

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



Frecuencia y nivel de estrés en padres de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Yanahuara Essalud, Arequipa 2015

Autor:

Percy Daniel Begazo Flores

Trabajo de Investigación para obtener el Título

Profesional de Médico Cirujano

Arequipa - Perú

2016

DEDICATORIA

“A mis padres, abuelos y hermanos que han hecho posible
mi sueño de ser médico....”



**“El hombre, nunca sabe de lo que es capaz hasta
que lo intenta”
Charles Dickens.**



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MATERIAL Y MÉTODOS	3
CAPÍTULO II RESULTADOS	9
CAPÍTULO III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	63
Anexo 1 Proyecto de investigación	
Anexo 2 Matriz de sistematización de información	

RESUMEN

Entre los antecedentes investigativos el estrés en padres de neonatos hospitalizados en UCIN neonatales ha sido descrito en varios estudios a nivel de Sudamérica, encontrando una relación estadísticamente significativa entre estos dos, en Perú estos estudios se limitan a formar parte de revisiones o estudios más grandes. Un último estudio multicéntrico hecho por F. Wormald donde el estrés parental promedio fue de 3,1 y en la subescala de rola parental fue la más alta con 3,6.

Objetivo: determinar la frecuencia y el nivel de estrés en padres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital de Yanahuara.

Métodos: se desarrolló un estudio transversal observacional de campo aplicando la encuesta de estrés parental de Miles.

Resultados: Con la aplicación de la escala de estrés parental a 100 padres, se encontró que el 97% de padres entrevistados experimentaba algún nivel de estrés, siendo de ellos el 71.13% un estrés leve, moderado en 27.84% y severo en 1.03% de casos; así mismo en la percepción de estrés si antes del evento el 50% tenían un nivel de estrés de 3 puntos después el 63% experimentó un nivel 4 y 25 % el nivel 5 siendo todo esto estadísticamente significativo($p < 0.05$).

Conclusiones: se encontró estrés en 97% de los padres de neonatos hospitalizados en UCIN, el nivel predominante de estrés de los padres de neonatos en el Hospital de Yanahuara fue leve en 71.13% y moderado en 27.84%, no hubo una relación significativa entre la patología subyacente. La escala de mayor puntaje fue la alteración con la interacción del neonato (4.3) y en la subescala el sentirse separado de su bebe con un 4.5; la escala de menor puntaje fue la percepción de la apariencia del neonato (3.6) y la subescala de apariencia débil del bebe de 3.5. Todos estos fueron estadísticamente significativos.

PALABRAS CLAVE: ESTRÉS, PADRES, NEONATOS, HOSPITALIZADOS

ABSTRACT

Background: Stress in parents of hospitalized newborns in NICU has been described in several studies at South America, finding a significant and a statistically relationship between these two, in Peru these studies are limited to part of larger studies or reviews. A one last multicenter study by F. Wormald the average in the parental stress scale founded was 3.1 points and the parental subscale grounder was the highest score founded with a 3.6 points in the study

Objective: determinate the frequency and the level of stress in parents of hospitalized infants in the Neonatology Service of Yanahuara Hospital.

Methods: An observational cross-sectional study development on field survey using in this case the parental stress questionnaire created by F.S. Miles.

Results: With the application of the scale of parental stress (100 parents), 97% of parents surveyed experienced some level of stress, being 71.13% of them mild stress, 27.84% moderate and severe in 1.03% of cases. Also in the perception of stress before the event 50% had a stress level of 3 points and after a 63% experienced, a 25% level 4 and level 5 being this statistically significant($p < 0.05$).

Conclusions stress was found in 97% of parents of hospitalized infants in NICU, the predominant stress level of parents of newborns in the Yanahuaras Hospital was mild in 71.13% and moderate in 27.84%, there was a significant relationship between underlying pathology. The major altered scale was the interaction with the newborn (4.3) with the subscale to be far from the newborn with a 4.5; the minor scale was the perceived appearance of the newborn (3.6) with the subscale of weak appearance of the newborn 3.5. All of them are statistically significant for this study after all the procediments used. ($p < 0.05$).

KEYWORDS: STRESS, PARENTS, HOSPITALIZED, INFANTS

INTRODUCCIÓN

Los avances en los cuidados intensivos e intermedios de los neonatos ha progresado en los últimos años de una manera sorprendente , apoyado mayormente en la aparición de nueva tecnología, que nos permite cada vez dar más chances de vida a neonatos que en épocas anteriores no podrían haber sobrevivido ya sea por su prematuridad o por alguna patología compleja.

Por otro lado esta situación ha ocasionado en los padres de los neonatos que permanecen en la unidad de cuidados intermedios la aparición de situaciones preocupantes, angustia, y estados emocionales que pueden ir desde la desesperación hasta la evitación.

En esta circunstancia la llegada de un neonato al mundo y la alegría que debería traer este acontecimiento se convierten en una situación de incertidumbre donde ambos padres están pendientes de la sobrevivencia del bebé lo cual interfiere en la relación no solo padre-hijo sino también ante todo el personal de salud.

El aumento de la población en nuestra ciudad y de la cantidad de asegurados que usan Essalud en nuestro país condiciona al aumento de la aparición de patologías que conllevan a que un bebé se quede hospitalizado en el servicio de neonatología y la aparición de los problemas descritos anteriormente.

En el Perú ni en Arequipa se cuentan con estudios de esta índole, el estrés en los padres que pasan por la situación de tener a su neonato en UCI o UCIN no ha sido estudiado y solo se tiene una idea muy superficial del problema que este ocasiona tanto en el ámbito intra y extrahospitalario, por lo que es necesario estudios de investigación de esta área para cuantificar el problema.

Luego de realizado el estudio se ha encontrado que casi la totalidad de padres tienen algún nivel de estrés; la percepción del estrés al inicio del estudio y después de esta experiencia aumenta de una manera estadísticamente significativa. Las cuatro áreas evaluadas en este estudio resultan ser afectadas siendo la mayor la escala de la alteración con la interacción con el neonato y la menor área la de percepción de la apariencia del neonato, ambas serán descritas en este estudio.

De la misma manera no hemos encontrado relación entre la patología del neonato y el estrés en su padres, tampoco en relación al sexo de los padres. Hemos encontrado una relación entre la edad y el estrés puesto que los padres menores de 20 años tenían estrés y este disminuyo en otros grupos de edad.

CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicó la técnica de la entrevista.

Instrumentos: El instrumento utilizado consistió en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) y en la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal elaborada y traducida por M.S. Miles (Anexo 2).

Materiales:

- Fichas de recolección de datos.
- Material de escritorio
- Computadora portátil con Sistema Operativo Windows 8, Paquete Office 2013 para Windows y Programa SPSS v.21 para Windows.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** El presente estudio se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizó en forma coyuntural durante el año 2015.

2.3. **Unidades de estudio:** Padres de Neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara de Essalud.

Población: Todos los padres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara de Essalud durante el periodo de recolección de datos.

Muestra: Se estudió una muestra que incluye 100 padres de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara de Essalud durante el tiempo de estudio, aplicando la encuesta y el cuestionario, que cumplan todos los criterios de inclusión y exclusión.

2.4. Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**
 - Padres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Yanahuara durante los meses de estudio.
 - Padres que hayan aceptado por medio del consentimiento informado.

- **Exclusión**
 - Padres analfabetos o que no comprendan el test.
 - Padres con neonatos en estado crítico de salud.
 - Personas que brinden datos incompletos a los cuestionarios.
 - Personas que padezcan de una enfermedad crónica o alguna enfermedad neurológica diagnosticada.

3. **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio de campo.

4. **Nivel de investigación:** La presente investigación es un estudio Transversal Observacional.

5. Estrategia de Recolección de datos

5.1. Organización

Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital III Yanahuara para el acceso a las unidades de estudio así como la preparación de aquellos y formalización física de la muestra.

5.2. Validación de los instrumentos

Se utilizó un cuestionario validado internacionalmente para la medición de estrés de padres de neonatos hospitalizados en áreas de cuidados intensivos utilizados en diversos estudios mencionados en este trabajo.

Descripción del cuestionario

Un último estudio multicéntrico realizado en 4 países de Sudamérica (Perú , Chile, Argentina y Paraguay) y en 11 hospitales que cuentan con un servicio de UCIN realizaron la validación más reciente del cuestionario de estrés parental de MS Miles. (36)

En nuestro país este estudio fue llevado a cabo en el Hospital Cayetano Heredia en Lima.

Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal elaborada y traducida por M.S. Miles

La escala evalúa cuatro factores que reflejan las percepciones parentales acerca del ambiente físico y psicosocial de la UCIN, brindando un microanálisis del estrés, es decir, qué factor o situación particular es percibido, interpretado y representado cognitivamente como más estresante para los padres. Estas son en detalle, los cuatro aspectos que analizan las situaciones particulares:

- **Luz y sonidos:** analiza el ambiente de la UCIN.
- **Apariencia del bebé:** se refiere al estado de enfermedad y cuidados que requiere el niño.
- **Comunicación con el equipo de salud:** analiza las relaciones con los diferentes integrantes del equipo de cuidado del niño.
- **Interacción con el bebé:** se refiere a la situación de internación y la alteración de los vínculos entre padres e hijos.

De las 45 respuestas, 5 corresponden al aspecto y sonidos de la unidad, 19 a la apariencia y conducta del neonato, 11 a la comunicación con los padres y conducta del personal, 11 a como siente la relación con su bebe y 1 mide el estrés en general.

Los ítems de cada subescala se medirán con una puntuación de 0 al 5:

1= “no ha sido estresante”

2= “un pequeño estrés”

3= “moderado estrés”

4= “mucho estrés”

5= “extremo estrés”

0= No lo experimente

La escala considera de 46 a 230 puntos, y se realizó una distribución percentil para establecer los niveles de estrés:

- Sin estrés: 46-138
- Estrés leve: 139-184
- Estrés moderado: 185-211
- Estrés severo: 212-230

5.3. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Recolección

La **recolección** de datos se realizó previa autorización para la aplicación del instrumento de las autoridades hospitalarias.

Además se le solicitó la firma del consentimiento informado a los padres a participar en este estudio. EL instrumento se contestó en un lapso entre 10 y 20 minutos, al acudir los padres a la unidad.

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

c) Plan de Clasificación:

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2013).

d) Plan de Codificación:

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal y ordinal para facilitar el ingreso de datos.

e) Plan de Recuento.

El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada

en la hoja de cálculo.

f) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentan como proporciones. Para la comparación de variables categóricas entre grupos independientes, se empleó la prueba Chi cuadrado; se consideró significativa una diferencia de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2013 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.22.0.





FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 1

Distribución de padres de neonatos hospitalizados según edad y sexo

Edad (años)	Varones		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 20 a	0	0.00%	4	4.00%	4	4.00%
20-29 a	26	26.00%	29	29.00%	55	55.00%
30-39 a	19	19.00%	20	20.00%	39	39.00%
≥ 40 a	0	0.00%	2	2.00%	2	2.00%
Total	45	45.00%	55	55.00%	100	100.00%

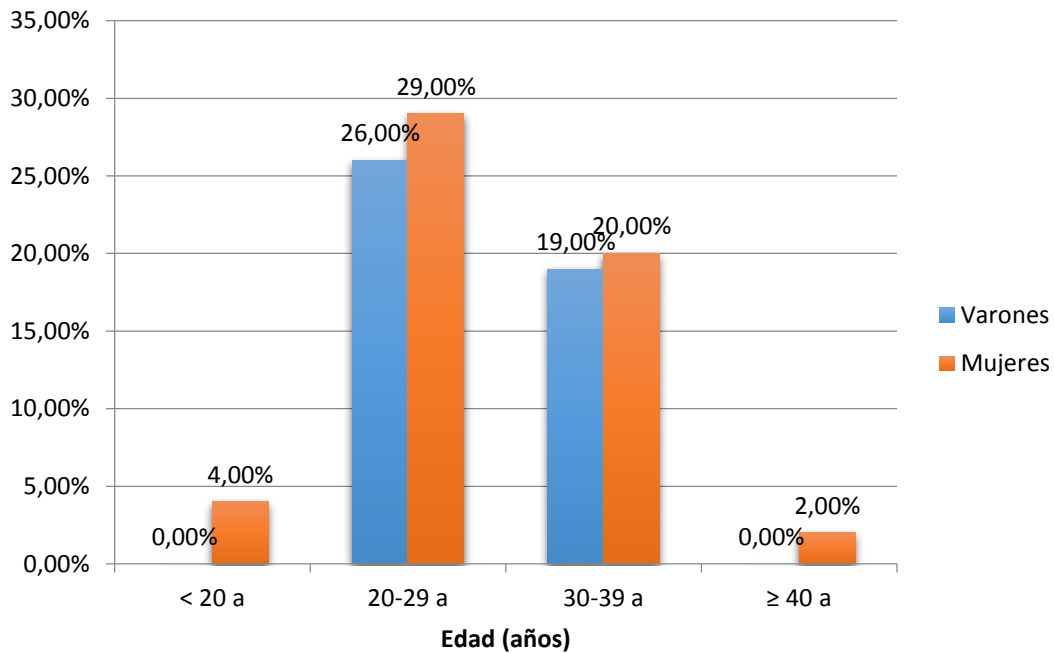
Fuente: instrumento aplicado por el investigador

En la **Tabla 1** se muestra la distribución de los padres de los neonatos según edad y sexo; el 45% de padres entrevistados fueron varones y 55% mujeres, con edades comprendidas en su mayoría entre los 20 y 29 años (55%); la edad promedio de los padres fue de 29.20 años y de las madres fue de 28.24 años.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 1

Distribución de padres de neonatos hospitalizados según edad y sexo



Edad promedio \pm D. estándar (mín – máx)

- Varones: 29.20 ± 3.93 años (20 – 37 años)
- Mujeres: 28.24 ± 5.79 años (16 – 45 años)

Prueba t = 0.98

G. libertad = 98

p = 0.33

En el **Gráfico 1** se muestra la distribución de los padres de los neonatos según edad y sexo; el 45% de padres entrevistados fueron varones y 55% mujeres, con edades comprendidas en su mayoría entre los 20 y 29 años (55%); la edad promedio de los padres fue de 29.20 años y de las madres fue de 28.24 años.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 2

Distribución de padres de neonatos hospitalizados según estado civil

	N°	%
Casado	51	51.00%
Conviviente	34	34.00%
Soltero	15	15.00%
Total	100	100.00%

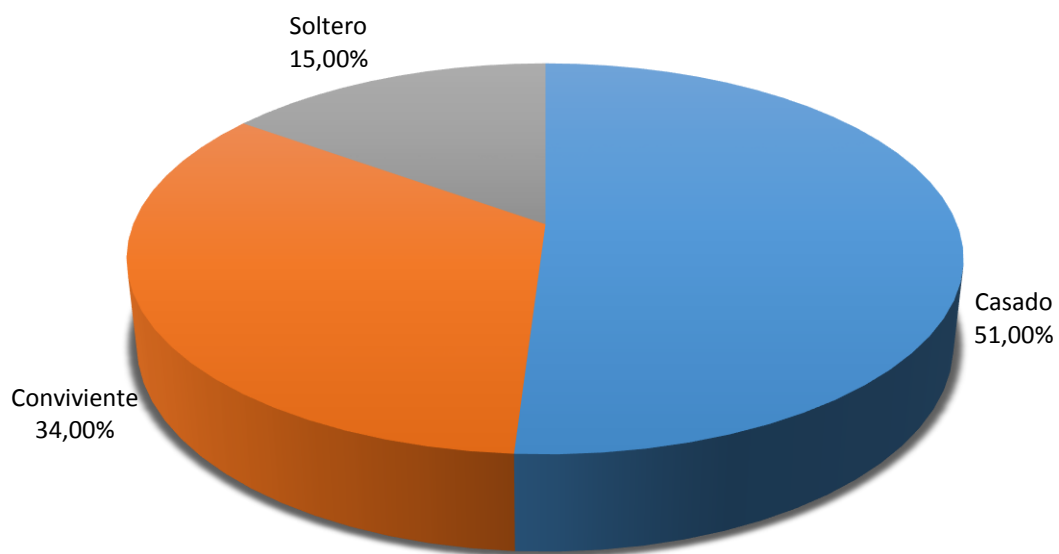
Fuente: instrumento aplicado por el investigador

En la **Tabla 2** se muestra el estado civil de los padres de neonatos hospitalizados; el 51% eran casados y 34% convivientes, con un 15% de solteros.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 2

Distribución de padres de neonatos hospitalizados según estado civil



Fuente: instrumento aplicado por el investigador

En el **Gráfico 2** se muestra el estado civil de los padres de neonatos hospitalizados; el 51% eran casados y 34% convivientes, con un 15% de solteros.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 3

Distribución de padres de neonatos hospitalizados según ocupación

	N°	%
Independiente	29	29.00%
Empleado	28	28.00%
Su casa	21	21.00%
Estudiante	10	10.00%
Agricultor	6	6.00%
Obrero	6	6.00%
Total	100	100.00%

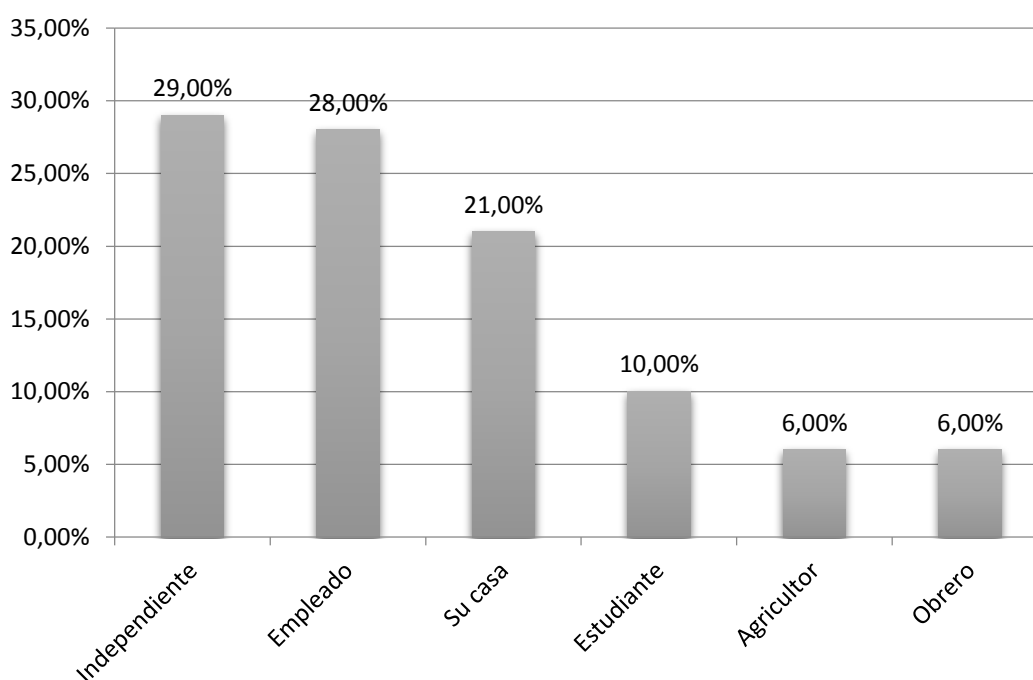
Fuente. Instrumento aplicado por el investigador

La ocupación predominante fue en actividades independientes (29%) seguidos de empleados (28%), con 21% de amas de casa y 10% de estudiantes. En menor proporción hubo agricultores (6%) u obreros (6%) como se aprecia en el **Gráfico 3**.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 3

Distribución de padres de neonatos hospitalizados según ocupación



Fuente. Instrumento aplicado por el investigador

La ocupación predominante fue en actividades independientes (29%) seguido de empleados (28%), con 21% de amas de casa y 10% de estudiantes. En menor proporción hubo agricultores (6%) u obreros (6%) como se aprecia en la **Tabla 3**.

**FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015**

Tabla 4

Distribución de neonatos hospitalizados según motivo de admisión

Cuadro	Motivo	N°	%
Sd metabólico (n = 47)	Transtorno de adaptacion de la alimentacion RN.	24	24.00%
	Hipoglicemia	12	12.00%
	RPM	3	3.00%
	Hipocalcemia	2	2.00%
	Ictericia	2	2.00%
	Incomp. AB0-Rh	2	2.00%
	Infec perinatal	1	1.00%
	Insuf renal	1	1.00%
	Sd respiratorio (n = 37)	TTRN	23
Dif Respiratoria		11	11.00%
EMH		3	3.00%
Pat. Traumática (n = 6)	Cefalohematoma	4	4.00%
	Fx clavícula	2	2.00%
Sd. cardiológico (n = 2)	Cardiop Congénita	2	2.00%
Otros (n = 8)	RCIU	3	3.00%
	Macrosomía	2	2.00%
	Prematuro	2	2.00%
	Postcesárea	1	1.00%
Total		100	100.00%

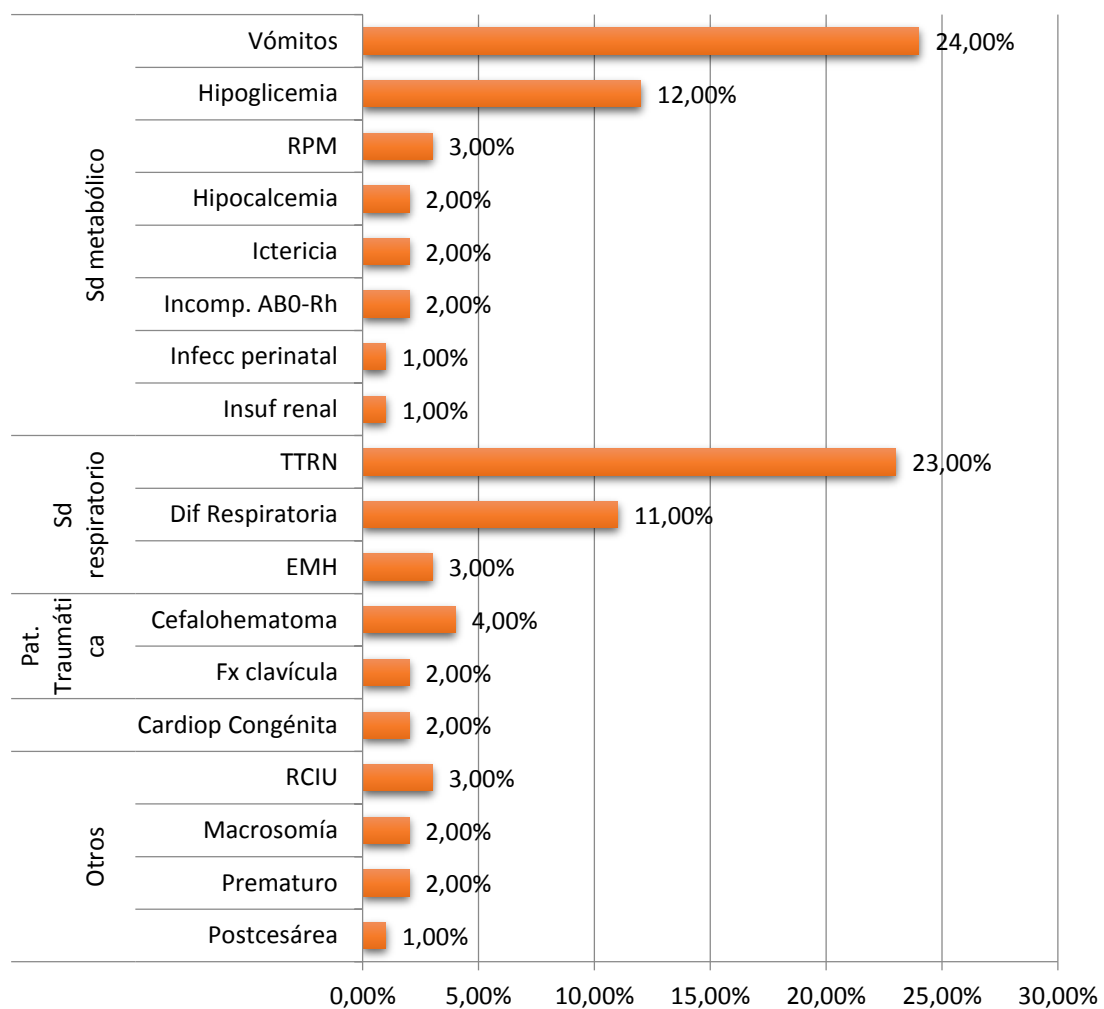
* TTRN = taquipnea transitoria del recién nacido; EMH = enfermedad por membrana hilaina; RCIU = retardo de crecimiento intrauterino

Fuente: instrumento realizado por el investigador

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 4

Distribución de neonatos hospitalizados según motivo de admisión



Fuente : encuesta realizada por el investigador

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

El motivo de ingreso de los neonatos a la UCIN se muestra en la **Tabla y Gráfico 4**; el 47% ingresó por problemas metabólicos (principalmente vómitos en 24%, seguido de hipoglicemia en 12%), el 37% ingresó por problemas respiratorios (23% taquipnea transitoria del RN o dificultad respiratoria en 11%). Un 6% de casos ingresó por patología traumática, con 4% de casos por cefalohematoma y 2% por fractura de clavícula; el 25% tuvo problemas cardiológicos, y en 8% el motivo de ingreso fue por condiciones diversas (3% por retardo de crecimiento intrauterino, 2% por macrosomía o por prematuridad, y 1% post cesárea)

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 5

Distribución de padres de neonatos hospitalizados según experiencias
previas de hospitalización

	N°	%
Ninguna	64	64.00%
Sano	25	25.00%
Taquipnea		
Transitoria RN.	8	8.00%
Vómitos	3	3.00%
Total	100	100.00%

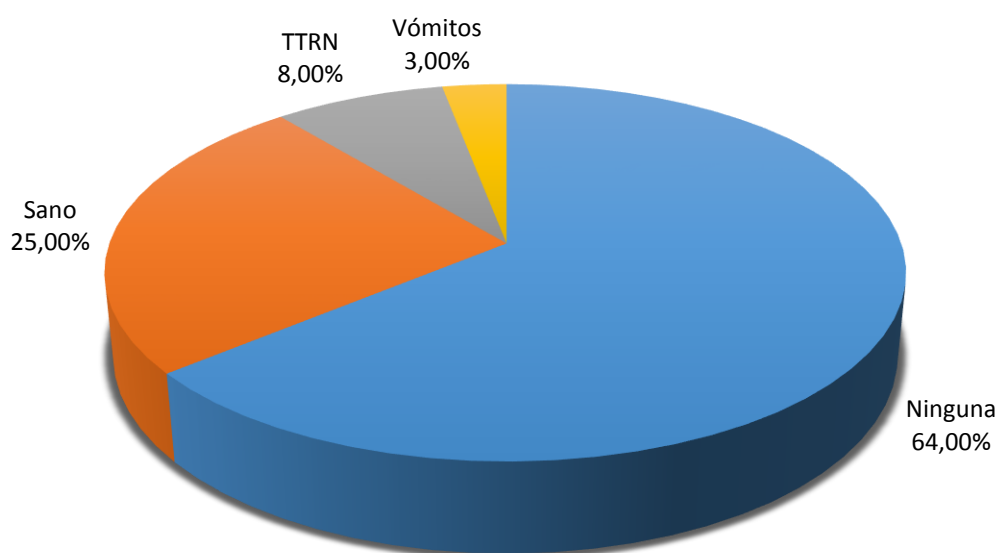
Fuente: encuesta realizada por el investigador

En la **Tabla 5** se aprecia la experiencia previa de hospitalización de los recién nacidos de embarazos anteriores en los padres encuestados; 54% no tuvo esa experiencia; en 25% de casos hubo un nacimiento previo de niño sano, y en 8% hubo un hijo con TTRN y en 3% un antecedente con ingreso por vómitos.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 5

Distribución de padres de neonatos hospitalizados según experiencias
previas de hospitalización



Fuente: encuesta realizada por el investigador

En el **Gráfico 5** se aprecia la experiencia previa de hospitalización de los recién nacidos de embarazos anteriores en los padres encuestados; 54% no tuvo esa experiencia; en 25% de casos hubo un nacimiento previo de niño sano, y en 8% hubo un hijo con TTRN y en 3% un antecedente con ingreso por vómito.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 6

Percepción de estrés de padres de neonatos hospitalizados antes de la
hospitalización

	N°	%
Sin estrés	1	1.00%
Nivel 1	5	5.00%
Nivel 2	38	38.00%
Nivel 3	50	50.00%
Nivel 4	5	5.00%
Nivel 5	1	1.00%
Total	100	100.00%

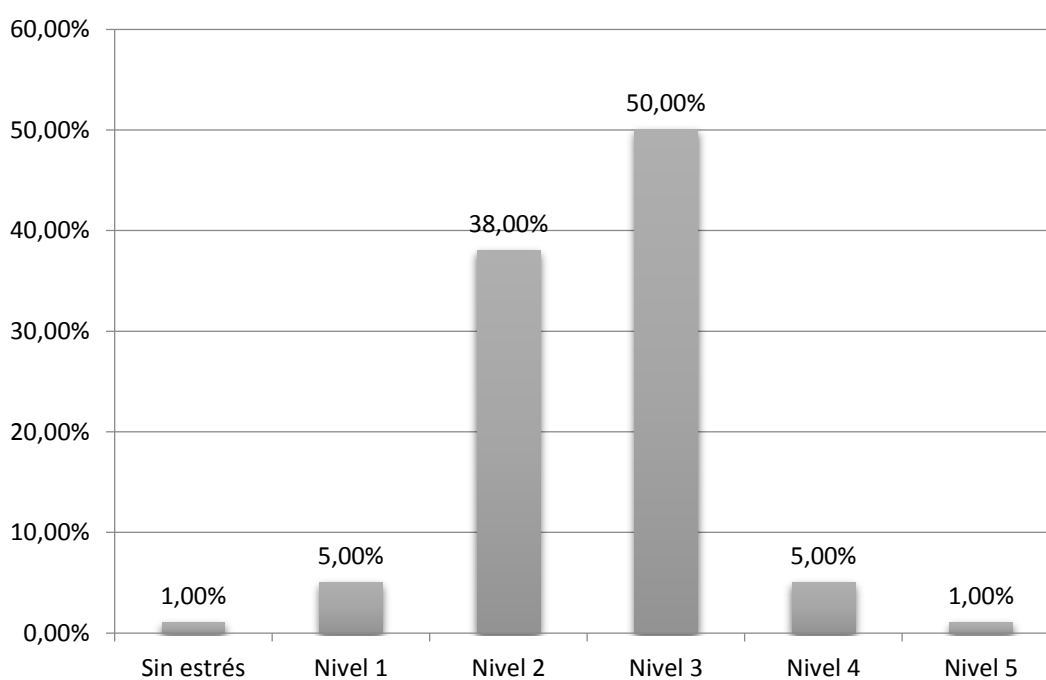
Fuente: encuesta realizada por el investigador

La **Tabla 6** muestra la percepción del nivel de estrés en los padres evaluados al momento del ingreso del neonato a hospitalización; un caso no presentó estrés, en 50% alcanzó un nivel medio y 38% un nivel leve a moderado.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 6

**Percepción de estrés de padres de neonatos hospitalizados antes de la
hospitalización**



Fuente: encuesta realizada por el investigador

El **Gráfico 6** muestra la percepción del nivel de estrés en los padres evaluados al momento del ingreso del neonato a hospitalización; un caso no presentó estrés, en 50% alcanzó un nivel medio y 38% un nivel leve a moderado.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 7

Percepción de los puntaje promedio de estrés según componente

	Luz y sonidos	Apariencia bb	Comunicación	Interacción
Promedio	3.7	3.3	3.9	4.3
D. estándar	0.5	0.5	0.6	0.6
Mínimo	1.8	1.8	1	1.7
Máximo	5	4.7	5	5

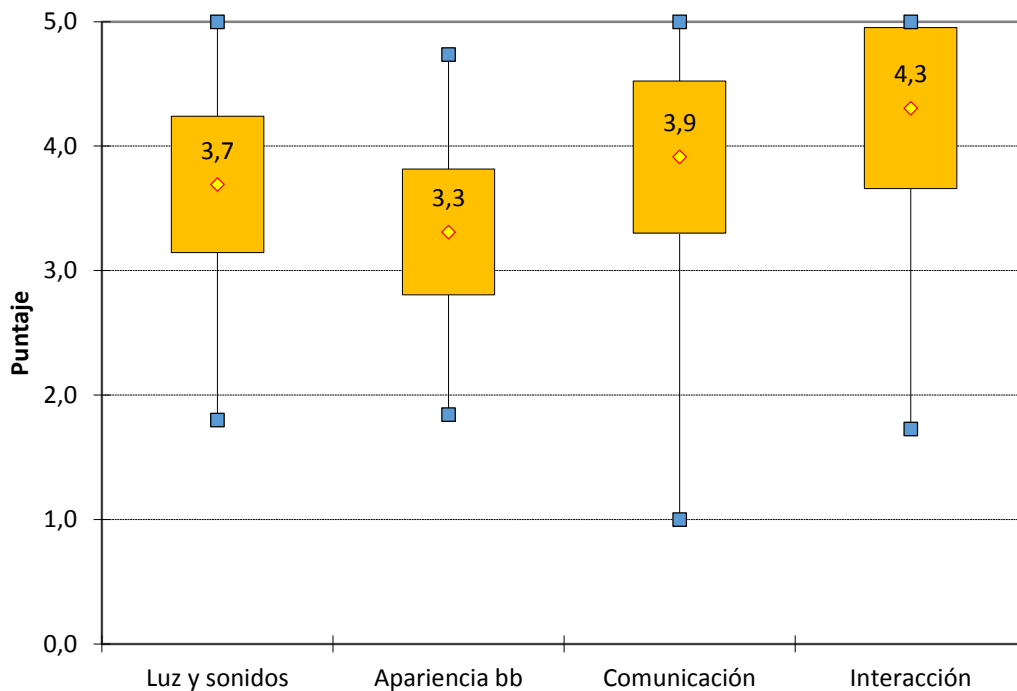
Fuente: encuesta realizada por el investigador

. La **Tabla 7** muestra los puntajes promedio (entre 1 y 5) de los componentes de la escala de estrés parental; el aspecto que mereció menor puntaje de estrés fue la percepción de la apariencia del neonato (3.3. puntos promedio), y el que alcanzó un mayor puntaje fue la alteración en la interacción con el neonato (4.3 puntos); la comunicación con el personal de salud produjo un puntaje de estrés de 3.8, y la apariencia de luces y sonidos en el ambiente un puntaje de 3.7.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 7

Percepción de los puntaje promedio de estrés según componente



Fuente: encuesta realizada por el investigador

El **Gráfico 7** muestra los puntajes promedio (entre 1 y 5) de los componentes de la escala de estrés parental; el aspecto que mereció menor puntaje de estrés fue la percepción de la apariencia del neonato (3.3 puntos promedio), y el que alcanzó un mayor puntaje fue la alteración en la interacción con el neonato (4.3 puntos); la comunicación con el personal de salud produjo un puntaje de estrés de 3.8, y la apariencia de luces y sonidos en el ambiente un puntaje de 3.7.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 8

Niveles de estrés parental en padres de neonatos hospitalizados

	N°	%
Sin estrés	3	3.00%
Con estrés	97	97.00%
<i>E. leve</i>	69	71.13%
<i>E. moderado</i>	27	27.84%
<i>E. severo</i>	1	1.03%
Total	100	100.00%

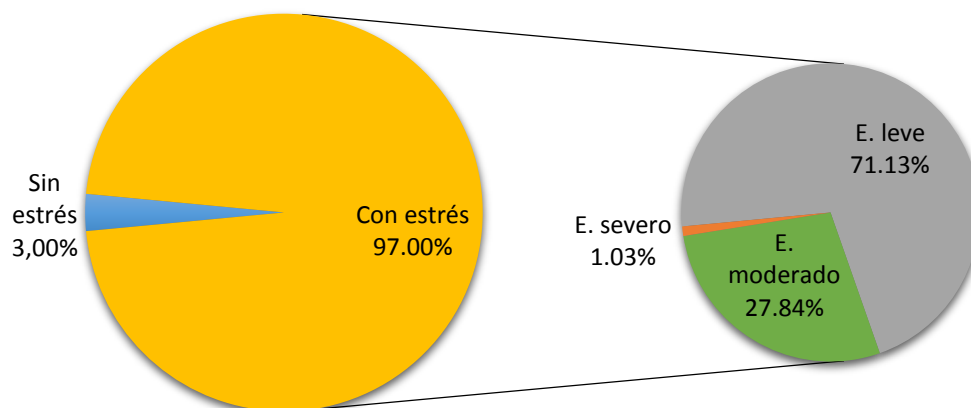
Fuente: encuesta realizada por el investigador

Con la aplicación de la escala de estrés parental, se encontró que el 97% de padres entrevistados experimentaba algún nivel de estrés, siendo de ellos el 71.13% un estrés leve, moderado en 27.84% y severo en 1.03% de casos (Tabla 8).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 8

Niveles de estrés parental en padres de neonatos hospitalizados



Fuente: encuesta realizada por el investigador

Con la aplicación de la escala de estrés parental, se encontró que el 97% de padres entrevistados experimentaba algún nivel de estrés, siendo de ellos el 71.13% un estrés leve, moderado en 27.84% y severo en 1.03% de casos (Gráfico 8).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 9

Diferencias en la percepción de estrés de padres de neonatos
hospitalizados luego de la hospitalización

	Antes		Después	
	N°	%	N°	%
Sin estrés	1	1.00%	0	0.00%
Nivel 1	5	5.00%	1	1.00%
Nivel 2	38	38.00%	1	1.00%
Nivel 3	50	50.00%	10	10.00%
Nivel 4	5	5.00%	63	63.00%
Nivel 5	1	1.00%	25	25.00%
Total	100	100.00%	100	100.00%
Chi ² = 137.06	G. libertad = 5		p < 0.05	

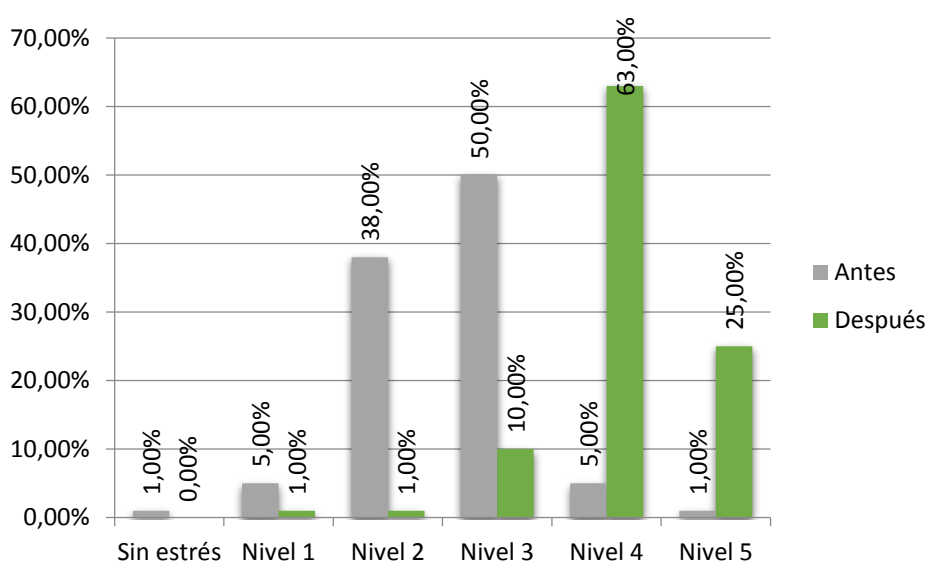
Fuente: encuesta realizada por el investigador

