>	20,7%
Posgrado	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	<b>0,8%</b>	0,8%
<b>Total</b>	Recuento	18	28	75	121
	% del total	14,9%	23,1%	62,0%	100,0%

**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborado:** Las Autoras



**Fuente:** Formulario de Recolección de Datos

**Elaborado:** Las Autoras

**Interpretación:** Según los resultados obtenidos podemos observar que se presenta un **Nivel Moderado de Estrés** y un **Nivel de Estrés Grave** en las madres sin alguna instrucción con un 0,8% en cada una, un **Nivel de Estrés Grave** en madres de instrucción básica con un 11,6%, madres con un nivel de instrucción bachillerato con un 35,5%, en las madres con instrucción superior con un 13,2% y finalmente en madres con un nivel de instrucción de posgrado con un porcentaje de 0,8%.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

Cuando un recién nacido necesita atención médica desde el momento de su nacimiento, se presentan una serie de acontecimientos que resultan inesperados y angustiosos para los padres, existiendo varios factores estresores como: primero el nacimiento que genera un cambio a nivel del núcleo familiar y segundo la enfermedad. La enfermedad se convierte en una situación dolorosa porque representa un cambio en la situación esperada durante el embarazo. También genera un gran impacto psicológico el ambiente complejo en el que están los niños donde influyen varios factores, ellos son: la condición de la del neonato, luces, sonidos de los monitores, alarmas, así como también la separación de su hijo todo dificultando la adaptación de este. (1) (53)

En la presente investigación realizada en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, participaron 121 madres cuyo objetivo general fue identificar el nivel de estrés de las madres de niños y niñas hospitalizados en el área de neonatología de este hospital mediante la aplicación de la escala "ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES"

De acuerdo a la variable **edad de las madres** en la investigación titulada "NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES CRÍTICAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES 2019" realizado por: Astudillo A., Silva P., Daza J. (2019), exponen que el rango de edad de las madres que más se repite está entre los 20–34 años, con un porcentaje de 73,2% tienen más en cuenta el rango del adulto joven, aspecto que se corresponde con el presente estudio en el cual el rango de edad de las madres es entre 18-26 años, con un porcentaje de 52,1% ubicándose el rango de adulto joven. (6)

Teniendo en cuenta la variable **estado civil de las madres** en la investigación: "IMPACTO PSICOLÓGICO EN LAS MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA, CUENCA 2017" de Faicán K. y Carvajal E. data que el 86.3% de las madres tienen parejas, dividiendo en unión libre un total de 46 madres con un 44% y las madres casadas un total de 44 con un 42,3%, en otro estudio titulado: "NIVELES DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA ", de Flor L. (2016) el mayor número de madres tienen pareja con un porcentaje total de 78% teniendo un porcentaje de 40% las madres casadas y un 38% las madres en unión libre, encontrando una relación dentro de esta variable con todos estos estudios, con respecto a nuestro estudio podemos decir que concuerdan con los resultados de los estudios con anterioridad mencionados, debido a que las madres que presentan mayor nivel de estrés son las que tienen pareja con un total de 75,2%, dividiendo este porcentaje en madres que viven en unión libre en total 47 con un porcentaje de 38,8% y madres casadas con un total de 44 teniendo un porcentaje de 36,4%. . (1) (3)

Dentro de la variable **nivel de instrucción de las madres** en la presente investigación sobresale el grupo de madres con bachillerato con un 60,3%, seguido por las madres con nivel de instrucción superior con un 20,7%, en la cual los resultados obtenidos presentan mucha relación con la investigación denominada: "NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES CRÍTICAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES" de: Astudillo A., Silva P. y Daza J. (2019) que en cuanto a la escolaridad predominan los estudios medios con un total de madres de 19 representando un porcentaje de 46,3%, seguido por las madres con estudios superiores con un total de 14 madres representando

un porcentaje de 34,1%, encontrándose pocos casos con estudios básicos o sin escolaridad. (6)

Los altos niveles de estrés que presentan las madres se dan por distintas razones tanto: sociales, académicas como emocionales; por eso, es importante conocer que las madres de los recién nacidos que requieren hospitalización en UCIN, llegan a experimentar diversos niveles de estrés, por eso observaremos la variable **nivel de estrés de las madres** dentro de la investigación realizada por Jofré Viviane y Henríquez E., en su estudio titulado “NIVEL DE ESTRES DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION, CONCEPCION, 1999”, se encuentra el estudio realizado por Miles y Col (1991), nos habla respecto a los niveles de estrés que presentan las madres el 51,4% presenta niveles estresantes y el 48,6% niveles muy estresantes, lo que avala el hecho de que la llegada de un recién nacido esperado genera estrés, aún más cuando el recién nacido nace antes de lo esperado o necesita ser hospitalizado, presentando una diferencia con la presente investigación en donde se puede decir que el 62% de madres presentan un nivel grave de estrés y un 23,1% presentan un nivel moderado de estrés; mostrándonos en los dos estudios que presentan estrés las madres pero con el estudio realizado en la actualizada podemos ver la diferenciación en que el nivel de estrés grave está presente con mayor frecuencia, comparado con la investigación realizada hace algunos años atrás. (77)

Es necesario tener en cuenta cuanto influye la variable **nivel de estrés de acuerdo a la edad de la madre**; en el estudio de Navarrete A. (2015) realizado en Quito denominado “NIVEL DE ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS, EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)”, donde se observa que el rango de edad que mayor estrés presenta es entre 16-24 años con un 40,5% siendo en la mayoría madres jóvenes, relacionándose con nuestro ustedes donde el rango de edad de madres que presentes un alto nivel estrés es entre 18-26 años, siendo estas también madres jóvenes,



mostrándonos en ambos que el nivel de estrés grave lo llegan a presentar las madres jóvenes. (78)

En la variable ***nivel de estrés según es estado civil***, en el estudio titulado “NIVEL DE ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS, EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO – IESS Y PRESTADOR EXTERNO DE CONVENIO IESS EN QUITO NOVIEMBRE, DICIEMBRE, ENERO Y FEBRERO (2014-2015)” realizado por Navarrete A.(2015), con una muestra de 126 madres, se evidencia que el 54,0% de las mujeres casadas o en unión libre presentan niveles altos de estrés, sin embargo los autores encontraron que 40 de 45 mujeres solteras presentan altos niveles de estrés con un porcentaje de 31,7%, con lo que vemos que se encuentra una similitud con la investigación debido a que podemos encontrar que tanto las madres casadas como las que viven en unión libre presentan altos niveles de estrés con un 47,1% pero también las madres solteras presentan un alto nivel de estrés con un 13,2%. (78)

Con respecto a la variable ***nivel de estrés según el nivel de instrucción de las madres*** en un estudio denominado “NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES CRÍTICAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES” realizado por Daza J. y Silva P., con una muestra de 41 madres obtuvieron que predominaron las madres con estudios medios con el 46,3% de la muestra, seguidos de madres con estudios superiores siendo estos un 34,1%, encontrando pocos casos sin escolaridad o con estudios básicos; por tanto podemos decir que dentro de la investigación realizada esta corresponde con el estudio anterior, aunque se debe tener en cuenta que todos los niveles de instrucción presentaron niveles altos de estrés pero, el mayor nivel lo presentan las madres que tienen estudios hasta el bachillerato con un 35,5%, seguidas de las madres con niveles de instrucción superiores con un 13,2%, pero sin dejar de lado que las madres: sin niveles de instrucción, estudios básicos o posgrados también llegan a presentar niveles altos de estrés. (6)

## CAPITULO VII

### 7.1. CONCLUSIONES

En la presente investigación se procedió a determinar el nivel de estrés que las madres pueden llegar a presentar, por lo tanto, las conclusiones son las siguientes:

- Dentro de la investigación que se realizó con 121 madres de los niños y niñas hospitalizados en el área de neonatología concluimos que: predominando las madres jóvenes con un rango de 18 a 26 años con un 52,1%; el 38,8% tienen pareja viviendo en unión libre seguido por las madres casadas con un 36,4% y el 60,3% de madres tienen terminados su bachillerato seguidas por las madres con estudios superiores con un 20,7%.
- Del total de la población investigada el 62% de las madres presentan niveles graves de estrés al ingreso de un recién nacido a la UCIN es un factor generador

de estrés para las madres ya que ellas pueden llegar a asumir esta experiencia como algo catastrófico o desconocido por la falta de información o desconocimiento.

- Al correlacionar el resultado del nivel de estrés con la edad de las madres en la investigación se concluye las madres que llegan a presentar un nivel de estrés altos en este caso un estrés grave son las madres jóvenes con edades entre 18-26 años con un porcentaje de 33,1%, pudiendo decir que mientras más jóvenes y menos experiencia tienen llegan a presentar graves niveles de estrés.
- Las madres sin diferencia de su estado civil, todas llegan a presentar niveles muy altos de estrés concluyendo que: las solteras como 13,2%, las casadas 22,3%, las divorciadas con un 1,7% y finalmente las madres que viven en unión libre con un 24,8%, observando que todas las madres llegan a tener graves niveles de estrés, sea que ellas tengan o no una pareja para apoyarse en los diferentes momentos que pasan al tener a un hijo dentro de la UCIN; recalcando que las que mayor estrés presentan son las madres con pareja,
- En cuanto a las madres y su nivel de estudio notamos que presentan mayor nivel de estrés las que tienen el bachillerato con un 35,5%, seguidas por las madres con nivel superior de estudios con 13,2%, llevándonos a la conclusión que mientras más estudios tengan, mayor es su nivel de comprensión a cerca de los procedimientos, necesidades e incluso el estado de salud en el que se encuentra el niño o niña.
- Finalmente se concluye que las madres que llegan a presentar un nivel grave de estrés son las que se encuentran en un rango de edad entre los 18-26 años con un porcentaje de 52,1%, dentro del estado civil de las madres encontramos que todas ellas sienten un gran nivel de estrés al tener a sus hijos dentro del área de cuidados intensivos neonatales, pero, las que mayor nivel de estrés presentan las madres en unión libre con 24,8% y para culminar con el nivel de instrucción de las madres aquellas que culminaron su bachillerato con un 35,5% y las madres que cuentan con estudios superiores con un porcentaje de 13,2% pueden generarles mayor impacto de estrés.