En la **tabla 9** se muestra la modificación de la percepción de estrés luego de la hospitalización; si antes del evento el 50% tenía un nivel de estrés de 3 puntos, luego de la hospitalización el 63% experimentó un nivel 4 y 25% nivel 5, haciendo un incremento estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 9

Diferencias en la percepción de estrés de padres de neonatos
hospitalizados luego de la hospitalización



Fuente: encuesta realizada por el investigador

En el **Gráfico 9** se muestra la modificación de la percepción de estrés luego de la hospitalización; si antes del evento el 50% tenía un nivel de estrés de 3 puntos, luego de la hospitalización el 63% experimentó un nivel 4 y 25% nivel 5, haciendo un incremento estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 10

Influencia de la edad de los padres en la presencia de estrés parental

Edad (años)	Total	Con estrés		Sin estrés	
		N°	%	N°	%
< 20 a	4	4	100.00%	0	0.00%
20-29 a	55	54	98.18%	1	1.82%
30-39 a	39	37	94.87%	2	5.13%
≥ 40 a	2	2	100.00%	0	0.00%
Total	100	97	97.00%	3	3.00%

Chi² = 1.06

G. libertad = 3

p = 0.79

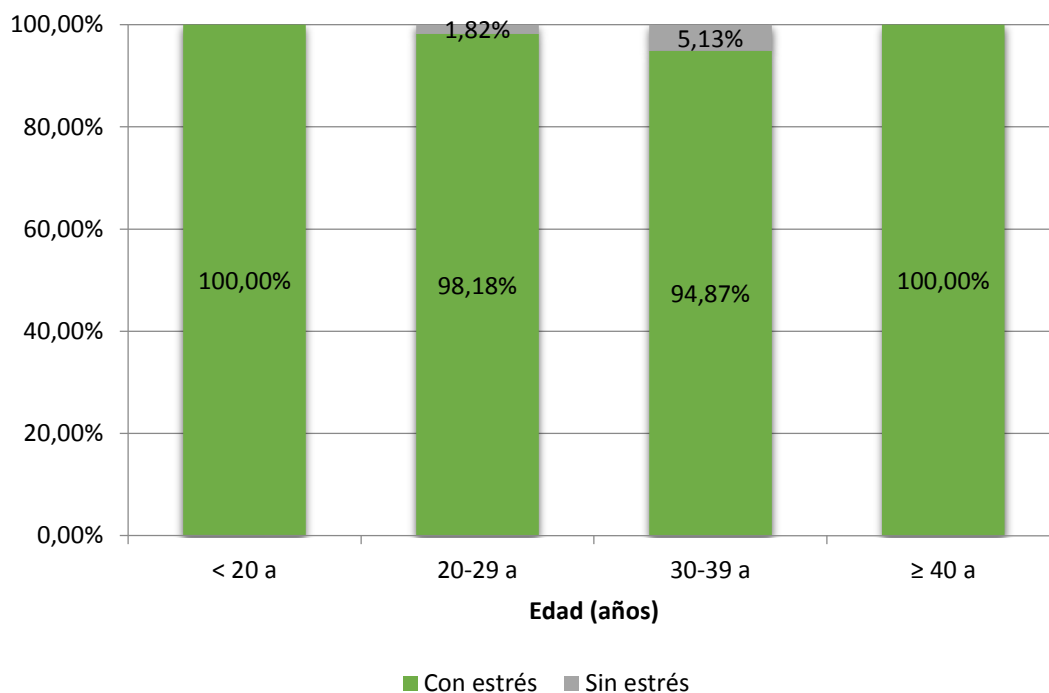
Fuente: encuesta realizada por investigador

En la **Tabla 10** se muestra la influencia de la edad de los padres en la presencia del estrés parental; aunque no hubo diferencias significativas ($p > 0.05$), el estrés mostró una ligera tendencia a disminuir conforme aumenta la edad, siendo que todos los padres menores de 20 años tenían estrés, disminuyó a 98.18% de pares entre 20 y 29 años, y 94.87% de padres entre 30 y 39 años, aunque se volvió a presentar en padres mayores de 40 años.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 10

Influencia de la edad de los padres en la presencia de estrés parental



Fuente: encuesta realizada por el investigador

En el **Gráfico 10** se muestra la influencia de la edad de los padres en la presencia del estrés parental; aunque no hubo diferencias significativas ($p > 0.05$), el estrés mostró una ligera tendencia a disminuir conforme aumenta la edad, siendo que todos los padres menores de 20 años tenían estrés, disminuyó a 98.18% de pares entre 20 y 29 años, y 94.87% de padres entre 30 y 39 años, aunque se volvió a presentar en padres mayores de 40 años.

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 11

Influencia del sexo de los padres en la presencia de estrés parental

Sexo	Total	Con estrés		Sin estrés	
		N°	%	N°	%
Mujeres	55	52	94.55%	3	5.45%
Varones	45	45	100.00%	0	0.00%
Total	100	97	97.00%	3	3.00%

Chi² = 2.53

G. libertad = 1

p = 0.11

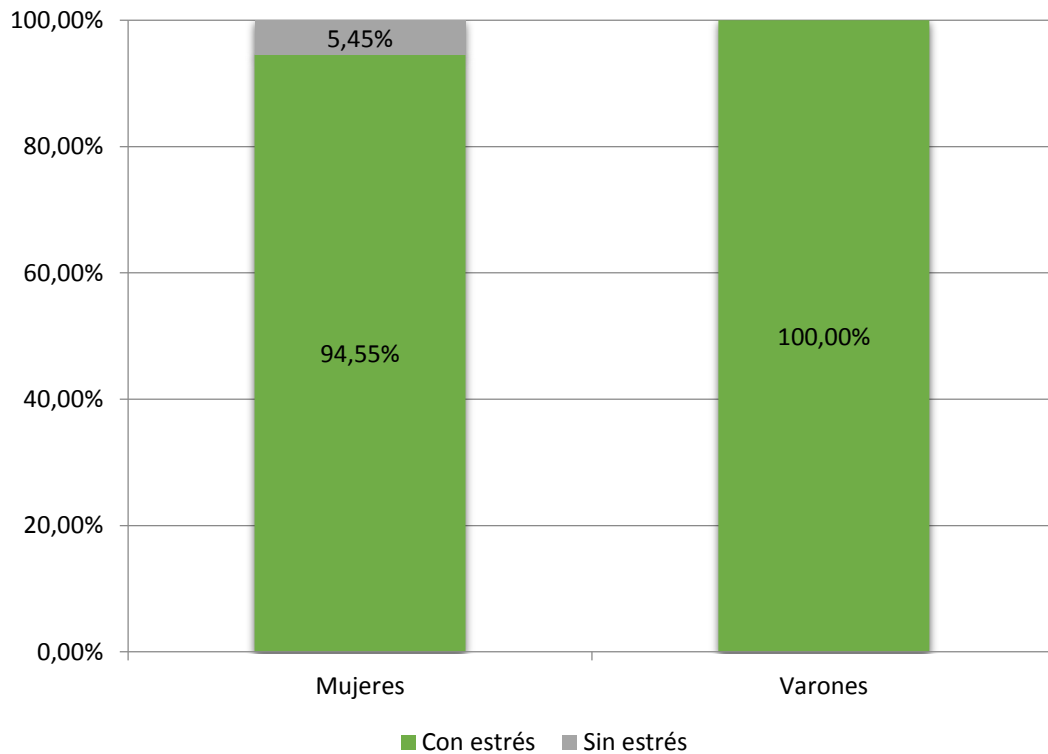
Fuente: encuesta realizada por el investigador

La **Tabla 11** muestran la influencia del sexo de los padres en la presencia de estrés; el 94.55% de madres presentaba estrés y lo experimentaron 100% de los padres, aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 11

Influencia del sexo de los padres en la presencia de estrés parental



Fuente: encuesta realizada por el investigador

La **Tabla y Gráfico 11** muestran la influencia del sexo de los padres en la presencia de estrés; el 94.55% de madres presentaba estrés y lo experimentaron 100% de los padres, aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

**FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015**

Tabla 12

Influencia del estado civil de los padres en la presencia de estrés parental

E. civil	Total	Con estrés		Sin estrés	
		N°	%	N°	%
Casado	51	48	94.12%	3	5.88%
Conviviente	34	34	100.00%	0	0.00%
Soltero	15	15	100.00%	0	0.00%
Total	100	97	97.00%	3	3.00%

Chi² = 2.97 G. libertad = 2 p = 0.23

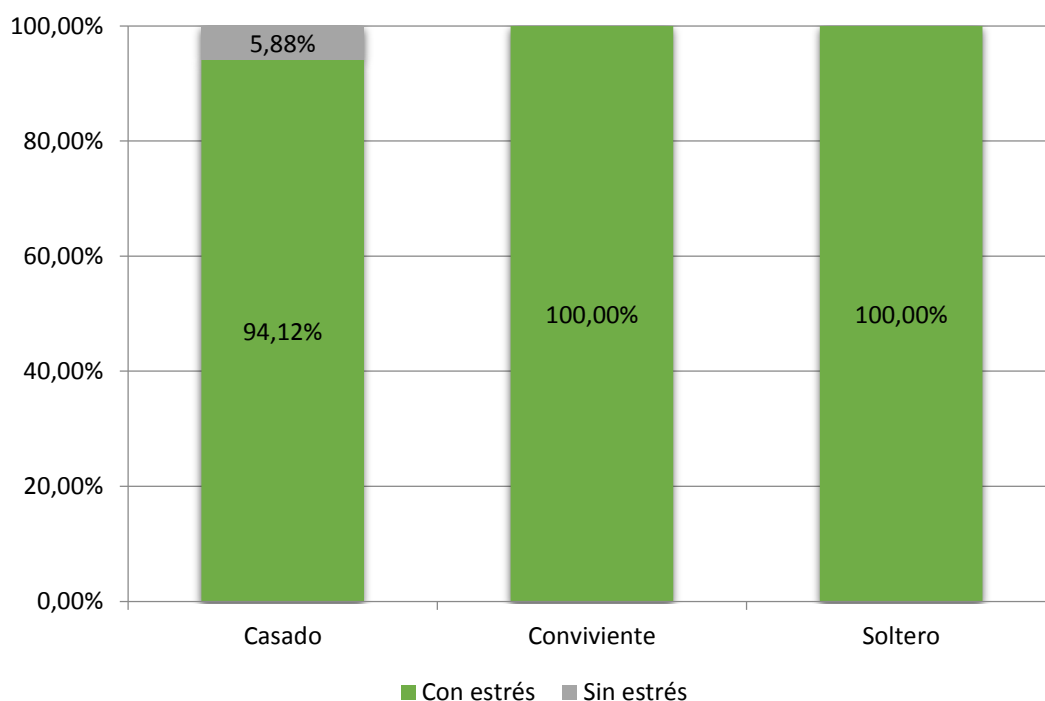
Fuente: encuesta realizada por el investigador

En la **Tabla 12** se muestra la distribución del estado civil en relación a la presencia de estrés parental; el estrés se presentó en todos los padres solteros o convivientes, y en 94.12% de casados, siendo la diferencia no significativa ($p > 0.05$).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 12

Influencia del estado civil de los padres en la presencia de estrés
parental



Fuente: encuesta realizada por el investigador

En el **Gráfico 12** se muestra la distribución del estado civil en relación a la presencia de estrés parental; el estrés se presentó en todos los padres solteros o convivientes, y en 94.12% de casados, siendo la diferencia no significativa ($p > 0.05$).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 13

Influencia de la ocupación de los padres en la presencia de estrés
parental

Ocupación	Total	Con estrés		Sin estrés	
		N°	%	N°	%
Independiente	29	29	100.00%	0	0.00%
Empleado	28	28	100.00%	0	0.00%
Su casa	21	18	85.71%	3	14.29%
Estudiante	10	10	100.00%	0	0.00%
Agricultor	6	6	100.00%	0	0.00%
Obrero	6	6	100.00%	0	0.00%
Total	100	97	97.00%	3	3.00%

Chi² = 11.63 G. libertad = 5 p = 0.04

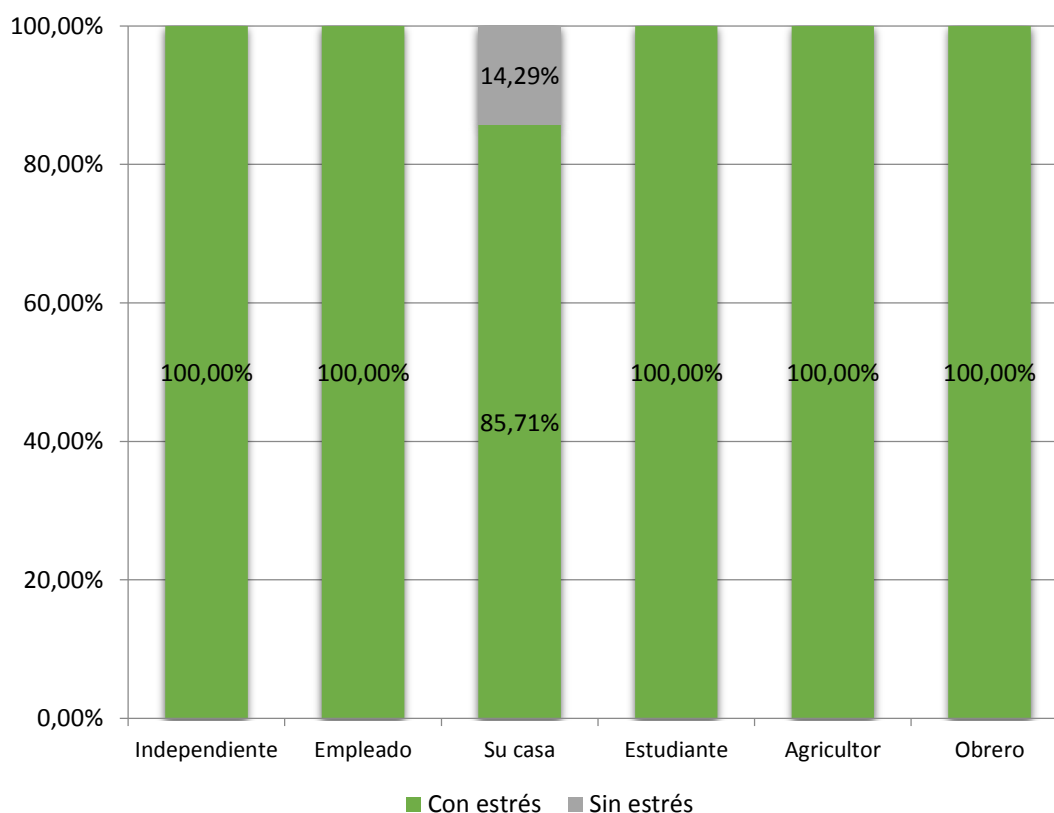
Fuente: encuesta realizada por el investigador

La ocupación de los padres al parecer sí influyó en la presencia del estrés (**Tabla 13**), ya que fue significativamente menor (85.71%) en amas de casa, mientras que en las demás ocupaciones todos los padres presentaron estrés, la diferencia fue significativa ($p < 0.05$).).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 13

Influencia de la ocupación de los padres en la presencia de estrés
parental



Fuente: encuesta realizada por el investigador

La ocupación de los padres al parecer sí influyó en la presencia del estrés (**Gráfico 13**), ya que fue significativamente menor (85.71%) en amas de casa, mientras que en las demás ocupaciones todos los padres presentaron estrés, la diferencia fue significativa ($p < 0.05$).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 14

Influencia de la experiencia previa de los padres en la presencia de
estrés parental

Exp. previa	Total	Con estrés		Sin estrés	
		N°	%	N°	%
Sí	36	36	100.00%	0	0.00%
No	64	61	95.31%	3	4.69%
Total	100	97	97.00%	3	3.00%

Chi² = 1.74

G. libertad = 1

p = 0.19

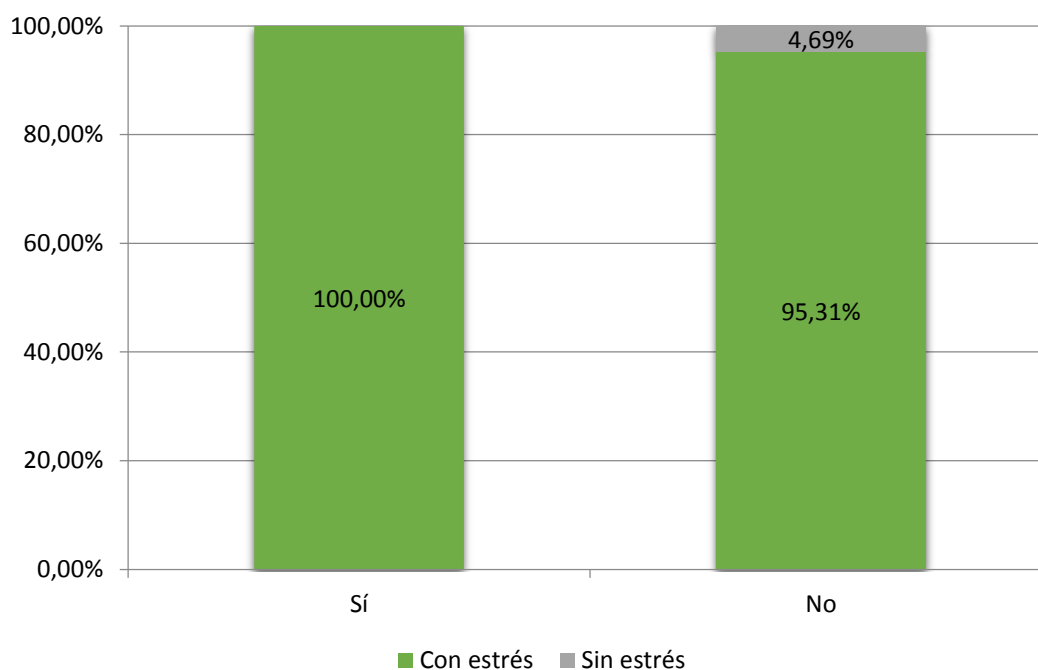
Fuente: encuesta realizada por el investigador

La **Tabla 14** muestran la relación de una experiencia de hospitalización previa en la presencia de estrés; el 100% de padres con experiencia previa tuvieron estrés, y lo hicieron 95.31% de padres sin experiencia previa; a pesar de ello las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 14

Influencia de la experiencia previa de los padres en la presencia de
estrés parental



Fuente : encuesta realizada por el investigador

El **Gráfico 14** muestran la relación de una experiencia de hospitalización previa en la presencia de estrés; el 100% de padres con experiencia previa tuvieron estrés, y lo hicieron 95.31% de padres sin experiencia previa; a pesar de ello las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Tabla 15

Influencia del motivo de ingreso neonatal en la presencia de estrés parental

Patología	Total	Con estrés		Sin estrés	
		N°	%	N°	%
Sd metabólico	47	45	95.74%	2	4.26%
Sd respiratorio	37	36	97.30%	1	2.70%
Pat. Traumática	6	6	100.00%	0	0.00%
Sd. cardiológico	2	2	100.00%	0	0.00%
Otros	8	8	100.00%	0	0.00%
Total	100	97	97.00%	3	3.00%

Chi² = 0.76

G. libertad = 4

p = 0.94

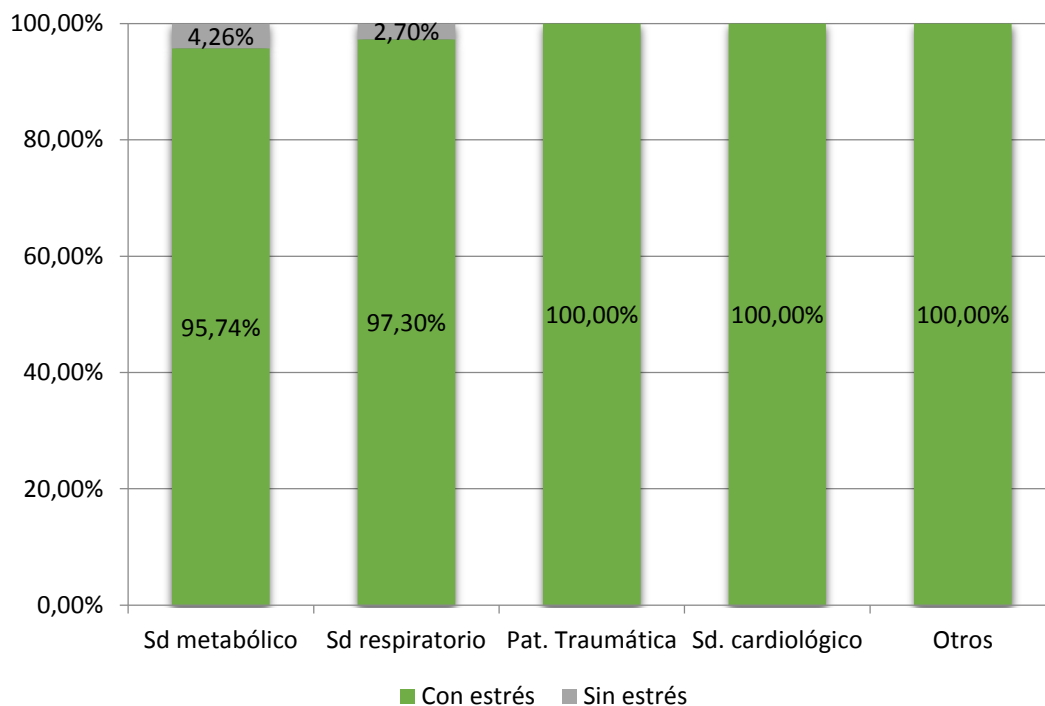
Fuente: encuesta realizada por el investigador

Finalmente la **Tabla 15** muestran la influencia del motivo de ingreso en la presencia de estrés parental. Se encontró estrés en todos los padres de niños con patología traumática, problemas cardiológicos u otros pero en 95.74% de niños con síndromes metabólicos o en 97.30% de problemas respiratorios; las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL YANAHUARA, AREQUIPA 2015

Gráfico 15

Influencia del motivo de ingreso neonatal en la presencia de estrés parental



Fuente: encuesta realizada por el investigador

Finalmente el **Gráfico 15** muestran la influencia del motivo de ingreso en la presencia de estrés parental. Se encontró estrés en todos los padres de niños con patología traumática, problemas cardiológicos u otros pero en 95.74% de niños con síndromes metabólicos o en 97.30% de problemas respiratorios; las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

CAPÍTULO III.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente estudio se realizó para determinar la frecuencia y el nivel de estrés en padres de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del hospital Yanahuara. Se realizó la presente investigación debido a que en el área de cuidados intensivos o intermedios de neonatología, si bien se hacen esfuerzos por mantener la salud de los bebés, no se toma muy en cuenta el binomio madre-niño ya que la relación entre estos es la base de la familia; y de la misma manera afecta a al padre del niño de una manera significativa.