## **7.2.RECOMENDACIONES**

- Continuar con investigaciones que ayuden a comprender el nivel de estrés que llegan a presentar no solo las madres sino también los padres de los niños que ingresan en la UCIN, con el objetivo de buscar las maneras de ayudar para que su paso por la unidad no sea una experiencia tan estresante, sino que la puedan llevar con calma y apoyándose mutuamente.

- Invitar a las madres que presenten niveles de estrés graves que reciban acompañamiento psicológico para poder sobre llevar el proceso de hospitalización de su hijo de mejor manera y así tratar de menorar el nivel de estrés que pueden llegar a presentar durante todo este proceso.
- Fomentar la creación talleres en el Hospital Homero Castanier Crespo, dirigida a los padres que estén pasando por esta experiencia con la finalidad de ayudarlos y que se sientan identificados, tratando de lograr así prevenir los altos niveles de estrés que la misma puede generar.
- Recomendar a las madres a que sus hijos al salir del proceso de hospitalización asistan a terapia de Estimulación Temprana, ayudando así tanto al niño a llevar su desarrollo de acuerdo a su edad y a la madre al darle la tranquilidad necesaria de que su hijo pueda mejorar en cuento a su neurodesarrollo por medio de terapias.

## CAPITULO VIII

### 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### Referencias

1. Faicán K, Carvajal E. IMPACTO PSICOLÓGICO EN LAS MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA, CUENCA 2017. Proyecto de Investigación. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2018 Julio.
2. Romero B. ESTRES PRERINATAL DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA EL AÑO DE VIDA. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada , Facultad de Psicología; 2020. Report No.: ISBN: 978-84-1306-461-1.
3. Flor L. "Niveles de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora". Informe Final de Trabajo de Titulación. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas ; 2016.
4. Bolivar L. FACTORES ASOCIADOS A LA INCERTIDUMBRE EN PADRES DE RECIEN PRETERMINO HOSPITALIZADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS. CARTAGENA. Proyecto de Investigación para Magister. Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería; 2016.
5. Zhinin V, Tandazo B, Analuca M. Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. San Gregorio. 2020 Diciembre;(43).
6. Astudillo Á, Silva P, Daza J. NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES CRÍTICAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES. Scielo. 2019 Diciembre; 25(18).
7. López Á. Objetivo: salvar a los recién nacidos. El País. 2018 Enero.
8. Morán R. La importancia del método clínico en neonatología. Revista Cubana de Pediatría. 2019 Julio; 91(4).
9. Centro Médico de Especialidades. Unidad de Neonatología. [Online].; 2020 [cited 2021 07 17. Available from: <https://centromedicojrz.com/unidad-neonatologia/>.
10. Vega DJC. Salud Panamá. [Online].; 2020 [cited 2021 07 17. Available from: <https://www.saludpanama.com/que-es-la-neonatologia>.
11. Ministerio de Salud Pública. GUIAS DE PRACTICA CLINICA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO NEONATAL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA. Quinta ed. Peña DA, editor. Chile; 2020.
12. Gavin M. KidsHealth. [Online].; 2019 [cited 2021 07 17. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/nicu-caring.html>.
13. Hospital Homero Castanier Crespo. Reglas de Ingreso para Neonatología. 2021. Realizado por las autoras según la experiencia vivida dentro de la UCIN.
14. Gobierno de México. IMSS. [Online].; 2021 [cited 2022 03 21. Available from: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202108/336>.
15. Ministerio de Igualdad España. El parto es Nuestro. [Online].; 2017 [cited 2021 07 17. Available from: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/lactancia/recomendaciones-del-comite->

[de-lactancia-de-la-aeped-oms-unicef.](#)