El estrés es un problema de salud pública puesto que se considera como un estado donde la inmunidad se deteriora y puede ser causante de muchas patologías a posterior en las esferas mental, psiquiátrica o físicas; es necesario saber cuál es el grado de estrés que causa a los padres que su recién nacido se encuentre hospitalizado ya que es un detonante de problemas a posterior que ocasionan no solo un deterioro de la familia sino del estado mental de los padres que afecta su desempeño a todo nivel.

El desgaste emocional y psicológico de una pareja al tener su bebé hospitalizado es muchas veces causante de problemas de ésta, puesto que algunos hombres y mujeres también culpan a sus parejas de los problemas

que sufre el bebé y es causante de separación lo cual trae consigo más estrés y ansiedad; actualmente se vive en una época de estrés donde la aparición de los problemas psiquiátricos que son producto de éste, están en aumento, cabe mencionar que estas no son cubiertas por seguros de vida ni por el seguro social lo que conlleva a un gasto monetario mayor que puede agudizar los problemas psicológicos y de pareja.

Para tal fin se entrevistó a 100 padres que cumplieron criterios de selección, aplicando una ficha de datos y la escala de Estrés Parental de M.S. Miles. Se muestran resultados mediante estadística descriptiva y se asocian resultados mediante prueba chi cuadrado.

En la **Tabla y Gráfico 1** se muestra la distribución de los padres de los neonatos según edad y sexo; el 45% de padres entrevistados fueron varones y 55% mujeres, con edades comprendidas en su mayoría entre los 20 y 29 años (55%); la edad promedio de los padres fue de 29.20 años y de las madres fue de 28.24 años.

La mayoría de padres están entre los 20 a 29 años; la población peruana aún tiene hijos, en su mayoría, dentro de los años de mejor capacidad reproductiva; sin embargo esto no refleja una buena capacidad intelectual ni madurativa para enfrentar esta clase de problema. En el estudio hecho por Rossell fueron encuestadas madres, de las cuales un 60% fueron menores de 30 años y donde el nivel de estrés, angustia y otras patologías se situó en un

77% de los casos, siendo similar el dato de la edad con el de nuestro estudio.(29)

En la **Tabla y Gráfico 2** se muestra el estado civil de los padres de neonatos hospitalizados; el 51% eran casados y 34% convivientes, con un 15% de solteros. La ocupación predominante fue en actividades independiente (29%) seguido de empleados (28%), con 21% de amas de casa y 10% de estudiantes. En menor proporción hubo agricultores (6%) u obreros (6%) como se aprecia en la **Tabla y Gráfico 3**.

Hay un fuerte aumento del estado de conviviente puesto que la sociedad lo permite; en este caso al no haber una “familia constituida” los problemas son mayores y la probabilidad de separación o ruptura de la familia es mayor puesto que no hay ningún “lazo” religioso o legal que obligue a los padres a mantenerse juntos. La mayoría desempeñan trabajos independientes puesto que por la edad como vimos anteriormente no están bien capacitados o no pueden desarrollar otras labores, de la misma manera estas ocupaciones les impide estar al tanto de sus obligaciones como padres.

En el estudio hecho por Aravena y Henríquez en base a la ocupación y al nivel educacional de los padres se encontró una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre estos y el nivel de estrés total. De la misma manera nos muestra una relación directa entre la situación marital y el nivel de estrés de los padres.(22)

El motivo de ingreso de los neonatos a la UCIN se muestra en la **Tabla y Gráfico 4**; el 47% ingresó por problemas metabólicos (principalmente

vómitos en 24%,seguido de hipoglicemia en 12%), el 37% ingresó por problemas respiratorios (23% taquipnea transitoria del RN o dificultad respiratoria en 11%). Un 6% de casos ingresó por patología traumática, con 4% de casos por cefalohematoma y 2% por fractura de clavícula; el 25% tuvo problemas cardiológicos, y en 8% el motivo de ingreso fue por condiciones diversas (3% por retardo de crecimiento intrauterino, 2% por macrosomía o por prematuridad, y 1% post cesárea)

En el Hospital de Yanahuara una de las mayores causas de estancia en UCIN son los vómitos del lactante que en su mayoría se deben a trastornos adaptativos de la alimentación, pero también pueden ser un predictor temprano de una enterocolitis necrotizante ; el segundo es la TTRN que experimentan la mayoría de neonatos nacidos por cesárea; en el estudio hecho por Poe y Pinelli en Toronto en Canadá ya se mencionan entre los principales problemas la dificultad del recién nacido para adaptarse al medio ambiente (donde se explica la dificultad respiratoria que experimentan los recién nacidos por cesárea al no poder eliminar el líquido amniótico de los pulmones) y de la apariencia frágil de estos al nacer.(42)

En el estudio hecho por F. Wormald donde se toman a padres de prematuros en 12 unidades de cuidados intensivos neonatales a nivel de Sudamérica donde se encuentra estrés moderado en padres de RNMBPN (Recién Nacidos de muy Bajo Peso al Nacer) siendo esta la principal patología encontrada en este estudio.(36)

En la **Tabla y Gráfico 5** se aprecia la experiencia previa de hospitalización de los recién nacidos de embarazos anteriores en los padres encuestados; 54% no tuvo esa experiencia; en 25% de casos hubo un nacimiento previo de niño sano, y en 8% hubo un hijo con TTRN y en 3% un antecedente con ingreso por vómitos.

La mayoría de padres no han tenido una experiencia previa con hijos o de uno hospitalizado en UCIN lo que contribuye a la aparición de estrés, en el estudio hecho por Ruiz se evidencia que los padres de neonatos que a pesar de no tener experiencias previas pero que tienen una atención especializada no sufren tanto estrés como aquellos que no son informados sobre la patología que padece su hijo al nacer. En este estudio el grupo que presentó la intervención solo un 6,7% experimentaron un extremo estrés frente a un 62% de madres del grupo control. (7)(30)

La **Tabla y Gráfico 6** muestran la percepción del nivel de estrés en los padres evaluados al momento del ingreso del neonato a hospitalización; un caso no presentó estrés, en 50% alcanzó un nivel medio y 38% un nivel leve a moderado.

Casi la totalidad de personas sufren de un estrés moderado en sus vidas tal como lo muestra no solo nuestro estudio sino también otros estudios hechos en el Perú. La percepción del estrés en los padres de neonatos al ingreso corresponde al nivel de estrés promedio que todas las personas tienen en su vida por las distintas responsabilidades que asumen a través de esta ,

hay estudios en Estados Unidos como en el Perú donde las personas experimentan en un 33% un estrés moderado en su vida.(34)(35)

La **Tabla y Gráfico 7** muestran los puntajes promedio (entre 1 y 5) de los componentes de la escala de estrés parental; el aspecto que mereció menor puntaje de estrés fue la percepción de la apariencia del neonato (3.3 puntos promedio), y el que alcanzó un mayor puntaje fue la alteración en la interacción con el neonato (4.3 puntos); la comunicación con el personal de salud produjo un puntaje de estrés de 3.8, y la apariencia de luces y sonidos en el ambiente un puntaje de 3.7.

Después de esta experiencia el estrés de los padres aumenta de una manera significativa, de la misma manera la sección donde se ve más alteración es la de interacción con el neonato(4.3) puesto que por normas de bioseguridad las visitas están restringidas a un número de 4 por día, los padres pasan la mayor parte del tiempo en su casa y duermen separados de sus bebés lo que ocasiona serias inseguridades y otras dificultades en los padres; dentro de este en la subescala “el sentirse separado de su bebé” alcanzó un 4.5 y “el sentirse incapaz de cuidar al bebé” alcanzó el puntaje 4.4. Dentro de lo que es apariencia del neonato la subescala de menor puntaje fue “la apariencia débil del bebé” con un 3.51; esto explica que los padres a pesar de todo creen en la fuerza que puede tener el neonato para enfrentar los problemas de salud que tiene y poder superarlos para estar de nuevo junto a sus padres. En el estudio de Wormald hechos en prematuros la subescala que también tiene el mayor puntaje es la parental con un 3.6, notándose una

amplia diferencia (casi de 1 punto) en comparación con los padres del Hospital de Yanahuara de Essalud , esto puede explicarse ya que en un estudio a nivel de Sudamérica en otros países hay un mejor sistema de salud y se cumplen a cabalidad todas las normas y pautas para evitar causar más estrés en los padres que tengan a sus recién nacidos en UCIN. (36). En el estudio hecho por Ornelas en la Ciudad de México también se encuentra el máximo puntaje en la escala de relación con el recién nacido y adicionalmente problemas con el personal de salud ante dudas sobre la patología de su hijo, en nuestro estudio encontramos un 3.8 , que si bien no es el más alto del nuestro estudio, también tiene una puntuación elevada donde las subescalas más elevadas fueron “los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida” con un 4 y el “los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende” con un 4.03. (25)

En el estudio hecho por Aravena y Henríquez en el Hospital Barriaran en Chile se encontró que las escalas de rol paternal (mas en específico el materno) así como la relación con el personal de salud fueron los más afectados siendo estadísticamente significativos , de la misma manera que nuestro estudio. (22)

Con la aplicación de la escala de estrés parental, se encontró que el 97% de padres entrevistados experimentaba algún nivel de estrés, siendo de ellos el 71.13% un estrés leve, moderado en 27.84% y severo en 1.03% de casos **(Tabla y Gráfico 8)**.

La mayoría de padres sufren un nivel de estrés leve puesto que no se han considerado patologías muy graves ni estas se presentan en Yanahuara y los padres tampoco tienen estresores mayores en su vida diaria. En el estudio hecho por Ornelas nos muestra que el estrés es muy extremo cuando no se excluyen patologías más complejas. (25)

Como habíamos mencionado anteriormente en estudios hechos en Perú nos muestra un nivel de estrés moderado de 33% a 39% en personas entre los 18 y 39 años. (35)

En la **tabla y Gráfico 9** se muestra la modificación de la percepción de estrés luego de la hospitalización; si antes del evento el 50% tenía un nivel de estrés de 3 puntos, luego de la hospitalización el 63% experimentó un nivel 4 y 25% nivel 5, haciendo un incremento estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

Esta percepción del estrés aumenta de manera significativa después de esta experiencia, ya por todo lo explicado anteriormente y con los resultados de la escala de estrés parental de F.S. Miles. En si la idea de traer al mundo a un bebe ya tiene una cuota de estrés y si hay complicaciones durante el periodo perinatal como las que sufren la mayoría de neonatos en UCIN aumenta de manera significativa el estrés en sus padres, de la misma manera muchos no están preparados psicológicamente para asumir la responsabilidad de la paternidad y con una enfermedad es aún más complicado.

En la **Tabla y Gráfico 10** se muestra la influencia de la edad de los padres en la presencia del estrés parental; aunque no hubo diferencias significativas ($p > 0.05$), el estrés mostró una ligera tendencia a disminuir conforme aumenta la edad, siendo que todos los padres menores de 20 años tenían estrés, disminuyó a 98.18% de pares entre 20 y 29 años, y 94.87% de padres entre 30 y 39 años, aunque se volvió a presentar en padres mayores de 40 años.

Los padres adolescentes o aquellos que no han alcanzado una madurez suficiente encuentran en esta situación un estresor muy grande como lo son personas menores de 20 años, de la misma manera los otros padres en otros rangos de edad experimentan estrés.

La **Tabla y Gráfico 11** muestran la influencia del sexo de los padres en la presencia de estrés; el 94.55% de madres presentaba estrés y lo experimentaron 100% de los padres, aunque las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

Ambos padres sienten el estrés de esta situación independiente del sexo ya que la pareja sufre de manera conjunta, en nuestro estudio encontramos que los padres sufren de más estrés puesto que ellos se enteran del problema de su bebe de manera intempestiva, se encuentran lejos de su familia trabajando o por otros motivos, la preocupación del trabajo sumada a esta situación con su bebe aumentan el estrés de una manera considerable. En algunos estudios como el hecho por Rosell se encuentra un mayor estrés en madres, donde el 77% sufre de angustia, frustración y otros sentimientos

negativos; en el caso donde ambos padres están presentes en todo el trabajo de parto, al momento del parto y en el puerperio es donde la madre experimenta el mayor estrés debido a que estar separado de sus bebe como se ve en la mayoría de estudios es el detonante principal de los problemas.(29)

En la **Tabla y Gráfico 12** se muestra la distribución del estado civil en relación a la presencia de estrés parental; el estrés se presentó en todos los padres solteros o convivientes, y en 94.12% de casados, siendo la diferencia no significativa ($p > 0.05$).

Todos los padres experimentan estrés independientemente de su estado civil, no hay una relación significativa.

La ocupación de los padres al parecer sí influyó en la presencia del estrés (**Tabla y Gráfico 13**), ya que fue significativamente menor (85.71%) en amas de casa, mientras que en las demás ocupaciones todos los padres presentaron estrés, la diferencia fue significativa ($p < 0.05$).

Las amas de casa parecen estar mejor preparadas para la llegada de un hijo al mundo sea en una situación favorable o adversa puesto que la crianza “tradicional” en estas mujeres las prepara para la maternidad, no por esto dejan de ser afectadas por estrés en un 85% . De la misma manera en un estudio hecho en Chile en el Hospital Barriaran se encuentra que el rol materno es el más fuerte y que se afecta en la mayoría de madres al igual que la comunicación con la familia. (22)

La **Tabla y Gráfico 14** muestran la relación de una experiencia de hospitalización previa en la presencia de estrés; el 100% de padres con experiencia previa tuvieron estrés, y lo hicieron 95.31% de padres sin experiencia previa; a pesar de ello las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

Aquellos padres con experiencias previas también fueron afectados por estrés puesto que los lazos sentimentales afectan al ser humano de una manera muy compleja y es difícil estar predispuesto para estas situaciones. En un estudio hecho por Ruiz donde se contó con dos grupos de padres, uno de estos recibió atención personalizada para enfrentar la patología que sufría el neonato y el otro no, donde el resultado fue que los padres que no recibieron esta atención sufrieron de un estrés extremo. (30)

Finalmente la **Tabla y Gráfico 15** muestran la influencia del motivo de ingreso en la presencia de estrés parental. Se encontró estrés en todos los padres de niños con patología traumática, problemas cardiológicos u otros pero en 95.74% de niños con síndromes metabólicos o en 97.30% de problemas respiratorios; las diferencias no fueron significativas ($p > 0.05$).

El hecho de estar separado de su hijo y que este se encuentre en una UCIN son motivos suficientes para la aparición de estrés en los padres independientemente de la patología que padezcan, no se encontró diferencia significativa en este estudios ni en otros.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera. Se encontró estrés en 97% de los padres de neonatos hospitalizados en UCIN del Hospital de Yanahuara de Essalud.

Segunda. El nivel predominante de estrés de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital de Yanahuara de Essalud fue leve en 71.13% y moderado en 27.84%.

Tercera.- No hubo una relación significativa entre el estrés en padres y la patología subyacente de los neonatos hospitalizados en UCIN.

Cuarta La escala que mayor puntaje obtuvo fue la de alteración con la interacción con el neonato (4.3) , la subescala que mayor puntaje obtuvo fue la de sentirse separado de su bebe con un 4.5

Quinta La escala que menor puntaje obtuvo fue la de percepción de la apariencia del neonato (3.6) y la subescala fue la apariencia débil del bebe con un 3.5

RECOMENDACIONES

- **Primera.- (Para la Dirección del Hospital III Yanahuara de Essalud) Mejorar infraestructura ,numero de cunas, ambientes para neonatología, aumento de personal en el área de Neonatología**

- Hay una gran cantidad de nacimientos en Yanahuara ya que prácticamente este establecimiento abarca el 70% de asegurados de la Red Arequipa en lo que corresponde a gestantes, ocasionando una sobrecarga de trabajo al personal de salud.
- Mejorar la atención empezando por el cliente interno que son los trabajadores de Essalud aumentando el número de personal técnico, enfermeras y médicos en esta área , aumentando el número de cunas , incubadoras y otros.

- **Segunda.- (Para la jefatura del servicio de Pediatría del Hospital III Yanahuara de Essalud) Aumentar al máximo las horas de contacto piel a piel de la madre y el neonato sin violar las medidas de bioseguridad: - Aumentar el número de visitas al tope (6) de esta manera tampoco se va a transgredir las normas de bioseguridad y no se aumentaran las infecciones intrahospitalarias y otras.**

- Al ser UCIN neonatal un área crítica deben mantenerse en todo momento las recomendaciones del personal de salud por parte de los padres para no causar infecciones u otros problemas de salud a los neonatos.