16. Flores B, Pallás C, Grupo P. Familia y Salud. [Online].; 2016 [cited 2021 07 17. Available from: <https://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/lactancia-materna/leche-materna-la-decision-mas-acertada/la-lactancia-materna-en-los>.
17. Comité de Lactancia Maternas de la AEP , Costa M, Gómes-Fernández M. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2016 [cited 2021 07 17. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/triptico-ninos-hospitalizados.pdf>.
18. Chacón M. RCN. [Online].; 2018 [cited 2022 03 21. Available from: <https://www.rcnradio.com/bogota/bancos-de-leche-materna-la-propuesta-que-surgio-en-el-concejo-de-bogota>.
19. Farro KdC, Manayalle K. EXPERIENCIAS DE LAS MADRES EN LA EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2017. Tesis para la obtención de Licenciatura en Enfermería. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería; 2018.
20. Huggies.com. Huggies. [Online].; 2018 [cited 2021 07 17. Available from: <https://www.huggies.com.ec/embarazo-semana-a-semana/extraccion-y-conservacion-de-la-leche-materna>.
21. Littleton K, Richardson J. KidsHealth. [Online].; 2021 [cited 2021 07 17. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-storing.html#:~:text=Puede%20conservar%20la%20leche%20a,F%20o%2025%20%20C2%B0C>.
22. Perlaza C, Masson A, Erazo K. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. [Online].; 2022 [cited 2022 07 13. Available from: <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/162215>.
23. Buguie C. Exploración neurológica del recién nacido. Recién nacido alto riesgo. Pronóstico neurológico. Seguimiento. Dialnet. ; 42(4).
24. García A, Quero J. EVALUACIÓN NEUROLÓGICA DEL RECIEN NACIDO. Primera ed. Albasanz , editor. Madrid: Díaz de Santos.
25. Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5. Healthy Children. [Online].; 2021 [cited 2022 04 15. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/Paginas/States-of-Consciousness-in-Newborns.aspx?fbclid=IwAR1DFgeCpNXempWvSQILgKpOeIZExqA9eziX9w8Y2e8s7bsMX1HQhO53A8o#:~:text=En%20realidad%20existen%20seis%20estados,mov%20y%20est%C3%A1%20relat>.
26. Baby Sparks. BabySparks. [Online].; 2019 [cited 2022 04 15. Available from: [https://babysparks.com/es/2019/10/29/states-of-consciousness-in-newborns/?fbclid=IwAR0GiabPSjuEkicFL86hRpemPzeC0kLhnTxzx20Usis6c3\\_zkagEgRkF6Vk](https://babysparks.com/es/2019/10/29/states-of-consciousness-in-newborns/?fbclid=IwAR0GiabPSjuEkicFL86hRpemPzeC0kLhnTxzx20Usis6c3_zkagEgRkF6Vk).
27. Arnáez DJ, García DA. Fundación Nene. [Online].; 2020 [cited 2022 04 15. Available from: [https://www.neurologianeonatal.org/formacion/el-examen-neurologico-en-el-neonato/#:~:text=El%20examen%20neurol%C3%B3gico%20\(EN\)%20es](https://www.neurologianeonatal.org/formacion/el-examen-neurologico-en-el-neonato/#:~:text=El%20examen%20neurol%C3%B3gico%20(EN)%20es).

28. Carrascosa MdC. EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA DEL RN Y LACTANTE: VALORACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS. Albacete: Universidad de Albacete, Servicio de Salud; 2018.
29. Córdoba AR. Secretaria de salud. [Online].; 2019 [cited 2022 05 01. Available from: [http://himfg.com.mx/descargas/documentos/EDI/ManualdeExploracionNeurologicaparaNinosMenoresde5enelPrimerySegundoNiveldeAtencion.pdf?fbclid=IwAR2CpK14Gg3KVGBIN7LAetlrYK2yc5W9fO4GX85TC7qgS\\_gBe37JFxytElc](http://himfg.com.mx/descargas/documentos/EDI/ManualdeExploracionNeurologicaparaNinosMenoresde5enelPrimerySegundoNiveldeAtencion.pdf?fbclid=IwAR2CpK14Gg3KVGBIN7LAetlrYK2yc5W9fO4GX85TC7qgS_gBe37JFxytElc).
30. A VP. Nueroped. [Online].; 2019 [cited 2022 05 01. Available from: <http://neuropedwikia.es/content/exploracion-neurologica-del-recien-nacido-termino>.
31. Eddrhourhi H, Zamora M, Ibáñez E, Berga L, Alcalá P, Figuerola J. Beneficios de la musicoterapia en el recién nacido. Revista Sanitaria de Investigación. 2020 Diciembre.
32. Velasco M. La influencia de la musicoterapia en el neonato hospitalizado. Trabajo Fin de Grado. Valladolid: Uniersidad de Valladolid, Escuela de Enfermería; 2017.
33. Ferres F. La Sexta. [Online].; 2020 [cited 2022 03 21. Available from: [https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/cantar-y-tocar-como-medicina-asi-beneficia-a-un-bebe-y-a-sus-padres-los-efectos-de-la%20musicoterapia\\_202002295e5a81bc0cf25a248fc4f67e.html](https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/cantar-y-tocar-como-medicina-asi-beneficia-a-un-bebe-y-a-sus-padres-los-efectos-de-la%20musicoterapia_202002295e5a81bc0cf25a248fc4f67e.html).
34. Palacio P. El efecto del masaje terapéutico infantil en el paciente prematuro. Trabajo de Fin de Grado. Santander : Universidad de Cantabria, Facultad de Enfermería; 2019-2020.
35. Díaz S. Bebés y Más. [Online].; 2019 [cited 2022 03 21. Available from: <https://www.bebesymas.com/consejos/masajes-para-bebes-como-relajarlos-paso-a-paso>.
36. Pinzón N. ESTIMULACION DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL EN LOS BEBES PREMATUROS DE 0 MESES A 1 AÑO DE EDAD PERTENECIENTES AL PROGRAMA MADRE CANGURO. Proyecto de Titulación. Santander : Universidad de Santander , Facultad de Slud; 2018.
37. Martínez P. Centro de Desarrollo Cognitivo. [Online].; 2017 [cited 2022 03 21. Available from: <https://www.redcenit.com/trabajar-estimulacion-sensorial-temprana-en-casa/>.
38. González LH. Centro provincial de infromacion de ciencias medicas de Holguin. [Online].; 2020 [cited 2021 06 2. Available from: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2743/1229>.
39. Dimas F. Kiddy. [Online].; 2018 [cited 2022 03 21. Available from: [http://www.programageniusbaby.com/post/estimulaci%C3%B3n\\_visual\\_beb%C3%A9s](http://www.programageniusbaby.com/post/estimulaci%C3%B3n_visual_beb%C3%A9s).
40. Healthcare Organización. Medsbla. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 05. Available from: <https://noticias.medsbla.com/noticias-medicas/pediatria-cirugia-pediatria/la-estimulacion-auditiva-del-recien-nacido-positivo-para-su-posterior-desarrollo/>.
41. Nueva Escuela Complementaria. NECOM. [Online].; 2019 [cited 2022 03 21. Available from: <https://nuevaescuela.eu/la-importancia-del-aprendizaje-temprano-de-una-segunda-lengua/>.