Tercera.- (Para el departamento materno-infantil del Hospital III Yanahuara de Essalud) Formar un programa o extender la psicoprofilaxis para abarcar la posibilidad de estos problemas, captar a gestantes de riesgo:

- Las sesiones de estimulación prenatal deben abarcar posibles temas de complicaciones como son estos y preparar a los futuros padres para afrontar este tipo de situaciones para que puedan encararlo de la mejor manera.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Vindel, A. La naturaleza del estrés, Pág. 120-124, España, disponible en http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
- 2) Valdes, M. T. Psicobiología del estrés, Ed. Martínez Roca, Barcelona-España, año 2002, Pág.89-93, disponible en <https://books.google.com.pe/books>
- 3) Sandin B. Manual de Psicopatología, Ed. McGraw-Hill 2009, Pág. 96-71. http://www.academia.edu/7474998/Manual_de_psicopatolog3ADa._Amparo_Belloch_Bonifacio_Sand3ADn_Francisco_Ramos
- 4) Valdes, M, De Flores, T, Tobeño A, Massna, J. Medicina Psicosomática, Ed. Trillas, México, 2003. Pág. 66, disponible en <https://books.google.com.pe/books>
- 5) Seligman E , Mantin P. Indefensión, , Ed. Debate, 1985, Madrid,Pág.96-97 disponible en <https://books.google.com.pe/books>
- 6) Lazarus R, Y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos, Editorial Martínez Roca. Barcelona-España, 1986 disponible en <https://books.google.com.pe/books>
- 7) Ruiz, A. Cuidado de los padres en la Unidad de Terapia Neonatal, Ed. Proneo. Mod.I año 2002, Pág 147-152, disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100008

- 8) Gonzales M. Acerca de la conflictiva familiar en una unidad de cuidados intensivos neonatales,. Rev. Hosp. Mat. Inf .Sarda. XV, año 1996, pag 78-91, disponible en www.sarda.org.ar/content/download/454/2374/file/78-91.pdf
- 9) Fava Vizzielo G. Los padres en terapia intensiva neonatal, Hospital Italiano de la Provincia de Buenos Aires-Argentina , año 2000 disponible en http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/260/El_comportamiento_neonatal.pdf?sequence=1
- 10)Hernan V, Martinez A, Heath A. La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Revista Sard, 1996 Disponible: <http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sard%2096c/107-112.pdf>
- 11)Fava Vizzielo G, Zorzi M. Los hijos de las Maquinas, Ed. Nueva Vision , Buenos Aires- Argentina año 2004. Pag 110-116
- 12)Maniagurria, G. Cuidando al recién nacido y sus padres: Intervenciones psicosociales en la UCIN. Bs.As. Arg año 2005. Pag 120-140
- 13)Funstiñana C, Ruiz A. Situaciones críticas en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev. Científica de la Universidad de Ciencias Sociales. 2000; 4 (2) paginas 151;161 , disponible en <http://www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0325-00752005000100008&caller=www.scielo.org.ar&lang=es>
- 14)Martinez J. Atencion individualizada en RN pretermino Rev. Hospital Materno Infantil de Ramon Sarda año 2002, páginas 16 a 49
- 15)Martinez, C . Avances y redescubrimientos en la asistencia del recién nacido. Provincia y Ciudad Buenos Aires- Argentina , 2002, disponible en

<https://www.google.com/search?q=Acerca+de+la+conflictiva+familiar+en+una+unidad+de+cuidados+intensivos+neonatales+gonzales>

- 16) Klaus-Kenell. La Relación Madre-Hijo, Ed. Médica Panamericana S.A. 2008. Pág.85
- 17) Batellino L, Cattoni T. Metodología de la investigación en salud poblacional, Revista Sanitaria Panamericana. Cáp. II, año 2006, <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol312006/artinv3106b.htm>
- 18) Boullosas N. Condicionantes y caracterización del estrés en madres de RN prematuros hospitalizados, Valdivia, Chile.2004. disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb764c/doc/fmb764c.pdf>
- 19) Garrahan J. Cuidados en Enfermería Neonatal Hospital de Pediatría S. A. M. I. C.. Bs. As. Argentina. Ediciones Journal. 3a ED. 2009.
- 20) Larguía M, Lomuto C. Maternidades Centradas en la familia, Guía para transformar maternidades tradicionales, Ministerio de la Nación, Presidencia de la Nación, UNICEF. Segunda Edición, Agosto 2007, disponible http://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf
- 21) Sabulsky J. Investigación Científica en Salud – Enfermedad, Ed Kosmo. Cáp. II: El problema de Investigación, año 2006, disponible en <http://www.lsf.com.ar/libros/62/INVESTIGACION-CIENTIFICA-EN-SALUD-ENFERMEDAD/>
- 22) Jofre V , Henríquez E. Nivel de estrés de las Madres con Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital

Guillermo Grant Benavente de Concepción, Rev. Ciencia y Enfermería, año 2002, http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-955320020&script=sci_art

23) Mc Kay M, Davis M, Fanning P. Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Barcelona. Ed. Martínez Roca, año 1985, Pág. 125-127., disponible en <http://es.scribd.com/doc/48425184/tecnicas-cognitivas-contra-el-estrés-scribd>

24) Miles M, Funk S. Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. Nursing Research. 1993, actualización 2013; paginas 158-159. disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8506163>

25) Ornelas, L. Estrés de padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales , año de publicación: 2006 Enero, disponible en <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080072453.PDF>

26) Parra F, Moncada Z, Oviedo S, Volcanes M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal” revista Scielo , año 2009, Vol.18, n 1, Pág. 13-17,. Disponible en: <http://cieloscrip-en/scielophp?scrip=secarhext&pdf>

27) Pineda E. Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. OPS año 2014, disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>

28) Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. ED. Mcgraw- Hill Interamericana, 5a ED. México. 2007.

- 29) Rossel K, Carreño T, Maldonado M. Afectividad en Madres de Niños prematuros hospitalizados: Un Mundo Desconocido, SCIELO, Rev. Chilena de Pediatría, Santiago de Chile, año 2002, v. 73.
- 30) Ruiz A, Ceriani C, Jose M. Estrés y depresión en madres de prematuros: Un programa de Intervención, Rev Scielo Argentina, Hospital Italiano de Bs. As, año 2005, Buenos Aires Argentina disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100008
- 31) Ruiz A. Cuidado de los Padres en la UCIN, Programa de Actualización en neonatología Segundo Ciclo, Modulo I Ed. Med. Panamericana, Bs.As. Arg. 2002. Pág.147-173.
- 32) Sandin B. Manual de Psicopatología, Ed. McGraw-Hill, 1999. , Pág. 69-71 http://www.academia.edu/7474998/Manual_de_psicopatolog%C3%ADa._Amparo_Belloch_Bonifacio_Sand%C3%ADn_Francisco_Ramos
- 33) Godoy A, Moron R. Estres en padres de niños hospitalizados en neonatología , Rev Calameo, Cordova-Argentina, año 2009, disponible en <http://es.calameo.com/read/001075341e4e8ac26a408>
- 34) Instituto Integracion Peru “Los Porque del Estres” informe 2015 I disponible en <http://files.gruporpp.info/integracion/254468247-los-porques-del-estres-v1.pdf>
- 35) Norman B. Stress in America: Paying with our Health, Asociacion Americana de Psicologia, Febrero 2015, disponible en <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2014/stress-report.pdf>

- 36) Wormald F et cols. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Archivo Argentino de la revista de Pediatría , año 2015;113(4): Paginas 303-309, disponible en http://www.neocosur.org/neocosur/sites/default/files/Estres_Parental_Espanol
- 37) Sadock V, Sadock J. “Kaplan and Sadock Sinopsis de Psiquiatría” Editorial Wolters and Klumers, 10ma edición, USA, año 2009.
- 38) Perales A, Vasquez.-Caicedo G, Mendoza A, Zambrano M. “Humberto Rotondo: Manual de Psiquiatría ” Ed. de la Universidad Mayor de San Marcos, 2da edición, ultima actualización año 2008.
- 40) Green M. Regurgitation and vomiting. En: Green M.vPediatric Diagnosis. Interpretation of symptoms and signs in children and adolescents. 6ª Ed. Philadelphia, Pennsylvania: WB Saunders; 1998. p. 212-223. <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/vomitos.pdf>
- 41) Quero J, Jiménez R. Insuficiencia Respiratoria del Recién Nacido (neumopatías neonatales). En: Editorial Cruz M . Tratado de Pediatría, Octava Edición revisada, Ergon. Madrid 2001. Paginas 141-55, <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/30.pdf>

- 42) Poe Y Pinelli. "Variables associated with parental stress in neonatal intensive care units" Revista Pubmed, US National Library of Medicine 1997, disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9205278>





Anexo 1: TEST DE ESTRÉS EN PADRES CON NEONATOS HOSPITALIZADOS EN UCIN

El presente test tiene como finalidad medir el grado de estrés en padres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Yanahuara , en el periodo de tiempo a determinar la participación en la recolección de información es de carácter anónimo y se incluirán a quienes otorguen su consentimiento por escrito

Datos Personales:

Edad

Sexo

Estado Civil

Ocupación

Experiencias Previas

Instrucciones para el llenado del test

A continuación se le pondrá una lista de signos y síntomas que usted ha experimentado mientras acudía a la unidad, nos interesa saber cuáles son los sentimientos que sobre estos signos y síntomas con una escala del 0 al 5

1= “no ha sido estresante”

2= “un pequeño estrés”

3= “moderado estrés”

4= “mucho estrés”

5= “extremo estrés”

0= No lo experimente.

ANTES	
DESPUES	

	INDICADORES	0	1	2	3	4	5
1	La presencia de monitores y equipos.						
2	Ruido constante de los monitores y equipos.						
3	El repentino ruido de las alarmas de monitores y alarmas.						
4	Otros niños internados en la Unidad.						
5	La cantidad de gente que trabaja en la Unidad.						

2. Ahora le voy a leer una lista de ítems que describe lo que usted observa o presta atención mientras esta en la UCIN, como también algunos tratamientos que ha visto realizar a su bebe. No todos los bebes pasan por esta experiencia. Si ha tenido alguna de estas experiencias le voy a pedir que me diga en una escala de 1 a 5 cuan estresante o molesta le resultado cada una.

El valor "0" equivale a "No tuve esa experiencia"

	INDICADORES	0	1	2	3	4	5
1	Tubos y equipamientos que tiene el bebe.						
2	Magullones, moretones, manchas en la piel, incisiones en el bebe.						
3	El color diferente del bebe.						
4	Forma no rítmica e irregular de respirar del bebe...						
5	Cambios repentinos del color del bebe.						
6	Ver al bebe dejar de respirar.						
7	El tamaño pequeño del bebe.						
8	La apariencia de arrugado que tiene el bebe.						
9	La maquina que tiene para respirar el bebe.						
10	Agujas y tubos que tiene el bebe.						
11	Cuando el bebe se alimenta por sonda nasogastrica.						
12	Cuando el bebe parece estar dolorido.						
13	Cuando el bebe llora por largos períodos.						
14	Cuando el bebe parece temeroso.						
15	Cuando el bebe parece triste.						

16	La apariencia débil del bebe.							
17	Los temblores y movimientos inquietos del bebe.							
18	Si el bebe no parece capaz de llorar como otros bebes.							
19	Acariciar, tocar, el pecho del bebe dentro de la incubadora.							

3. Ahora nos gustaría saber si experimento estrés relacionado con el comportamiento y comunicación con los médicos, las enfermeras, etc. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y no serán comentadas o discutidas con ningún miembro del equipo médico o de enfermería. El valor "0" equivale a "No tuve esa experiencia"

	INDICADORES	0	1	2	3	4	5
1	Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.						
2	Los médicos y enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.						
3	Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebe.						
4	No le informan lo acerca de los estudios y tratamientos que le realizan al bebe.						
5	El personal no conversa lo suficiente con usted.						
6	La mayoría de las veces le hablan diferentes personas.						
7	Encuentra dificultades al recibir información cuando esta en la Unidad.						
8	Al informarle sobre los cambios o evolución del bebe siente inseguridad.						
9	Nota preocupados al personal de salud por el bebe.						
10	El equipo de salud actúan como si no estuvieran interesados en el bebe.						
11	El personal actúa como si no entendiera las necesidades especiales del bebe.						

4. Por último queremos saber como 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 cuan estresante han sido para usted en una escala del 1 al 5. El valor "0" equivale a "No tuve esa experiencia"

	INDICADORES	0	1	2	3	4	5
1	Sentirse separado del bebe.						
2	El no poder alimentar al bebe.						
3	Sentirse incapaz de cuidar al bebe.						
4	No se siente capaz de tener al bebe cuando lo desea						
5	Algunas veces se olvida del aspecto físico del bebe						
6	No se siente en privacidad con el bebe.						
7	No se siente capaz de proteger al bebe del dolor.						
8	Siente temor de tocar o sostener al bebe.						
9	No se siente capaz de compartir al bebe con otro familiar.						
10	Se siente incapaz de ayudar al bebe durante este tiempo						
11	Siente que médicos y enfermeras están más cerca del bebe que usted						

5. Usando la misma calificación que en las preguntas anteriores (1, 2, 3, 4, 5) ¿Cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted la experiencia en la Terapia (UCIN)?

0	1	2	3	4	5

Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION CLINICA

Título del proyecto: “Frecuencia de Estrés en Padres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Yanahuara , Arequipa 2015”

Se me ha solicitado participar en el estudio de investigación llamado “Frecuencia de Estrés en Padres de Neonatos Hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Yanahuara , Arequipa 2015”

Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en que se me solicite contestar el siguiente test relacionado a aspectos sociales y psicológicos

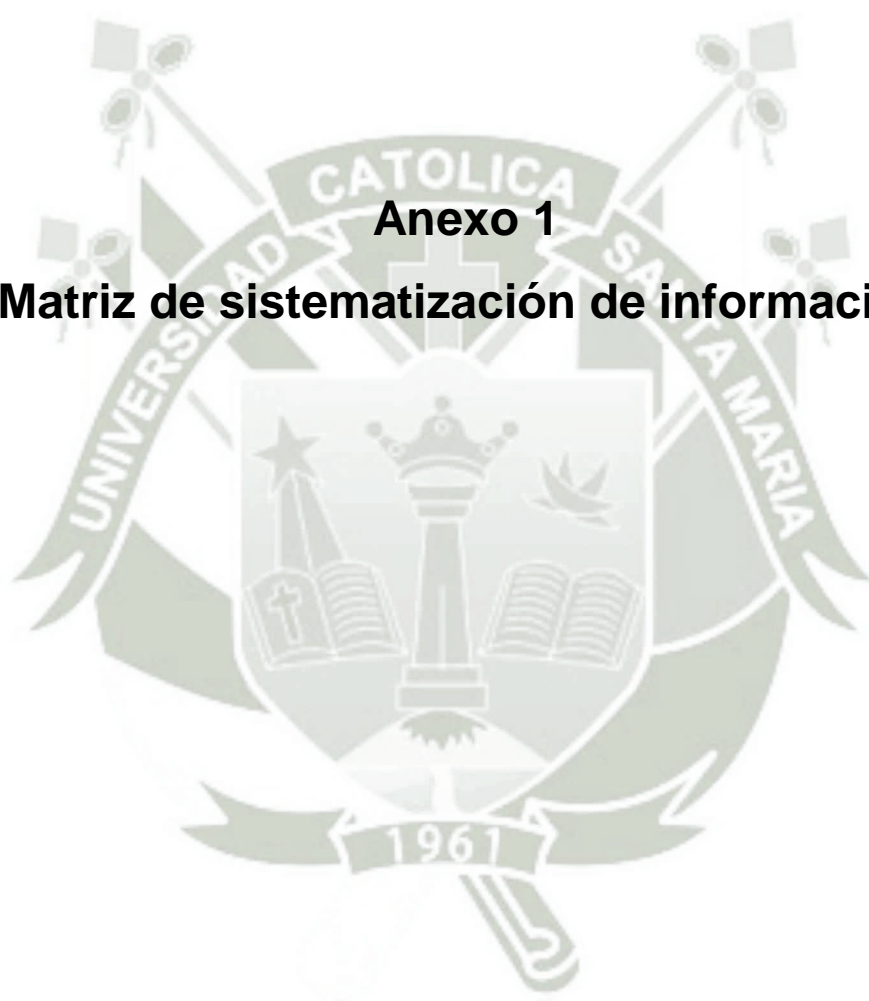
Yo entiendo y se me ha explicado lo siguiente:

1. no se aplicara ni a mi ni a mi hijo ningún procedimiento ni intervención que ocasione un riesgo a la salud
2. podre retirarme de este estudio en cualquier momento que lo desee
3. los resultados de este estudio podrán ser publicados pero mi nombre o mi identidad así mismo como la de mi hijo no serán reveladas
4. si rechazo participar de este proyecto no existirá ningún cambio en la atención brindada hacia mi hijo
5. este consentimiento será dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado

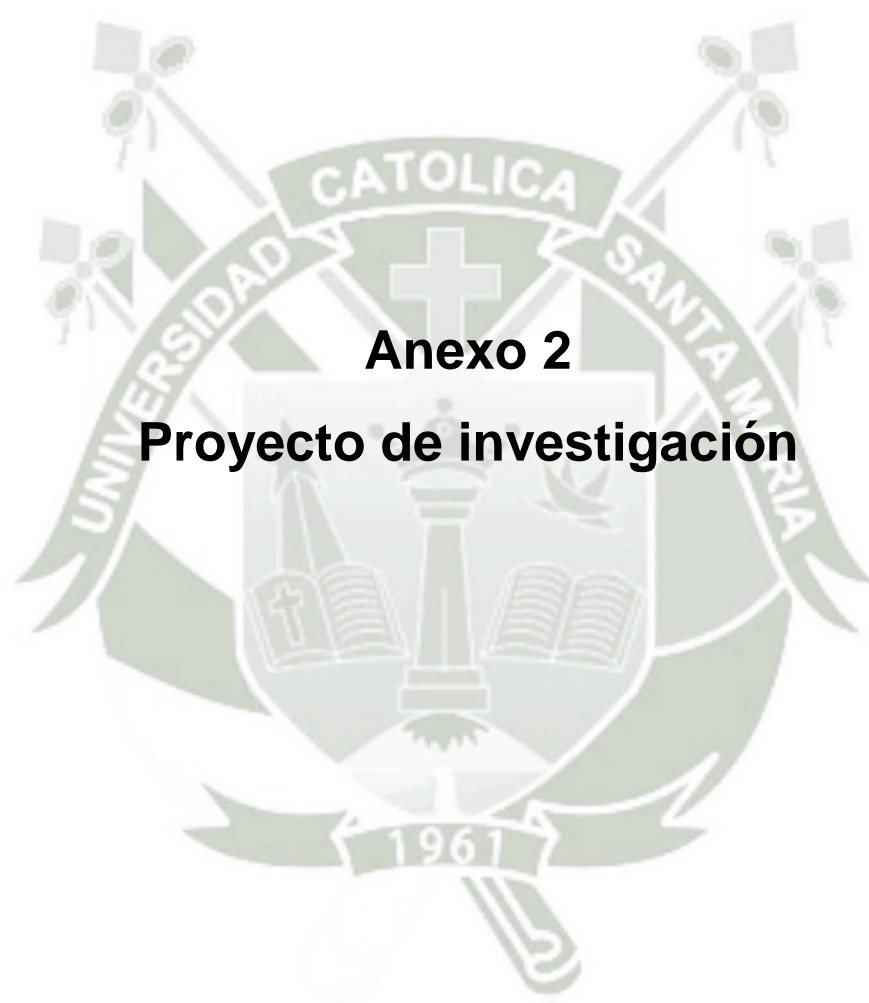
Acepto participar en este proyecto:

Anexo 1

Matriz de sistematización de información



Trat17	Trat18	Trat19	Com1	Com2	Com3	Com4	Com5	Com6	Com7	Com8	Com9	Com10	Com11	Rol1	Rol2	Rol3	Rol4	Rol5	Rol6	Rol7	Rol8	Rol9	Rol10	Rol11	Puntaje	Estrés	Nivel	Luz y sonidos	Aparencia bb	Comunicación	Interacción	DESPUES
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	76	Sin estrés	Sin estrés	2.2	1.84210526	1	1.72727273	1
2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	130	Sin estrés	Sin estrés	3	2.42105263	2.27272727	4	3
3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	136	Sin estrés	Sin estrés	3	2.84210526	2.63636364	3.45454545	3
3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	142	Con estrés	E. leve	3.6	2.68421053	3.63636364	3	3
3	4	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	146	Con estrés	E. leve	5	2.73684211	4.27272727	2	5
3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	150	Con estrés	E. leve	3	2.68421053	3.63636364	4	4
3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	152	Con estrés	E. leve	3.2	2.78947368	3.54545455	4	4
3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	152	Con estrés	E. leve	4	2.68421053	3.54545455	3.81818182	4
3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	152	Con estrés	E. leve	3.2	2.78947368	3.63636364	3.90909091	4
3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	153	Con estrés	E. leve	3.4	2.78947368	3.54545455	4	4
4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	154	Con estrés	E. leve	3	3	3.45454545	4	4
3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	155	Con estrés	E. leve	4	2.84210526	3.63636364	3.72727273	4
3	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	155	Con estrés	E. leve	3	2.78947368	4.3	4	4
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	156	Con estrés	E. leve	3	2.78947368	4	4	4
3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	156	Con estrés	E. leve	3.4	2.78947368	3.72727273	4.09090909	4
3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	156	Con estrés	E. leve	3.2	2.89473684	3.81818182	3.90909091	4
3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	156	Con estrés	E. leve	3.6	2.78947368	3.72727273	4	4
3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	156	Con estrés	E. leve	3	2.78947368	3.81818182	4.18181818	4
3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	156	Con estrés	E. leve	3.8	2.84210526	3.72727273	3.81818182	4
3	2	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	156	Con estrés	E. leve	3	2.31578947	3.81818182	5	4
3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	157	Con estrés	E. leve	4	2.84210526	3.54545455	4	3
3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	157	Con estrés	E. leve	4	2.84210526	3.81818182	3.72727273	4
3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	157	Con estrés	E. leve	3	2.84210526	3.63636364	4.63636364	4
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	158	Con estrés	E. leve	3	2.89473684	4	4	4
4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	158	Con estrés	E. leve	3	3.31578947	3.63636364	3.63636364	4
4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	159	Con estrés	E. leve	3.2	3.10526316	3.63636364	4	4
4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	159	Con estrés	E. leve	4	2.94736842	3.54545455	4	4
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	159	Con estrés	E. leve	4	2.68421053	4	4	4
3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	160	Con estrés	E. leve	4	2.84210526	3.81818182	4	4
4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	160	Con estrés	E. leve	3	3.21052632	3.63636364	4	4
3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	160	Con estrés	E. leve	4	3.05263158	3.45454545	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	161	Con estrés	E. leve	3.4	3.10526316	3.72727273	4	4
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	161	Con estrés	E. leve	3.6	3.22222222	4	3.72727273	4
3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	162	Con estrés	E. leve	3	3.10526316	3.72727273	4.27272727	4
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	162	Con estrés	E. leve	3	2.89473684	4	4.36363636	4
4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	163	Con estrés	E. leve	4	4.26315789	3.36363636	2.27272727	3
4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	163	Con estrés	E. leve	3.8	3	3.90909091	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	164	Con estrés	E. leve	3	3.42105263	3.63636364	4	4
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	164	Con estrés	E. leve	3.8	2.84210526	4	4.27272727	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	164	Con estrés	E. leve	3.6	3.26315789	3.63636364	4	4
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	164	Con estrés	E. leve	4	2.94736842	4	4	4
3	3	3	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	166	Con estrés	E. leve	3	3.10526316	4.36363636	4	4
5	5	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	166	Con estrés	E. leve	5	3.47368421	2.09090909	4.72727273	2
3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	167	Con estrés	E. leve	3.4	2.68421053	4	5	5
3	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	167	Con estrés	E. leve	4	2.89473684	4.18181818	4.18181818	4
4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	167	Con estrés	E. leve	3	3.57894737	3.63636364	4	3
3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	168	Con estrés	E. leve	3.6	2.89473684	3.63636364	5	4
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	168	Con estrés	E. leve	4	3.42105263	3.81818182	3.72727273	4
3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	168	Con estrés	E. leve	4	3.42105263	3.81818182	3.72727273	4
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	168	Con estrés	E. leve	3.2	3.47368421	3.81818182	4	4
3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	170	Con estrés	E. leve	3.4	3.05263158	3.90909091	4.72727273	4
3	3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	171	Con estrés	E. leve	4	3.10526316	4.27272727	4.09090909	4
4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	172	Con estrés	E. leve	3.8				



Anexo 2

Proyecto de investigación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA DE AREQUIPA

PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“FRECUENCIA Y NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL
HOSPITAL YANAHUARA , AREQUIPA 2015”**

Proyecto de Investigación presentado por el
Bachiller en Medicina:

PERCY DANIEL BEGAZO FLORES

AREQUIPA - PERÚ

2015

I. PREÁMBULO

Los avances en los cuidados intensivos e intermedios de los neonatos ha progresado en los últimos años de una manera sorprendente , apoyado mayormente en la aparición de nueva tecnología, que nos permite cada vez dar más chances de vida a bebés que en épocas anteriores no podrían haber sobrevivido ya sea por su prematuridad o por alguna patología compleja.

Por otro lado esta situación ha ocasionado en los padres de los bebés que permanecen en la unidad de cuidados intermedios la aparición de situaciones preocupantes, angustia, y estados emocionales que pueden ir desde la desesperación hasta la evitación.

En esta circunstancia la llegada de un bebe al mundo y la alegría que debería traer este acontecimiento se convierten en una situación de incertidumbre donde ambos padres están pendientes de la sobrevivencia del bebé lo cual interfiere en la relación no solo padre-hijo sino también ante todo el personal de salud.

El aumento de la población en nuestra ciudad y de la cantidad de asegurados que usan el Seguro Social de Salud en nuestro país condiciona al aumento de la aparición de patologías que conllevan a que un bebé se quede hospitalizado en el servicio de neonatología y la aparición de los problemas descritos anteriormente.

En el Perú ni en Arequipa se cuentan con estudios de esta índole , el estrés en los padres que pasan por la situación de tener a su neonato en UCI o UCIN no ha sido estudiado y solo se tiene una idea muy superficial del problema que este ocasiona tanto en el ámbito intra y extrahospitalario, por lo que es necesario estudios de investigación de esta área para cuantificar el problema.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Frecuencia y nivel de estrés en padres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Yanahuara Arequipa 2015.

1.2. Descripción del problema

1.2.1 Área del Conocimiento

1. **Área General** : Ciencias de la Salud.
2. **Área Específica** : Medicina Humana.
3. **Especialidad** : Neonatología-Psiquiatría
4. **Línea o Tópico** : Estrés

1.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (CUADRO 01)

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Incidencia y nivel de Estrés en padres de neonatos	Según test de estrés parental	No se experimento No estrés Estrés leve Estrés moderado Estrés severo Estrés extremo	ordinal
Sexo	según encuesta refiere	Masculino /Femenino	Nominal

Edad (padres)	Según encuesta	refiere años	De razón
Estado civil	Según encuesta	refiere Soltero Casado Conviviente Viudo	Nominal
Neonato hospitalizado	Patología del RN según refiere HC	Síndrome respiratorio Síndrome metabólico Síndrome cardiológicos Síndrome neurológico	Nominal

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS:

1. ¿Cuál es la frecuencia de estrés en los padres de los neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital Yanahuara?
2. ¿Cuál es el nivel de estrés en los padres de los neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del hospital Yanahuara?
3. ¿Cuál es la relación entre el estrés parental y la patología que sufren los neonatos del servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara?

1.2.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio transversal observacional de campo

NIVEL: descriptivo

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El siguiente trabajo se justifica por:

Originalidad: en el área de cuidados intensivos o intermedios de neonatología si bien se hacen esfuerzos por mantener la salud de los bebés no se toma muy en cuenta el binomio madre-niño ya que la relación entre estos es la base de la familia , y de la misma manera afecta a al padre del niño de una manera significativa.

Relevancia científica: el estrés es un problema de salud pública puesto que se considera como un estado donde la inmunidad se deteriora y puede ser causante de muchas patologías a posterior en las esferas mental, psiquiátrica o físicas.

Relevancia social: Es necesario saber cuál es el grado de estrés que causa a los padres que su recién nacido se encuentre hospitalizado ya que es un detonante de problemas a posterior que ocasionan no solo un deterioro de la familia sino del estado mental de los padres que afecta su desempeño a todo nivel.

Relevancia humana : El desgaste emocional y psicológico de una pareja al tener su bebé hospitalizado es muchas veces causante de problemas de ésta, puesto que algunos hombres y mujeres también culpan a sus parejas de los problemas que sufre el bebé y es causante de separación lo cual trae consigo más estrés y ansiedad.

Relevancia contemporánea : actualmente se vive en una época de estrés donde la aparición de los problemas psiquiátricas que son producto de este están en aumento, cabe mencionar que estas no son cubiertas por seguros de vida ni por el seguro social lo que conlleva a un gasto monetario mayor que puede agudizar los problemas psicológicos y de pareja.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 ESTRÉS

2.1.1 DEFINICIÓN

La OMS (organización mundial de la salud) define al estrés de la siguiente manera: “El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”, así mismo este término deriva del griego donde significa provocar tensión , palabra usada desde el siglo XIV. (1)

El termino empieza a usarse desde que Hans Heyle en 1950 publica su investigación mas famosa llamada “Stress, un estudio sobre la ansiedad” apartir de aquí síndrome de adaptación general (siglas SGA) empezó a resumir todo el cuadro de síntomas psicofisiológicos que se dan como los trastornos físicos que no tienen explicación orgánica ni causados directamente por una enfermedad (2)

2.1.2 TIPOS DE ESTRESS

El estrés físico es aquel que no permite el óptimo desarrollo de la persona por cambios en el ambiente o en la rutina diaria, puede llegar a entorpecer tanto el funcionamiento de los sentidos, circulación y respiración. Si este se prolonga puede dañar definitivamente la salud o agravar cualquier estado que se tenga.¹

El estrés psíquico: es aquel que es causado por las exigencias que la persona tiene que cumplir en un tiempo determinado , tanto el cumplimiento de horario como de tareas o de oficios donde se exige cosas que superan la capacidad de la persona y aparece por ende el estrés y lejos de mejorar el rendimiento lo disminuye y elimina todo sentido de auto superación. (3)

2.1.3 ETAPAS DEL ESTRESS

1. Vindel A. La naturaleza del estrés, España Pág. 120-124, disponible en http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm

2. Valdés, M., De Flores, T. Psicobiología del estrés, Ed. Martínez Roca, Barcelona-España, Pág.89-93 ,disponible en <https://books.google.com.pe/books>

Seyle describe tres etapas del SAG:

- a. Alarma de reacción: cuando el cuerpo detecta el estímulo externo
- b. Adaptación: el cuerpo toma medidas defensivas contra el agente agresor
- c. Agotamiento: cuando el cuerpo se agota cuando las defensas no son suficientes

El estrés puede condicionar a distintos desórdenes mentales y generales del cuerpo y de la mente

En primer lugar la reacción del cerebro donde se prepara al cuerpo para la acción defensiva. El sistema nervioso central se activa y se pone alerta, se liberan hormonas para activar los sentidos y aumentar el pulso, profundizar la respiración y tensar los músculos. Esta respuesta que es llamada de lucha o de huida es importante porque ayuda a defenderse de situaciones amenazantes es una respuesta biológica programada y todas las personas reaccionan de la misma manera por lo general.

Los episodios cortos o infrecuentes de estrés no presentan mayor peligro pero cuando la situación de estrés no tiene solución el cuerpo permanece en estado de alerta lo cual aumenta la tasa de desgaste fisiológico que conlleva a fatiga o a daño físico y la capacidad del cuerpo para recuperarse disminuye y tampoco puede defenderse y por lo tanto aumenta el riesgo de enfermarse (4)(5)²

Para el investigador Richard Lazarus el estrés significa “el resultado de la relación entre el individuo, el entorno evaluado por aquel como amenazante que desborda sus recursos y ponen en peligro su bienestar”.

² 3. Sandin, B, “Manual de Psicopatología” 2009, McGraw-Hill. Vol.2 Ed. Pág. 96-71
http://www.academia.edu/7474998/Manual_de_psicopatolog%C3%ADa._Amparo_Bell_och_Bonifacio_Sand%C3%ADn_Francisco_Ramos

4. Valdés, M.; de Flores, T.; Tobeña, A.; Massana, J.: “Medicina Psicosomática” Ed. Trillas, México, 2003. Pág. 66, disponible en <https://books.google.com.pe/books>

5. Seligman, E.P., Martín “Indefensión”. 1985, Ed. Debate, Madrid, Pág.96-97
disponible en <https://books.google.com.pe/books>

2.1.4 PROPIEDADES DEL INDIVIDUO FRENTE AL ESTRES

De la misma manera el afrontamiento es un proceso cambiante en el individuo, en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias defensivas y aquellas que sirvan para resolver el problema todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno. Todo este dependerá de la persona y sus recursos o limitaciones que tenga para enfrentarlos.

Lazarus también nos menciona propiedades de los individuos: (6)

- a) Salud y Energía: el papel desempeñado por el bienestar físico se hace evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante.
- b) Creencias Positivas: verse a uno mismo positivamente puede considerarse un importante recurso psicológico de afrontamiento se incluyen aquí creencias generales y específicas que le dan esperanza a la personas y le favorecen cuando enfrenta situaciones más adversas.
- c) Técnicas para la Resolución de Problemas: incluyen la habilidad para conseguir información analizar situaciones examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan apropiado.
- d) Habilidades Sociales: es un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana y se refiere a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás de una manera socialmente adecuada y efectiva. Todo esto facilita la resolución de problemas en coordinaciones con otras personas y apunta la capacidad de apoyo y cooperación.
- e) Apoyo social: el hecho de tener a una persona que nos de apoyo emocional, informativo es un recurso de afrontamiento también.³
- f) Recursos materiales: hacen referencia al dinero u otros bienes y servicios que pueden adquirirse, los recursos económicos aumentan de forma importante la

6. Lazarus R.S. y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Ed. Martínez

opciones de afrontamiento de situaciones estresantes y proporciona el acceso a asistencia legal , medica, financiera y de cualquier otro tipo. (6)

2.2 VARIEDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UCI

2.2.1. DEFINICIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) define a las unidades de cuidados intensivos como un servicio hospitalario de circuito cerrado con un alto nivel tecnológico de aplicación rutinaria y técnicas requeridas para brindar asistencia a los individuos que presenten una afección grave.

2.2.2. ASPECTOS ESTRESANTES DE UNA UCIN

Hay algunos aspectos de las UCIN (unidades de cuidados intensivos neonatales) que se consideran como estresante.

Cuando un niño necesita atención medica desde su nacimiento de manera simultánea se presentan casos que son inesperados para la edad del bebe y en consecuencia una situación abrumadora para los padres. Estos casos agrupan a dos elementos estresantes: uno es el nacimiento del bebe que incluye un cambio de la dinámica familiar, y la enfermedad que padece el bebe la cual se convierte en una condijo dolorosa y angustiante.

Los cambios generan estrés, y si se agrupan de dos o más es lógico pensar que se genere más de este en las personas, a tal efecto cada ser humano en nuestros tiempos anhela cierta calidad de vida en la cual establece una combinación de intereses, emociones , logros y satisfacciones ; así las experiencias desagradables como tener un hijo enfermo les proporciona un ambiente de incertidumbre. (7)(8)⁴

7. Ruiz, A. Cuidado de los padres en la Unidad de Terapia Neonatal, 2002 Proneo. Mod.I Pág. 147-152, disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100008

8. Gonzales M. Acerca de la conflictiva familiar en una unidad de cuidados intensivos neonatales, Rev. Hosp. Mat. Inf.Sarda. XV , año 1996, pag 78-91, disponible en www.sarda.org.ar/content/download/454/2374/file/87-91.pdf

Los padres pueden llegar a presentar síntomas físicos del estrés en presencia de algunos factores como son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar donde está hospitalizado así como la separación del binomio madre-hijo.

Con respecto a la salud del niño, es importante mencionar que al nacer tenga algún problema de adaptación ya sea prematuridad, síndrome de diestres respiratorio, problemas metabólicos o cualquier otra patología, los padres ven en la necesidad de admitir que se les apliquen medidas terapéuticas para estabilizar su donación física y evitar otras complicaciones, entre estas están la colocación de sondas, catéteres venosos, tubos endotraqueales entre otros que también significan un cambio en la imagen del niño deseado o imaginado durante el embarazo.

2.2.3. AMBIENTE EN LA UCIN

Por otra parte las características del ambiente de los cuidados intensivos neonatales que es el lugar donde se agregan a la enfermedad del niño el uso de equipos médicos: incubadoras, monitores saturómetros entre otros, los cuales emiten sonidos y luces se convierten inevitablemente en elementos extraños para los progenitores. Así mismo el ambiente donde se encuentran los bebés rodeados de personas extrañas como el personal del área así como otros neonatos y sus padres, quienes representan de alguna manera una diferencia significativa al ambiente de bajo riesgo que esperaban encontrar al ingresar y al de su hogar, donde presumieron que estaría su hijo junto a ellos y a sus padres y hermanos o abuelos.

Otro aspecto a considerar es la separación de los padres con el recién nacido puesto que hay restricción de los horarios de visita así como aislamiento protector que deben de cumplir los papás y los visitantes, lo cual contribuye a limitar el daño físico pero prevalente aumenta el daño emocional, siendo este último poco atendido por el personal.

Estos aspectos productores de estrés, además de la relación con el personal que se desempeña en la unidad, hacen difícil la adaptación de los familiares durante el tiempo de la hospitalización de su hijo impidiéndoles cumplir su rol de atender algunas necesidades especiales como son el amor y la seguridad; por lo tanto disminuirá la

capacidad de los padres para ajustarse la situación donde hay que responder a un conjunto de factores estresantes.

La importancia radica en que debido a las complicaciones presentes en estos niños los padres sufren un desgaste económico, físico y psicológico que se manifestara tarde o temprano llevándoles a una crisis emocional. (9)⁵

2.4. LA CRISIS EMOCIONAL

2.4.1 ETAPAS DE LA CRISIS EMOCIONAL

Primera etapa: Conmoción o Choque: es la respuesta inicial de los padres frente a la noticia, se produce una conmoción abrumadora, alteraciones del ánimo así como de patrones de la comunicación. Se caracteriza por llanto sensación de impotencia, quejas somáticas, pérdida de la cordialidad e insomnio.

Segunda etapa: Negación. Muchos padres evitan admitir el problema de su hijo o hija y desean liberarse de la situación de negar su impacto. Ocurre lo que se denomina duelo anticipado que corresponde al mayor grado de negación.

Hay una etapa intermedia de trueque donde existe un acercamiento a la religión se hace un pacto con dios o se ponen imágenes cerca de la incubadora.

Tercera etapa donde se describen: ira, tristeza, culpa o ansiedad; la ira producirá tristeza y la ansiedad puede ser contra dios, contra el personal del hospital o contra personas cercanas de la familia. La reacción más común de la tristeza es cuando la madre muestra signos de estar abrumada donde se evita el contacto con el hijo y al finalizar esta etapa los padres vuelven a visitar al hijo y adquieren de nuevo esperanza.

Cuarta etapa: Aceptación, donde existe una disminución gradual de la ansiedad y de la intensidad de las emociones. Demuestran gran interés por aprender las rutinas de

⁵ 9. Fava Viazzello. Los padres en terapia intensiva neonatal , Hospital Italiano de Bs.As, año 2000 disponible en http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/260/El_comportamiento_neonatal.pdf?sequence=1

enfermería, es la etapa inicial para reforzar la educación principalmente de la madre, en aspectos relacionados con el cuidado de sus hijos.

Quinta etapa: Reorganización o Equilibrio, donde los padres comienza a reorganizar su vida con el niño y se integran con los miembros de la familia. (9)

2.4.2. PROBLEMAS DE LA CRISIS EMOCIONAL

La falta de resolución de esta crisis puede llevar a respuestas patológicas entre las que destacan:

- Continúa la negación o atender al niño con interés excesivo.
- Estrés o ansiedad de separación.
- Depresión o enfermedades psicosomáticas con o sin hostilidad.

Es importante mencionar que la estadía promedio de neonatos en hospitalización de UCIN bordea las 2 semanas en la mayoría de países de Latinoamérica de los cuales los padres cambian sus actividades cotidianas como en el trabajo, el tiempo y la hora de las comidas, la atención en el hogar, relación con los familiares y amigos para acudir y dar los cuidados necesarios a su bebe. (10)⁶

El riesgo psíquico en el que los padre se ven expuestos los padres por el impacto emocional de la internación de su hijo bebe también demanda cuidados “intensivos” en su salud mental para poder darle sobrevida al bebe y la calidad en el vínculo padre-niño. (11)

⁶ 10. Hernan A, MArtinez V. La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Revista Sard, 1996 Disponible:
<http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/96c/107-112.pdf>

11. Fava Viazzelo. Los hijos de las Maquinas Bs As: Nueva Visión 2004.

12Maniagurria A. Cuidando al recién nacido y sus padres: Intervenciones psicosociales en la UCIN, Bs.As. Arg.

Ese estado de felicidad y plenitud prometida se convierte para estos padres en un estado de estrés y preocupación donde se considera el verdadero vínculo con el neonato. (12)

Roberts y Edwards afirmaban por su parte que el estrés fisiológico de los padres provocado al ver a su niño rodeado de equipos de monitoreo o paralizado o conectado a un tubo de ventilación (también es mencionado por Miles y col) donde coinciden en que estos son las principales fuentes de estrés en los padres.

2.4.3. OTROS FACTORES ESTRESANTES

Otra de las situaciones que actúan como estresante para los padres es que no disponen de formas habituales para prestar asistencia a sus hijos percibiendo como innecesario su rol como padres y la atmosfera de la UCIN puede causar susto y ocasionarles dificultades que pueden desencadenar en una crisis emocional aguda (13)⁷

Otros autores mencionan que algunos factores como la falta de espacio o de privacidad así como la constante actividad y tránsito del personal de UCIN, el equipo de monitoreo continuo y el tiempo de visita restringido y observación de los niños en estado de gravedad son referidos como estresantes por las padres. En ocasiones los periodos de visita son muy limitados y solo pueden saber del estado de sus bebés mediante las informaciones de los médicos ya que ellos son los únicos que pueden dar información

13.Fustiñana N. Situaciones críticas en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev. Científica de la Universidad de Ciencias Sociales. 2000; 4 (2): 151;161 , disponible en <http://www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0325-00752005000100008&caller=www.scielo.org.ar&lang=es>

14.Martinez J, Atención individualizada en RN pretérmino Rev. Hospital Materno Infantil de Ramon Sarda ; 12:46-9

15. Martinez C; Avances y redescubrimientos en la asistencia del recién nacido. 2002, BsAs, disponible en <https://www.google.com/search?q=Acerca+de+la+conflictiva+familiar+en+una+unidad+de+cuidados+intensivos+neonatales+gonzales&ie=utf-8&oe=utf-8#q=Avances+y+descubrimientos+en+la+asistencia+del+reci%C3%A9n+nacido+martinez>

acerca de lo que ocurre con los bebés, a veces el personal de enfermería está ocupado puesto que los procedimientos son muchos y el cuidado continuo les imposibilita dar algún tipo de orientación a los padres. Esto puede traer como consecuencia aún más confusión entre los padres y ansiedad, incluso los sentimientos de hostilidad de los padres hacia el personal de enfermería. (14) (15)

Todo esto pondrá a prueba a los padres y les exigirá mucha confianza en el equipo profesional de la salud, ya que ellos también tendrán que adaptarse a esta problemática, primero sobreponiéndose al impacto que genera ver la aparatosidad de los servicios de UCIN así como comprender la problemática de su bebé.

A medida que el bebé vaya adquiriendo estabilidad fisiológica, es decir que pueda controlar su respiración, su frecuencia cardíaca y sus funciones vitales los padres podrán acceder más fácilmente a ellos e incluso podrán tener contacto piel a piel, y podrán reconstruir ese vínculo o apego que necesitan los recién nacidos de tener especialmente con la mamá escuchando su voz o sintiendo los latidos de su corazón, que le harán recordar sus vivencias prenatales. (16)

2.4.4. NIVEL DE ESTRÉS EN LA POBLACIÓN EN GENERAL, EN EL PERÚ Y EN EL MUNDO

Datos que también son de interés en acerca del estrés nos menciona que en general un 39% de personas entre los 18 y 33 años sufren de estrés moderado en algún momento de toda su vida, se toma este intervalo debido a que es la edad donde se producen la mayoría de nacimientos en todo el mundo y más aún en los Estados Unidos, de la misma manera esta situación predispone a que todas estas personas tengan un aumento de trastornos depresivos, ansiosos o irritabilidad que perjudican a todo el entorno familiar y también a su entorno laboral. (35)⁸

35. Instituto Integración Perú “Los Porque del Estrés” informe 2015 I disponible en <http://files.gruporpp.info/integracion/254468247-los-porques-del-estres-v1.pdf>

36. Norman B. “Stress in America: Paying with our Health American Psychological Association release February 4, 2015 disponible en <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2014/stress-report.pdf>

Se menciona también que ésta parte de la población se vea afectada en mayor medida por el estrés, son la búsqueda de identidad, temas económicos, las grandes expectativas que sus padres se han creado respecto a su futuro y lo competitivo que se ha vuelto el mundo en una constante preocupación por ser mejores. (35)

En Nuestro país la realidad tampoco está lejos de estos estudios como se menciona hay un 33% de personas que refieren sentirse moderadamente estresadas , la edad de las personas que sufren su mayoría de estrés moderado de la misma manera están en un 38% entre las edades de 18 a 24 años y entre 25 años hasta los 39 años hay un 33% de estrés moderado.

Otras cifras también hablan de las causas del estrés en todo este grupo etario donde un 64% refiere tener problemas económicos y más atrás vienen las causas de problemas familiares 33% y con los hijos que es un 17% exclusivamente. (36)

Otro dato interesante es que las mujeres declaran haber tenido mayores niveles de estrés que los hombres en el último año. Las peruanas no son las únicas; el Centro de Estudios sobre Estrés Humano (CSHS - Canadá) y la Asociación Americana de Psicología (APA - Estados Unidos) reportan la misma tendencia: las mujeres experimentan mayor estrés subjetivo e incluso declaran un mayor impacto del mismo en su salud física y mental. (36)

Otro estudio grande que se realizó a nivel de toda Sudamérica nos muestra un estrés en padres de neonatos prematuros en un nivel moderado de acuerdo a la escala de estrés Parental propuesta por Miles (ampliamente validada en estudios de la misma índole) que también indica la alteración más delicada a nivel de su rol parental y que como hemos mencionado las mujeres son más propensas a sufrir los estragos de este problema.

Síndrome de Diestres Respiratorio

También denominado distrés transitorio es la forma más frecuente de dificultad respiratoria en el RN (37%). Clínicamente se manifiesta por taquipnea y retracciones leves que están presentes desde el nacimiento. No se observan signos de infección y la clínica se normaliza al cabo de 6-8 horas sin necesidad de administrar oxígeno suplementario. La radiografía de tórax es normal. La etiología no está aclarada aunque se piensa que pueda ser una forma atenuada de TTRN o mal adaptación pulmonar.(39)

Taquipnea Transitorio del Recien Nacido.

Esta entidad fue descrita por primera vez en 1966 por Avery y cols. Se denominó también “pulmón húmedo”, “distrés respiratorio inexplicable del RN”, “taquipnea neonatal”, “síndrome del distrés respiratorio tipo II” y, más recientemente, “mal adaptación pulmonar”. Predomina en el neonato a término, pero también se puede observar, con cierta frecuencia, en el pre término límite nacido por cesárea.

Aunque la causa precisa de la TTRN no está perfectamente aclarada, la mayoría de los autores están de acuerdo con la teoría inicial de Avery y cols., que postulan que esta entidad se produce por la distensión de los espacios intersticiales por el líquido pulmonar que da lugar al atrapamiento del aire alveolar y el descenso de la distensibilidad pulmonar, trayendo todo ello como consecuencia la taquipnea, signo más característico de este cuadro. Otros consideran que se produce por retraso de la eliminación del líquido pulmonar por ausencia de compresión torácica, por aumento del líquido inspirado en cuadros de aspiración de líquido amniótico claro. Finalmente, algunos mantienen que la

TTRN puede ser consecuencia de una inmadurez leve del sistema de surfactante. En cualquier caso, lo que se produce es un retraso en el proceso de adaptación pulmonar a la vida extrauterina, que habitualmente se produce en minutos y en estos neonatos se prolonga durante varios días.

Se caracteriza por un cuadro de dificultad respiratoria presente desde el nacimiento o en las 2 horas posteriores, en el que predomina la taquipnea que puede llegar a 100-120 respiraciones por minuto, solapándose en ocasiones con la frecuencia cardíaca. La presencia de quejido, cianosis y retracciones es poco común, aunque pueden observarse en las formas más severas de TTRN. La clínica puede agravarse en las primeras 6-8 horas, a partir de las 12-14 horas, experimentar una rápida mejoría de todos los síntomas, aunque puede persistir la taquipnea con respiración superficial durante 3-4 días. La persistencia del cuadro durante más de este tiempo debe hacer dudar de la existencia de TTRN y obliga a hacer diagnóstico diferencial con el resto de entidades causantes de DR neonatal. La auscultación pulmonar puede mostrar disminución de la ventilación aunque menos marcada que en la EMH.

El diagnóstico es eminentemente clínico, basado en la sintomatología y los antecedentes del niño. Los hallazgos radiográficos están mal definidos variando desde la normalidad a refuerzo de la trama broncovascular hilar, presencia de líquido pleural, incluso, patrón reticulogranular.

Debido a que la TTRN es autolimitada el único tratamiento a emplear es la asistencia respiratoria adecuada para mantener un intercambio gaseoso suficiente durante el tiempo que dure el trastorno. Generalmente no son necesarias concentraciones de oxígeno superiores al 40% para mantener una saturación superior al 90%. Dada su fisiopatología, se podría pensar que el uso de diuréticos como la furosemida podría ayudar a la aclaración

del exceso de líquido pulmonar, si bien estudios basados en la evidencia muestran que no afecta el curso clínico de la enfermedad. Una evolución desfavorable invalida el diagnóstico.(39)

Síndrome de Aspiración Meconial

El síndrome de aspiración meconial (SAM) consiste en la inhalación de líquido amniótico teñido de meconio intraútero o intraparto. Su incidencia es variable oscilando entre 1-2 % nacidos vivos en Europa y 2-6% nacidos vivos en Norte América. Representa el 3% de los casos de DR neonatal y su incidencia disminuye a medida que mejora la atención obstétrica y los cuidados inmediatos del RN.

Etiológicamente se consideran factores predisponentes todos los responsables de hipoxia perinatal crónica y desencadenantes todos los causantes de hipoxia aguda intraparto. Tanto el paso del meconio al líquido amniótico como los movimientos respiratorios intrauterinos estarían provocados por la hipoxia que al producir O₂ y CO₂ estimularían la respiración. A su vez la hipoxia favorecería la eliminación de meconio estimulando el peristaltismo intestinal y la relajación del esfínter anal.

Las anomalías pulmonares observadas en este síndrome son debidas a la obstrucción aguda de la vía aérea, la disminución de la distensibilidad pulmonar y al daño del parénquima. El meconio aspirado puede producir una neumonitis química responsable de edema pulmonar y disfunción del surfactante responsables de atelectasias y desarrollo de shunt intrapulmonar lo que favorece la hipoxia, pero también puede producir obstrucción aguda de la vía aérea que cuando es completa da lugar a atelectasias regionales con desequilibrio de la ventilación perfusión y aumento de las resistencias pulmonares con

instauración de cortocircuito derecha-izquierda y síndrome de persistencia de circulación fetal. Si la obstrucción es incompleta, por mecanismo valvular, se produce atrapamiento aéreo lo que facilita el desarrollo de enfisema pulmonar intersticial y neumotórax. A su vez la inhalación de líquido amniótico meconial puede producir una neumonitis infecciosa, dado que a pesar de que el meconio es estéril por definición, éste por su alto contenido en mucopolisacáridos constituye un excelente caldo de cultivo para numerosos agentes especialmente E. Coli.

Clínicamente el SAM se observa en un RN con antecedentes de asfixia y líquido amniótico meconial, sobre todo si se visualiza meconio por debajo de las cuerdas vocales durante la reanimación. Este síndrome incluye un espectro amplio de enfermedades respiratorias que van desde un DR leve hasta enfermedad de carácter severo que puede llevar a la muerte a pesar de un tratamiento correcto. Clásicamente el SAM se caracteriza por la presencia de un DR intenso, precoz y progresivo con taquipnea.

Debe sospecharse ante un DR de comienzo precoz en un neonato con hipoxia intraparto que precisó reanimación laboriosa, observándose meconio en traquea e impregnación meconial de piel y cordón umbilical.

Radiológicamente lo más característico es la presencia de condensaciones alveolares algodonosas y difusas, alternando con zonas hiperaireadas (imagen en “panal de abeja”) Generalmente existe hiperinsuflación pulmonar y en el 10-40% de los casos suele observarse el desarrollo de neumotórax-neumomediastino. No obstante, en muchos casos, la radiografía torácica puede

ser normal y no necesariamente las anomalías radiológicas más severas se corresponden con la enfermedad clínica más grave

Radiológicamente lo más característico es la presencia de condensaciones alveolares algodonosas y difusas, alternando con zonas hiperaireadas (imagen en “panal de abeja”). Inicialmente debe evitarse la ventilación pulmonar con mascarilla o a través de tubo traqueal antes de realizar una aspiración traqueal rigurosa que permita extraer la mayor parte del líquido meconial. El tratamiento debe ir dirigido a mantener una saturación de O₂ entre 85-95%. (39)

Vómitos en el recién nacido (40)

El vómito se define como la expulsión forzada del contenido gástrico por la boca. Se trata de un hecho prominente de muchas enfermedades de la infancia y con frecuencia es el síntoma principal (p. ej., estenosis pilórica), aunque también pueda formar parte de un contexto semiológico más amplio (p. ej., septicemia). Su presencia debe alertar al pediatra para dilucidar si forma parte de un proceso benigno autolimitado o si es la forma de presentación de una enfermedad grave o por lo menos relevante.

El vómito debe distinguirse de la regurgitación, que se refiere al desplazamiento sin esfuerzo del contenido gástrico hacia el esófago y la cavidad oral, como ocurre con el reflujo gastroesofágico fisiológico.

También debe diferenciarse de la rumiación o merecismo, que es un trastorno psicoafectivo y disfuncional por el cual el niño se complace en degustar y deglutir el alimento retornado desde el estómago voluntariamente. Como sucede con otros trastornos, la edad de presentación del vómito constituye una pista esencial a la hora de plantear un diagnóstico diferencial

Los vómitos son especialmente frecuentes en los recién nacidos y lactantes en relación con la inmadurez (centros nerviosos, peristaltismo, escasa capacidad gástrica, inmadurez de la barrera antirreflujo, etc.), frecuentes errores dietéticos, malformaciones e infecciones, alimentación líquida, postura horizontal y aerofagia fisiológica.

Las anomalías congénitas, genéticas y metabólicas son comúnmente diagnosticadas en el período neonatal, mientras que las alteraciones pépticas, infecciosas y psicogénicas son más prominentes a medida que aumenta la edad. La intolerancia alimenticia y el rechazo de las tomas con/sin vómitos constituyen un síntoma común de cardiopatías, nefropatías, neumopatías y trastornos genéticos y neuromusculares, pero también del abuso infantil y síndrome de Münchausen por poderes.

El pediatra debe estar alerta para establecer el complejo diagnóstico diferencial y no debe asumir simplemente que todos los lactantes que vomitan tienen reflujo gastroesofágico.

ABORDAJE DIAGNÓSTICO

Es muy importante realizar una valoración clínica apropiada, cualquiera que sea la edad del niño, porque no pocas veces las consecuencias del vómito requieren una acción médica inmediata

El vómito que empeora con la ingesta es más común en las alteraciones del tracto digestivo superior. El vómito de alimentos no digeridos puede ser debido a una acalasia.

El vómito proyectivo puede ser una señal de una obstrucción a nivel del estómago (estenosis hipertrófica de píloro, bandas antrales) o del duodeno (páncreas anular,

duplicaciones) o más distal (mal rotación). La presencia de ictericia iría a favor de una hepatitis o de una enfermedad de la vesícula biliar. Tener siempre presente que a cualquier edad los vómitos biliosos van a favor de una obstrucción intestinal, aunque en recién nacidos y lactantes puedan deberse también a infección sistémica.

-Signos de alarma

Vómito bilioso; hemorragia gastrointestinal; vómito violento; comienzo del vómito después de los 6 meses de vida; fallo de medro; diarrea/estreñimiento; letargia; hepatosplenomegalia; fontanela abombada; macro/microcefalia; crisis cerebrales; dolor abdominal/ distensión; fiebre en aguja

TRATAMIENTO

No es aconsejable el empleo de fármacos antieméticos sin antes haber indagado la etiología de los vómitos en el niño. Muchas veces el vómito supone una ventaja que permite incluso la supervivencia, promoviendo la expulsión rápida de un tóxico.

Los antieméticos están en general contraindicados en las anomalías intestinales estructurales del tracto gastrointestinal o emergencias quirúrgicas tales como la estenosis pilórica, apendicitis aguda, litiasis renal, obstrucción intestinal o lesiones expansivas intracraneales.

Su empleo, por el contrario, puede estar indicado en caso de cinetosis, postoperatorios, quimioterapia del cáncer, síndrome de vómitos cíclicos y trastornos de la motilidad intestinal, como enfermedad por reflujo gastroesofágico y gastroparesia. Un reciente metaanálisis indica que el uso de ondansetrón en niños con vómitos secundarios a

gastroenteritis aguda, disminuye el riesgo de vómitos persistentes, el uso de fluidos intravenosos y el ingreso hospitalario en estos niños.

A pesar de estar ampliamente generalizado su uso, la eficacia de los procinéticos (domperidona, metoclopramida, eritromicina) en el tratamiento de los vómitos por RGE es bastante relativa.

En caso de vómitos cíclicos pueden resultar útiles el propanolol, ciproheptadina o amitriptilina como profilaxis y los triptanes y sedantes (lorazepam, difenhidramina, clorpromacina). (40)

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Se han realizado numerosos trabajos a nivel internacional , se mencionaran algunos de ellos a continuación:

3.1 AUTORES : POE D.S. Y PINELLI J.

TITULO “VARIABLES ASSOCIATED WITH PARENTAL STRESS IN NEONATAL INTESIVE CARE UNITS”

TIPO DE ESTUDIO descriptivo

MATERIAL Y MÉTODOS: Los datos fueron recolectados de 212 padres atraves de una entrevista en los tres meses de la admisión de los RN a la UCIN del Hospital de Toronto en Canadá.

RESULTADO: Los hallazgos muestran que las madres y los padres difieren en sus respuestas en esta experiencia, la variable mas asociada con los escores de estrés fueron la percepción de la severidad de la enfermedad por parte de los padres.

CONCLUSIONES Primeramente Poe Y Pinelli plantean que lo más complicado para

los padres es ver la adaptación de los bebés al medio ambiente del UCIN así como la apariencia del bebé que muchos encuentran frágil y vulnerable, también describen a la ansiedad y la depresión como los mayores problemas que deben enfrentar y la interacción con el personal de salud que debe mantener siempre el cuidado de los bebés, en algunos casos se menciona que los padres pueden requerir que sus bebés son menos cuidados o atendidos por estos.