42. Durhand S. Alimentación del Recién Nacido Prematuro. In Congreso Argentino de Pediatría Social y Derechos del Niño; Congreso Argentino de Lactancia Materna; 2017; Buenos Aires - Argentina. p. 35.
43. Burgo ASSd. ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA - VICTORIA GASTEIZ. [Online].; 2016 [cited 2022 04 05. Available from: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez\\_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea\\_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
44. Larguia M, Schapira , Aspres N. Guía para padres de prematuros. Primera ed. Galli A, editor. Buenos Aires : D.G. Ami Galli; 2017.
45. Jar N. Scientific American. [Online].; 2017 [cited 2022 03 21. Available from: <https://www.scientificamerican.com/espanol/noticias/a-falta-de-incubadoras-las-mamas-copian-a-los-canguros-para-cuidar-a-sus-bebes-prematuros/>.
46. María Fernanda Acosta-Romo NCBYBCDJ. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización. [Online].; 2016 [cited 2022 07 13. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf>.
47. MedlinePlus. Biblioteca nacional de salud. [Online].; 2022 [cited 2022 07 13. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000357.htm#:~:text=La%20parte%20externa%2C%20denominada%20corteza,liberados%20en%20respuesta%20al%20estr%C3%A9s>.
48. discapacidad Adpc. DISCAP. [Online].; 2019 [cited 2021 06 13. Available from: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/los-riesgos-psicosociales/herramientas-de-evaluacion/definicion-de-estres>.
49. laboral Adeepys. AEPSAL. [Online].; 2016 [cited 2021 06 13. Available from: <https://www.aepsal.com/estres-causas-y-sintomas/>.
50. association Ap. APA. [Online].; 2019 [cited 2021 06 13. Available from: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos>.
51. Illescas VZ. Revista San Gregorio - Estresores parentales en una unidad de cuidados intensivos. [Online].; 2020 [cited 2022 07 13. Available from: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1407/13-VICTOR2>.
52. Chisag Guevara JJ, Urrea Camacho AV. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido. Trabajo de Titulación. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
53. Campo González A, Amador Morán R, Alonso Uría RM, Ballester López I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018; 44(2).
54. Vigil AO. Integracion academica de psicologia. [Online].; 2020 [cited 2021 06 13. Available from: <https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos>.
55. Nuñez D. Diego Nuñez. [Online].; 2019 [cited 2021 06 13. Available from: <https://diocesisdecanarias.net/wp-content/uploads/2018/07/auxiliospsicologicos.pdf>.

56. Puentes AV. Logos, ciencia y tecnología. [Online].; 2013 [cited 2021 06 13. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751544005.pdf>.
57. Miranda A. Primera Plana. [Online].; 2019 [cited 2022 03 21. Available from: [http://www.primeraplana.or.cr/es/Gobierno\\_al\\_D%C3%ADa/Padres\\_leen\\_cuentos\\_a\\_hijos\\_hospitalizados\\_en\\_Neonatologia\\_del\\_San\\_Juan\\_de\\_Dios/](http://www.primeraplana.or.cr/es/Gobierno_al_D%C3%ADa/Padres_leen_cuentos_a_hijos_hospitalizados_en_Neonatologia_del_San_Juan_de_Dios/).
58. Moreno E. Logopedia. [Online].; 2021 [cited 2022 03 21. Available from: <https://www.logopediaymas.es/blog/logopedia-neonatal/>.
59. Granda RD. Crecimiento y desarrollo. Primera edicion ed. Cuenca ; 2013.
60. García L. CCM-Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 09 12. Available from: <https://salud.ccm.net/faq/28567-recien-nacido>.
61. Perales DH. Cerebro Médico. [Online].; 2020 [cited 2021 09 12. Available from: <https://cerebromedico.com/el-recien-nacido/>.
62. M C. Fisiopatología de la adaptación neonatal. Scielo. 2016 Jun; 24(2).
63. Herranz A. Clínica Barcelona. [Online].; 2018 [cited 2022 07 13. Available from: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/prematuridad>.
64. Eltit DR. Salud Infantil. [Online].; 2015 [cited 2022 07 13. Available from: [http://www.saludinfantil.org/Guia\\_Alegría/guia/52-%20Shock%20neonatal.htm#:~:text=%2D%20Shock%20neonatal&text=Definici%C3%B3n%3A,particulares%20de%20los%20distintos%20tejidos](http://www.saludinfantil.org/Guia_Alegría/guia/52-%20Shock%20neonatal.htm#:~:text=%2D%20Shock%20neonatal&text=Definici%C3%B3n%3A,particulares%20de%20los%20distintos%20tejidos).
65. Arcangela Lattari Balest. Manual MSD. [Online].; 2021 [cited 2022 07 13. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-s%C3%ADndrome-de-distr%C3%A9s-respiratorio-en-reci%C3%A9n-nacidos#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20>.
66. Morató DHT. Asfixia neonatal. scielo. 2017 Jun; 46(2).
67. Balest AL. Manual MSD. [Online].; 2021 [cited 2022 07 13. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-pulmonares-y-respiratorios-en-reci%C3%A9n-nacidos/s%C3%ADndrome-de-aspiraci%C3%B3n-meconial#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20aspiraci%C3%B3n%20meconial,los%20momentos%20inmediatos%20al%20mis>.
68. Gambetti P. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2022 07 13. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neuro%C3%B3gicos/enfermedades-producidas-por-priones/prionopat%C3%ADa-con-sensibilidad-variable-a-las-proteasas>.
69. Plus M. Medline Plus. [Online].; 2022 [cited 2022 07 13. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001500.htm>.
70. Tesini BL. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2022 07 13. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/infecciones-de-los-reci%C3%A9n-nacidos/sepsis-en-el-reci%C3%A9n-nacido>.
71. Cochran WJ. Manual MSD. [Online].; 2021 [cited 2022 07 13. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/problemas-gastrointestinales-gi-y-hep%C3%A1ticos-en-reci%C3%A9n-nacidos/ictericia-del-reci%C3%A9n-nacido>.