3.2AUTORES: ROSSEL C. K., CARREÑO T., MALDONADO M. E.

TÍTULO “AFECTIVIDAD EN MADRES DE NIÑOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS. UN MUNDO DESCONOCIDO”.

TIPO DE ESTUDIO: descriptivo

MATERIAL Y MÉTODOS Mediante encuesta voluntaria, abierta, personalizada y anónima se midieron las emociones, y conocimientos expresados por madres de niños prematuros < de 1 500 g, durante la hospitalización de sus hijos.

RESULTADOS Fueron encuestadas 40 madres, 25% primigestas y 60% con menos de 30 años. el peso promedio de nacimiento fue $1\ 068 \pm 353$ g, con $29 \pm 0,8$ semanas de gestación. el recuerdo del embarazo y parto provocó angustia, rabia y frustración en el 77%, incluso más allá de cuatro semanas. la hospitalización generó temor, especialmente a la muerte, pero con el tiempo las madres se tornaban optimistas y alegres, aunque con gran incertidumbre por el futuro de sus hijos (80%). la experiencia más reconfortante fue participar activamente en el cuidado de su hijo (79%).

CONCLUSIONES: El conocimiento de la carga emocional de estas madres obliga al equipo de salud a intervenir e idear estrategias de apoyo parental, como fomentar la participación activa en el cuidado de sus hijos, ya que ellas necesitan disminuir sus culpas, el dolor, mejorar la autoestima y disfrutar la maternidad.

3.3AUTORES: JOFRE ARAVENA, V. E., HENRIQUEZ FIERRO, E.

TÍTULO “NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

TIPO DE ESTUDIO Estudio descriptivo correlacionado

MATERIAL Y MÉTODOS Estudio descriptivo correlacional, realizado entre los meses de Junio a Diciembre en la UCIN del Barriaran que buscó identificar el nivel de estrés y los factores que se relacionan con él, en una población de madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN del hospital Barriaran.

RESULTADOS El rol materno en relación con el aspecto del recién nacido, la comunicación con el personal de la UCIN relacionado con el aspecto del recién nacido y rol materno en relación con el ambiente de la UCIN fueron estadísticamente significativos respecto a las variables biosociodemográficas de las madres, resultó una relación estadísticamente significativa entre el nivel educacional y la dimensión del estrés total, rol de la madre; y la situación marital con la misma dimensión.

CONCLUSIONES Las madres cuyos recién nacidos requieren hospitalización en la UCIN experimentan diversos niveles de estrés. El personal que trabaja en estas unidades, y principalmente el profesional de enfermería, necesita estar consciente de este estrés que experimentan las madres que pueden influenciar su capacidad para oír explicaciones, tomar decisiones e involucrarse con su pequeño niño.

3.4AUTOR: RUIZ, ANALIA, CERIANI CERNADAS, JOSE M. Y OTROS

TÍTULO “ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN MADRES DE PREMATUROS: UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.”

TIPO DE ESTUDIO Estudio experimental no aleatorizado y controlado.

MATERIAL Y MÉTODOS Se enrolaron 60 prematuros con pesos <1500 g, que sobrevivieron y fueron dados de alta. Los prematuros del grupo control y sus padres recibieron los cuidados habituales del servicio. Los del grupo de intervención recibieron una atención individualizada basada en un programa transdisciplinario y multifactorial,

evaluado mediante escalas específicas

RESULTADOS Los grupos fueron similares en los aspectos demográficos, educacionales y socioeconómicos. El grupo de intervención presentó niveles de estrés y de depresión materna significativamente menores ($p < 0,001$). el 62% de las madres del grupo control manifestó que la experiencia fue "extremadamente estresante", contra el 6,4% en el grupo de intervención ($p < 0,0001$).

CONCLUSIONES Mediante un programa de apoyo especial se observó una significativa disminución del estrés y depresión materna. Este efecto beneficioso podría mejorar la interacción madre-hijo y el futuro desarrollo del niño.

3.5AUTOR: ORNELAS, LUXANA REYNAGA

TÍTULO “ESTRÉS DE PADRES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES”

TIPO DE ESTUDIO: DESCRIPTIVO correlacional y transversal

MATERIAL Y MÉTODOS 94 personas entre 15 y 49 años fueron captados y se les practicó el test de estrés parental.

RESULTADOS Se exploraron tipos de estresores como aspectos y sonidos de la unidad así como apariencia y conducta del niño siendo calificados por los padres como moderadamente estresantes. De los estresores intrapersonales la relación y el rol de los padres fue el que más estrés generó en ellos.

CONCLUSIONES: En general la experiencia de tener un recién nacido en UCIN fue muy estresante siendo las características que más han contribuido la dificultad de la comunicación con el personal de salud y la relación con el recién nacido.

En México en el hospital 12 de Octubre en su UCIN un 45% de madres y un 37% de padres evaluaron la situación de tener a su bebé en UCIN como extremadamente estresante pero en este caso se encontró que habían tantos sentimientos positivos hacia el

bebe y el personal de salud lo que ayudo a aumentar la confianza en los padres.

3.6 AUTOR: WORMALD F. ET COLS

Introducción: El nacimiento de un hijo prematuro es un evento estresante para sus padres. El objetivo de este estudio fue determinar el estrés inicial de padres de recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento (RNMBPN) hospitalizados en 12 unidades de cuidados intensivos neonatales en una red neonatal sudamericana, identificar los factores asociados y comparar el nivel de estrés parental en centros públicos vs. Privados.

TIPO DE ESTUDIO: Transversal en madres/padres de RNMBPN (de 500 a 1500 g).

MATERIAL Y METODOS: El estrés parental inicial se midió utilizando la escala de estrés parental en una escala de 1 (bajo estrés) a 5 (alto estrés). Las características sociodemográficas de las madres/padres y de los neonatos fueron recolectadas y asociadas a los niveles de estrés parental.

RESULTADOS. Participaron del estudio 273 padres/ madres de un total de 218 rnmbpn. La encuesta fue aplicada en el $5,9 \pm 2,0$ días de vida del recién nacido. El estrés parental total promedio fue de $3,1 \pm 0,8$, y la subescala rol parental fue aquella que puntuó más alto (3,6). Tener un menor nivel educacional, estar desempleado, no haber tomado al recién nacido en brazos y el requerimiento de apoyo ventilatorio se asociaron a mayor estrés parental. El estrés fue mayor en madres que en padres y en centros públicos que en privados.

CONCLUSIONES. En padres de RNMBPN, se encontró un estrés inicial moderado. el factor más relevante fue la alteración en su rol parental. el estrés parental fue mayor en las madres y en los centros públicos. se requiere una mayor sensibilización, investigación e intervención en esta área.

4. OBJETIVOS

4.1. GENERALES

Determinar la frecuencia y el nivel de estrés en padres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital Yanahuara

4.2 ESPECÍFICOS

- a. Determinar la frecuencia de estrés en los padres teniendo en cuenta la limitación del vínculo que tienen con los neonatos hospitalizados en UCIN.
- b. Concluir el grado de estrés de los padres de neonatos hospitalizados en el Hospital de Yanahuara.
- c. Establecer la relación entre el estrés en padres y la patología subyacente de los neonatos hospitalizados en UCIN.

5. HIPÓTESIS

Existe asociación entre la aparición de estrés en padres y la permanencia de sus hijos neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Yanahuara.

III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos, fuente y materiales de verificación

1.1 Técnicas: En la presente investigación se aplicará LA ENTREVISTA

1.2 Instrumentos: El instrumento que se utilizará consistirá en una ficha de recolección de datos (Anexo 1) Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal elaborada y traducida por M.S. Miles

1.3 Fuente: para la recolección de datos se empleara una fuente primaria y la información se obtendrá mediante contacto directo con los padres de bebes hospitalizados.

1.4 Materiales:

Test de Estrés Parental en padres

Papel

Computadora

Sujetos dentro de la investigación

2. Campo de verificación

1) Ubicación espacial: Arequipa, Arequipa; Yanahuara

2) Ubicación temporal: 2015

3) Unidades de estudio:

a. Universo: Padres de Neonatos de Arequipa hospitalizados en Neonatología.

b. Población: Todos los padres de neonatos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital III Yanahuara durante el periodo de recolección de datos.

c. Muestra: se estudiará una muestra que incluya 100 padres de bebes hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital III Yanahuara durante

los 3 meses de estudio , aplicando la encuesta y el cuestionario, que cumplan todos los criterios de inclusión y exclusión.

4) Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

-Padres de bebés hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital Yanahuara durante los meses de estudio.

-Padres que hayan aceptado por medio del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

-Padres analfabetos o que no comprendan el test.

-Padres con bebés en estado crítico de salud.

-Personas que brinden datos incompletos a los cuestionarios.

-Personas que padezcan de una enfermedad crónica o alguna enfermedad neurológica diagnosticada.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se solicitará autorización a la Dirección del Hospital III Yanahuara para el acceso a las unidades de estudio así como la preparación de aquellos y formalización física de la muestra.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigador: Percy Begazo Flores
- asesor. Dr Luis Vasquez Huerta

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

Se utilizara un cuestionario validado internacionalmente para la medición de estrés de padres de niños hospitalizados en áreas de cuidados intensivos utilizado en diversos estudios mencionados en este trabajo.

3.3.1 Descripción del cuestionario

Un último estudio multicentrico⁹ realizado en 4 países de Sudamérica (Perú , Chile, Argentina y Paraguay) y en 11 hospitales que cuentan con un servicio de UCIN realizaron la validación mas reciente del cuestionario de estrés parental de MS Miles. (37)

En nuestro país este estudio fue llevado a cabo en el Hospital Cayetano Heredia en Lima.

En el Perú este test ha sido utilizado en diversos estudios:

3.3.2 Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal elaborada y traducida por M.S. Miles

La escala evalúa cuatro factores que reflejan las percepciones parentales acerca del ambiente físico y psicosocial de la UCIN, brindando un microanálisis del estrés, es decir, qué factor o situación particular es percibido, interpretado y representado cognitivamente como más estresante para los padres. Estas son en detalle, los cuatro aspectos que analizan las situaciones particulares:

37. FRANCISCA WORMALD ET COLS PARA LA RED NEONATAL NEOCOSUR “Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicentrico” Arch Argent Pediatr 2015;113(4):303-309,

Luz y sonidos: analiza el ambiente de la UCIN.

Apariencia del bebé: se refiere al estado de enfermedad y cuidados que requiere el niño.

Comunicación con el equipo de salud: analiza las relaciones con los diferentes integrantes del equipo de cuidado del niño.

Interacción con el bebé: se refiere a la situación de internación y la alteración de los vínculos entre padres e hijos.

3.4 Plan de recolección de datos

La recolección de datos se realizará previa autorización para la aplicación del instrumento de las autoridades hospitalarias.

Además se le solicitará la firma del consentimiento informado a los padres a participar en este estudio. EL instrumento se contestará en un lapso entre 10 y 20 minutos, al acudir los padres a la unidad.

3.5 Plan de Procesamiento de Datos

Una vez finalizada la etapa de recolección de datos se proseguirá de forma sistemática adoptando la siguiente secuencia:

Se ordenaran los instrumentos del N° 1 al N° 150.

Se transcribirán los datos a una Tabla Maestra.

Se realizará el cálculo estadístico de las frecuencias de cada variable, para obtener los porcentajes según las categorías. La Escala consiste en un formulario con 46 ítems de respuesta cerrada, presentados en escala de medición ordinal.

De las 46 respuestas, 5 corresponden al aspecto y sonidos de la unidad, 19 a la apariencia y conducta del neonato, 11 a la comunicación con los padres y conducta del personal, 11 a como siente la relación con su bebe y 1 mide el estrés en general.

Los ítems de cada subescala se medirán con una puntuación de 0 al 5:

1= “no ha sido estresante”

2= “un pequeño estrés”

3= “moderado estrés”

4= “mucho estrés”

5= “extremo estrés”

0= No lo experimente

3.6 Criterios para manejo de resultados

b) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 que serán recopilados.

c) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se buscan los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso.

d) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de dato.

IV CRONOGRAMA DEL TRABAJO (CUADRO 02)

Actividades	Noviembre 15				Diciembre 15				Enero 16			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema	■	■										
2. Revisión bibliográfica		■	■									
3. Aprobación del proyecto				■	■							
4. Ejecución						■	■					
5. Análisis e interpretación								■	■			
6. Informe final										■		

V BIBLIOGRAFIA

1. Vindel, A. La naturaleza del estrés, , Pág. 120-124, España, disponible en http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm
2. Valdes, M. T.Psicobiología del estrés, Ed. Martínez Roca, Barcelona-España, año 2002, Pág.89-93, disponible en <https://books.google.com.pe/books>
3. Sandin B. Manual de Psicopatología , Ed. McGraw-Hill. Vol.2 2009, Pág. 96-71 disponible en http://www.academia.edu/7474998/Manual_de_psicopatolog%C3%ADa._Amparo_Bellach_Bonifacio_Sand%C3%ADn_Francisco_Ramos
4. Valdes, M, De Flores, T, Tobeño A, Massna, J. Medicina Psicosomática, Ed. Trillas, México, 2003. Pág. 66, disponible en <https://books.google.com.pe/books>
5. Seligman E , Mantin P. Indefensión, , Ed. Debate, 1985, Madrid,Pág.96-97 disponible en <https://books.google.com.pe/books>
6. Lazarus R, Y Folkman S. Estrés y procesos cognitivos, Ed. Martínez Roca. Barcelona-España, 1986 disponible en <https://books.google.com.pe/books>

7. Ruiz, A. Cuidado de los padres en la Unidad de Terapia Neonatal, Ed. Proneo. Mod.I
año 2002, Pág 147-152, disponible en
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100008

8. Gonzales M. Acerca de la conflictiva familiar en una unidad de cuidados intensivos neonatales,. Rev. Hosp. Mat. Inf .Sarda. XV, año 1996, pag 78-91, disponible en
www.sarda.org.ar/content/download/454/2374/file/87-91.pdf

9. Fava Vizzielo G. Los padres en terapia intensiva neonatal, Hospital Italiano de Bs.As,
año2000 disponible
enhttp://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/260/El_comportamiento_neonatal.pdf?sequence=1

10. Hernan V, Martinez A, Heath A. La presencia de la familia en la alta complejidad neonatal. Revista Sard, 1996 Disponible:
<http://www.sarda.org.ar/Revista%20Sardá/96c/107-112.pdf>

11. Fava Vizzielo G, Zorzi M. Los hijos de las Maquinas, Ed. Nueva Vision , Buenos Aires- Argentina año 2004.

12. Maniagurria, G. Cuidando al recién nacido y sus padres: Intervenciones psicosociales en la UCIN. Bs.As. Arg año 2005.

13. Funstñana C, Ruiz A. Situaciones críticas en una unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev. Científica de la Universidad de Ciencias Sociales. 2000; 4 (2) paginas 151;161 , disponible en
<http://www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0325-00752005000100008&caller=www.scielo.org.ar&lang=es>

14. Martinez J. Atencion individualizada en RN pretermino Rev. Hospital Materno Infantil de Ramon Sarda año 2002, paginas 16 a 49

15. Martinez, C . Avances y redescubrimientos en la asistencia del recién nacido. BsAs, 2002, disponible en
.:<https://www.google.com/search?q=Acerca+de+la+conflictiva+familiar+en+una+unida>

d+de+cuidados+intensivos+neonatales+gonzales&ie=utf-8&oe=utf-8#q=Avances+y+descubrimientos+en+la+asistencia+del+reci%C3%A9n+nacido+martine

16. Klaus-Kenell. La Relación Madre-Hijo, Ed. Médica Panamericana S.A. 2008. Pág.85

17. Batellino L, Cattoni T. Metodología de la investigación en salud poblacional, Revista Sanitaria Panamericana. Cáp. II, año 2006, Disponible en <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol312006/artinv3106b.htm>

18. Boullosas N. Condicionantes y caracterización del estrés en madres de RN prematuros hospitalizados, Valdivia, Chile.2004. disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb764c/doc/fmb764c.pdf>

19.-Garrahan J. Cuidados en Enfermería Neonatal Hospital de Pediatría S. A. M. I. C.. Bs. As. Argentina. Ediciones Journal. 3a ED. 2009.

20. Larguia M,Lomuto C. Maternidades Centradas en la familia, Guía para transformar maternidades tradicionales , Ministerio de la Nación, Presidencia de la Nación, UNICEF. Segunda Edición, Agosto 2007, disponible http://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_MSCF.pdf

21. Sabulsky J. Investigación Científica en Salud – Enfermedad , Ed Kosmo. Cáp. II: El problema de Investigación, año 2006, disponible en <http://www.lsf.com.ar/libros/62/INVESTIGACION-CIENTIFICA-EN-SALUD-ENFERMEDAD/>

22.Jofre V , Hemriquez E. Nivel de estrés de las Madres con Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Rev. Ciencia y Enfermería, año 2002, volumen 8, disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000100005&script=sci_arttext

23. Mc Kay M, Davis M, Fanning P. Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Barcelona. Ed. Martínez Roca, año 1985, Pág. 125-127., disponible en <http://es.scribd.com/doc/48425184/tecnicas-cognitivas-contra-el-estres#scribd>

24. Miles M, Funk S. Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. Nursing Research. 1993, actualización 2013; paginas 158-159. disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8506163>
25. Ornelas, L. Estrés de padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, año 2006, disponible en <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080072453.PDF>
26. Parra F, Moncada Z, Oviedo S, Volcanes M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal” revista Scielo , año 2009, Vol.18, n 1, Pág. 13-17,. Disponible en: <http://cieloscrip-en/scielophp?scrip=secarhext&pdf>
27. Pineda E. Metodología de la Investigación, Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. OPS año 2014, disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
28. Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. ED. McGraw- Hill Interamericana, 5a ED. México. 2007.
29. Rossel K, Carreño T, Maldonado M. Afectividad en Madres de Niños prematuros hospitalizados: Un Mundo Desconocido, SCIELO, Rev. Chilena de Pediatría, Santiago de Chile, año 2002, v. 73.
30. Ruiz A, Ceriani C, Jose M. Estrés y depresión en madres de prematuros: Un programa de Intervención, Rev Scielo Argentina, Hospital Italiano de Bs. As, año 2005, Buenos Aires Argentina disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100008
- 31 Ruiz A. Cuidado de los Padres en la UCIN, Programa de Actualización en neonatología Segundo Ciclo, Modulo I Ed. Med. Panamericana, Bs.As. Arg. 2002. Pág.147-173.
32. Sandin B. Manual de Psicopatología, Ed. McGraw-Hill, 1999. Volumen 2, Pág. 69-71 disponible en http://www.academia.edu/7474998/Manual_de_psicopatolog%C3%ADa._Amparo_Bell

och_Bonifacio_Sand%C3%ADn_Francisco_Ramos

33. Godoy A, Moron R. Estrés en padres de niños hospitalizados en neonatología , Rev Calameo, Cordova-Argentina, año 2009, disponible en <http://es.calameo.com/read/001075341e4e8ac26a408>

35. Instituto Integracion Peru “Los Porque del Estres” informe 2015 I disponible en <http://files.gruporpp.info/integracion/254468247-los-porques-del-estres-v1.pdf>

36. Norman B. Stress in America: Paying with our Health, Asociacion Americana de Psicologia, Febrero 2015, disponible en <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2014/stress-report.pdf>

37. Woemald F et cols. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico Arch Argentina de Pediatría , año 2015;113(4):303-309, disponible en http://www.neocosur.org/neocosur/sites/default/files/Estres_Parental_Espanol

38. Sadock V, Sadock J. “Kaplan and Sadock Sinopsis de Psiquiatria” Editorial Wolters and Klumers, 10ma edición,USA, año 2009.

39. Perales A, Vasquez.-Caicedo G, Mendoza A, Zambrano M. “Humberto Rotondo: Manual de Psiquiatria ” Ed. de la Universidad Mayor de San Marcos, 2da edicion, ultima actualizacion año 2008.