72. Clinic M. Mayo Clinic. [Online].; 2022 [cited 2022 07 13. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hypoglycemia/symptoms-causes/syc-20373685#:~:text=La%20hipoglucemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,el%20tratamiento%20de%20la%20diabetes.>
73. Plus M. Medline Plus. [Online].; 2021 [cited 2022 07 13. Available from: [https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html#:~:text=Un%20beb%C3%A9%20peque%C3%B1o%20se%20considera,\(premature\)%20o%20ambas%20cosas.](https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html#:~:text=Un%20beb%C3%A9%20peque%C3%B1o%20se%20considera,(premature)%20o%20ambas%20cosas.)
74. Moldenhauer JS. Manual MSD. [Online].; 2021 [cited 2022 07 13. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/rotura-prematura-de-membranas#:~:text=La%20rotura%20prematura%20de%20membranas,de%20la%20rotura%20de%20membranas.>
75. Domínguez Martínez V, Cortés Escárcega I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive. Artículo de Investigación. México: Universidad Nacional, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2019.
76. Caruso A, Mikulic I. El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU - M.S. Miles y D. Holditch Davis, 1987; M.S. Miles y S. Scielo. 2012; 19(2).
77. Jofré V, Henríquez E. NIVEL DE ESTRES DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENANVENTE DE CONCEPCIÓN. Ciencia y Enfermería. 2016; 1(8).
78. Navarrete I. NIVEL DE ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS, EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS. Tesis Doctoral. Quito: Pontífica Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina ; 2015.
79. Morán R. La importancia del método clínico en neonatología. Revista Cubana de Pediatría. 2019 Julio ; 4(91).

## CAPITULO IX

### 9. ANEXOS

#### Anexo 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala

Edad de la madre	Tiempo que ha vivido una persona a partir del nacimiento de un individuo hasta la fecha actual.	Edad	Formulario de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescencia (12-17 años)</li> <li>- Juventud (18 años- 26 años)</li> <li>- Adulterez (27-59 años)</li> </ul>
Estado Civil	Situación de la persona en relación a una pareja.	Estado Civil	Formulario de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltera</li> <li>- Casada</li> <li>- Unión Libre</li> <li>- Divorciada</li> <li>- Otros</li> </ul>
Nivel de instrucción de la madre	Nivel de estudios realizados o en curso, sin considerar si han culminado o no.	Nivel Académico	Formulario de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin instrucción</li> <li>- Básica</li> <li>- Bachillerato</li> <li>- Superior</li> <li>- Posgrado</li> </ul>
Nivel de estrés	Sentimiento de tensión física o emocional, que puede provocar frustración, nerviosismo, que puede dañar la salud	Madres	Escala de Estrés Parental: UCIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo nivel de estrés</li> <li>- Nivel moderado de estrés</li> <li>- Nivel de estrés grave</li> </ul>

## Anexo 2: Autorización de la Institución

MINISTERIO DE SALUD



**HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO  
COORDINACION DE DOCENCIA E INVESTIGACION**

Azogues, 26 de julio de 2021

Lcda.  
Patricia Naulaguay.  
Líder de enfermería  
Presente.

De mis consideraciones:

Estimada Ingeniera reciba usted un cordial saludo. La coordinación de Docencia e Investigación del HHCC luego de la recepción y análisis del Protocolo de Investigación titulado "NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADAS EN EL AREA DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES 2021" presentado por las Srtas. Buitrón Vera Amy Rossana con CI: 1400832331 y Meneses Sanmartín Janneth Fernanda con CI: 0302884390, estudiantes de internado de la Carrera de Estimulación Temprana en Salud de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, ha aprobado su realización, particular que pongo en su conocimiento para los fines correspondientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Dr. Vicente Carreño Rodríguez*  
GERIATRA - CLÍNICA  
VERIFICADO: 1005-15 - 85000000  
INSPID: 08-01275-13 CP: 0000

Dr. Vicente Carreño R  
COORDINACION DE DOCENCIA HHCC

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Hospital Homero Castanier Crespo  
COORDINACIÓN DE DOCENCIA  
E INVESTIGACIÓN

• Av. Andrés F. Córdova y Luis M González • Azogues – Ecuador •  
• Código Postal: 030102 • E-mail: homero.castanier@saludzona6.gob.ec •  
• Teléfono: 593 (07) 2240-502 – 593 (07) 2240 – 104 •  
• <https://www.saludnsh.ec/>

## Anexo 3: Consentimiento Informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2022.**

Datos del equipo de investigación:

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigadoras Principales</b>	Amy Rossana Buitron Vera Janneth Fernanda Meneses Sanmartín	140083233 1 030288439 0	Universid ad de Cuenc a

#### ¿De qué se trata este documento?

Reciba un cordial saludo de Amy Buitron Vera y Janneth Meneses Sanmartín, internas de la carrera de Estimulación Temprana en Salud de la Universidad Cuenca, acudo a Usted para invitarlo(a) a participar del proyecto de investigación titulado: "NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO, AZOGUES 2022".

Este documento llamado "Consentimiento Informado" tiene como objetivo principal informarle y explicarle las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en el presente estudio. No tenga prisa para decidir; si considera necesario, llévelo a casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

Usted ha sido seleccionada para una participar en la valoración de la ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, el cual evalúa el nivel de estrés que puede presentar una madre debido a la hospitalización de su recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

#### Objetivo del estudio

El objetivo del estudio es, identificar el nivel de estrés que presentan las madres al tener a un hijo/a hospitalizado dentro del área de neonatología.

#### Descripción de los procedimientos

Su Usted acepta la participación, los procedimientos a llevarse a cabo serán:

- I. Recolección de datos generales.
- II. Aplicación de la escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- III. La evaluación tendrá un tiempo de aplicación de 15 minutos.

Se le entregará unas hojas, en el cual tendrá que leer cada pregunta y responder de

acuerdo a como se siente colocando una **x** en el casillero del número que más represente su sentir en cada ítem.

## Riesgos y beneficios

### RIESGOS DEL ESTUDIO

Los riesgos pueden incluir:

- Cansancio de la madre de familia durante la aplicación de la escala, para lo cual se tomará pequeños descansos para no agotarlo.
- Inasistencia de las madres a la institución, en esta situación se recuperará el proceso perdido.
- Dificultad de la madre para llenar la escala, para lo cual las investigadoras estaremos presentes para solventar cualquier duda o inquietud.

### BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Los beneficios para usted, los participantes y, la sociedad incluye:

- Obtención del nivel de estrés materno a causa de la hospitalización de los niños/a la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- La madre y el personal de salud conocerán el resultado de las evaluaciones y podrán actuar de forma adecuada, generando diversos procesos de intervención.

## Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

## Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0968374049 o 0983744399 que pertenece a Amy Buitron Vera o Janneth Meneses Sanmartín o envíe un correo electrónico a

[amy.buitronv98@ucuenca.edu.ec](mailto:amy.buitronv98@ucuenca.edu.ec) o [janneth.meneses2204@ucuenca.edu.ec](mailto:janneth.meneses2204@ucuenca.edu.ec).

## Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos de la investigadora	Firma de la investigadora	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos de la investigadora	Firma de la investigadora	Fecha



## Anexo 4: Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

### ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Elaborada y validada por Margaret, S, Miles

Edad
Ingreso del RN a UCIN
Le vamos a mencionar varias experiencias que han vivido otros padres. Queremos conocer si usted ha tenido esas mismas experiencias y cuan estresantes son.
1 = "no ha sido estresante"
2 = "un pequeño estrés"
3 = "moderado estrés"
4 = "mucho estrés"
5 = "extremo estrés"
0 = No lo experimenté

A continuación, le voy a leer una lista con varios signos y sonidos que Ud. ha experimentado mientras estaba la Unidad. Nos interesa conocer cuáles son sus sentimientos sobre estos signos y sonidos. Le voy a pedir que me indique su nivel de estrés, es decir, cuán estresantes y molestos le resultaron esos signos y sonidos que usted vio o escuchó, en una escala del 1 al 5, en donde el 1 representa lo menos estresante y el 5 el más estresante.

1. La presencia de monitores y equipos.	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
2. El constante ruido de monitores y equipos	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
3. El repentino ruido de monitores y alarmas	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
4. Los otros bebes en la Unidad	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
5. La cantidad de gente trabajando en la Unidad	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>

Ahora le voy a leer una lista de ítems que describe lo que Ud. observa o presta atención mientras está en la UCIN, cómo también algunos tratamientos que ha visto realizar a su bebé. No todos los bebes pasan por esta experiencia. Si su bebé no pasó por alguna de las experiencias que le voy a nombrar, hágame saber que "no pasé por esa experiencia". Si, en cambio, ha tenido alguna de estas experiencias le voy a pedir que me diga en una escala del 1 al 5 cuán estresante o molesta le resulto cada una.

1. Tubos y equipamientos que tiene el bebé o que estaban cerca de él	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
2. Magullones, moretones, manchas en la piel, cortes o incisiones en el bebé	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
3. El color diferente de su bebé por ej. pálido amarillento, etc	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
4 La forma no rítmica e irregular De respirar de su bebé	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
5. Los cambios repentinos del color de su bebé	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
6. Ver a mi bebé dejar de respirar	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
7. El tamaño pequeño, de su bebé.	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
8. La apariencia de arrugado de su bebé	0	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>

9. La máquina para respirar que tenía su bebé	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10. Ver las agujas y tubos que tenía su bebé.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
11. Cuándo mi bebé come por vía intravenosa o sonda nasogástrica.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
12. Cuándo mi bebé parece estar dolorido.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
13. Cuándo mi bebé llora por largos periodos.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
14. Cuándo mi bebé parece temeroso	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
15. Cuándo mi bebé parece triste	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
16. La apariencia de débil, flacucho de mi bebé	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
17. Los temblores y movimientos inquietos de su bebé.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
18. Si mi bebé no parece capaz de llorar cómo los otros bebés	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
19. Acariciar, tocar, el pecho de mi bebé dentro de la incubadora	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

Ahora nos gustaría saber si experimentó estrés relacionado con el comportamiento y comunicación con los médicos, las enfermeras, etc. Le voy a pedir nuevamente que me indique su nivel de estrés del 1 al 5, y si no pasó por esa experiencia, hágamelo saber. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y no serán comentadas o discutidas con ningún miembro del equipo médico o de enfermería.

1. Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2. Los médicos y enfermeras utilizan palabras que Ud. no entiende.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3. Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebé	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4. No me hablan acerca de los estudios y tratamientos que realizan a mi bebe	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5. No conversan conmigo suficientemente	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
6. La mayoría de las veces me hablan diferentes personas (médicos, enfermeras, otros)	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
7. Encuentro dificultades en recibir información o ayuda cuando estoy en la Unidad.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8. No siento seguridad en que pueda hablar acerca de los cambios en la condición de mi bebé	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
9. He notado preocupados al staff (médicos, enfermeras, otros) acerca de mi bebé	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10. El staff (médico-enfermeras) actúan cómo si no estuvieran interesados en el bebé	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

11. El staff actúa como si ellos no entendieran las conductas o necesidades especiales de mi bebé 0  1  2  3  4  5

Por último, queremos saber cómo siente la relación con su bebé. A continuación, le voy a leer algunas situaciones y le voy a pedir que, si las ha sentido o sufrido, me indique cuán estresantes han sido para usted en una escala del 1 al 5. Si no pasó por esa experiencia, hágame saber. Excluyente por fila.

1. Me siento separada/o de mi bebé	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2. No puedo alimentar a mi bebé	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3. No me siento capaz de cuidar a mi bebé (cambiarle los pañales, bañarlo, etc.).	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4. No me siento capaz de tener a mi bebé cuándo yo quiero	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
5. Algunas veces me olvido del aspecto físico del bebe	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
6. No me siento en privacidad con mi bebé.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
7. No me siento capaz de proteger a mi bebé del dolor y otros procedimientos dolorosos	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
8. Siento temor de tocar o sostener a mi bebé	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
9. No me siento capaz de compartir mi bebé con otros familiares.	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
10. Me siento incapaz acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
11. Siento que el staff (enfermeras, médicos) están más cerca de mi bebé que yo	0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

Usando la misma calificación que en las preguntas anteriores (1,2,3,4), ¿Cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted la experiencia en Terapia (UCIN)? Excluyente:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## Anexo 5: Formulario de Recolección de Datos

### UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN SALUD

#### FORMULARIO N°

##### INTRODUCCIÓN

Nosotras como estudiantes de la carrera de Estimulación Temprana hemos visto la necesidad de conocer el nivel de estrés que puede llegar a presentar una madre debido a la hospitalización de su hijo/a recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, teniendo en cuenta algunos factores que nos ayudarán a estar al tanto de en qué grupo de madres puede llegar a presentar un mayor nivel de estrés.

Seleccione marcando con una X en la respuesta correspondiente.

##### 1. ¿Cuál es su edad?

Adolescencia 12-17 años	
Juventud 18-26 años	
Adulthood 27-59 años	

##### 2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera	
Casada	
Divorciada	
Unión Libre	
Viuda	
Otro	

##### 3. ¿Nivel de Instrucción que usted tiene?

Sin instrucción	
Básica	
Bachillerato	
Superior	
Posgrado	

##### 4. ¿Nivel de estrés de acuerdo a la: Escala de Estrés Parental: ¿Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

# UCUENCA

Bajo nivel de estrés	
Nivel moderado de estrés	
Nivel de estrés grande	