

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL  
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON  
HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES DEL  
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO - JUNIO

2024

AUTOR: DRA. KHERLY BRIGITTE GAMBOA CONTRERAS.

TUTOR ACADÉMICO: DRA. ANA CHACÓN.

ASESOR METODOLÓGICO: DRA. CAROLINA MADRIZ.

SAN CRISTÓBAL, 2024.

C.C.Reconocimiento

ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON  
HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES DEL  
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO - JUNIO

2024  
www.bdigital.ula.ve

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR EL MÉDICO CIRUJANO  
KHERLY BRIGITTE GAMBOA CONTRERAS, CI: 23.098.102, ANTE EL CONSEJO  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO  
CREDENCIAL DE MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALISTA  
PEDIATRA PUERICULTOR

**AUTOR: DRA. KHERLY BRIGITTE GAMBOA CONTRERAS.**

Médico Cirujano Universidad de los Andes.

Residente del postgrado de Puericultura y Pediatría Hospital Central de San Cristóbal.

**TUTOR ACADÉMICO: DRA. ANA CHACÓN.**

Médico Cirujano Universidad de los Andes.

Pediatra Puericultor del Hospital Central de San Cristóbal.

Neonatólogo egresado de la Universidad de Maracay.

Adjunto del Servicio de Neonatología Hospital Central de San Cristóbal.

Instructor del post grado de Puericultura y pediatría Hospital Central de San Cristóbal.

**CO- TUTOR ACADÉMICO: DRA. OLGA PÉREZ**

Médico Cirujano de la Universidad del Zulia.

Médico Psiquiatra de la Universidad Central de Venezuela.

Médico especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil de la Universidad Central de Venezuela.

Adjunta a la Unidad Infanto Juvenil del Hospital Central de San Cristóbal.

Docente de la cátedra de Psicopediatría del Hospital Central de San Cristóbal.

Docente colaborador del post grado de Puericultura y Pediatría.

**ASESOR METODOLÓGICO: DRA. CAROLINA MADRIZ**

Médico Cirujano Universidad Central de Venezuela.

Magister en Medicina Familiar. Magister en Salud Pública.

Licenciada en Educación mención Educación para la Salud.

Docente pre y post grado Universidad de los Andes instructor de tiempo completo.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen por bendecirme la vida y por guiarme a lo largo de mi existencia.

A mi madre Rosalba Gamboa que, con su ejemplo de valentía, formo todo lo que hoy soy, por creer y confiar en mis habilidades, por no decaer ni dejarme sola en ningún momento, por todos los sacrificios hechos para lograr cada una de las metas que me trazo, por los consejos valores y principios que me inculco; a ella debo todo lo que soy.

A mi hija Isabella por ser mi norte, la luz que me guía, por su amor infinito, por esa alegría y energía que me transmitía en los momentos más difíciles, por su existencia misma, quien fue la fuerza que me impulsa a cada día ser mejor, por ella todo.

A mi abuela Leopoldina, que me guía desde el cielo y quien siempre me inculco que cada día podría ser mejor, y que todo lo podíamos lograr. Espero estes orgullosa.

A mis hermanas Karla y Vanessa que, a pesar de la distancia, siempre hubo una palabra de aliento para seguir adelante y por su amor.

A mi tía Rosario por acobijarme en su hogar, acompañándome y guiándome día a día.

A Herman Blanco quien con su amor y comprensión me dio las fuerzas de seguir, por creer en mí y en los días difíciles siempre tener las palabras adecuadas de que, si podíamos lograrlo, por hacer todos mis días alegres y tener su apoyo siempre.

A mi comadre Leidy, quien siempre ha creído en mí, quien me preciso introducir la carpeta al post grado porque sabía que podía lograrlo, por las enseñanzas, por nunca soltarme, y apoyarme completamente tanto en el ámbito laboral como personal.

A mis amigos incondicionales Milagros, Nelly y Alberth, 3 personalidades muy diferentes, un grupo de amigos poco homogéneo, pero a quienes les debo mis mejores

momentos de alegría, así como son con los que pase los momentos más difíciles a lo largo de estos 3 años, simplemente gracias.

Al Dr. José Vivas quien apostó por estas 15 personalidades difíciles de llevar, quien no solo fue un excelente jefe sino en alguien en quien acudir cuando las cosas se colocaban muy difíciles, así como siempre su vocación por enseñarnos y hacernos cada día mejor.

Al padrino el Dr. Jorge Román quien, con su carisma y forma peculiar de tratarnos, siempre estuvo allí escuchando cada una de mis victorias o derrotas. Gracias.

A la Dra. Carolina Madriz quien desde la selección del tema me apoyo, oriento, hubo mucha paciencia de su parte en mis días de ansiedad, gracias por enseñarme y dar su mano amiga. Admiración hacia usted siempre.

A la Dra. Ana Chacón por aceptar ser mi tutora y entender la importancia de poder demostrar lo que sienten las madres en áreas de hospitalización y ella más que nadie entiende como esto influye en la evolución clínica del paciente.

Este es un momento muy especial, espero perdure en el tiempo, no solo en la mente de las personas a las que agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para darle una mirada a mi proyecto de tesis, a ellos muchas gracias.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
INDICE DE TABLAS .....	vii
INDICE DE GRÁFICOS .....	viii
INDICE DE ANEXOS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN .....	13
<b>Planteamiento y formulación del problema</b> .....	13
<b>Justificación del problema</b> .....	15
<b>Antecedentes</b> .....	16
<b>Marco teórico</b> .....	25
<b>Objetivos de la investigación</b> .....	31
<b>Objetivo general</b> .....	31
<b>Objetivos específicos</b> .....	31
II.MÉTODOS .....	33
<b>Diseño de investigación</b> .....	33
<b>Tipo de investigación</b> .....	33
<b>Lugar de la investigación</b> .....	33
<b>Población</b> .....	33
<b>Criterios de Inclusión:</b> .....	34
<b>Criterios de exclusión:</b> .....	34
<b>Variables</b> .....	34
<b>Recolección y procesamiento de datos</b> .....	36
<b>Análisis estadístico</b> .....	39

III. RESULTADOS .....	40
IV. DISCUSIÓN .....	62
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	66
<b>Conclusiones</b> .....	66
<b>Recomendaciones</b> .....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68
ANEXOS .....	74

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres	41
Tabla 2. Antecedentes prenatales de los recién nacidos ingresados	44
Tabla 3. Diagnóstico de ingreso de los recién nacidos	44
Tabla 4. Tratamiento recibido por los recién nacidos	45
Tabla 5. Procedimientos invasivos realizados a los recién nacidos	45
Tabla 6. Valoración del estrés parental por las vistas y sonidos en el ambiente y contexto	46
Tabla 7. Valoración del estrés parental por la apariencia del hijo y tratamientos colocados	47
Tabla 8. Valoración del estrés parental por la relación con el hijo y su rol como madre	48
Tabla 9. Valoración del estrés parental por el comportamiento y comunicación del personal	49
Tabla 10. Estrategia parental para afrontar el estrés: Focalizado en la solución del problema	50
Tabla 11. Estrategia parental para afrontar el estrés: Autofocalización negativa	51 52

Tabla 12. Estrategia parental para afrontar el estrés: Reevaluación positiva	
Tabla 13. Estrategia parental para afrontar el estrés: Expresión emocional abierta	53
Tabla 14. Estrategia parental para afrontar el estrés: Evitación	54
Tabla 15. Estrategia parental para afrontar el estrés: Búsqueda de apoyo social	55
Tabla 16. Estrategia parental para afrontar el estrés: Religión	56
Tabla 17. Correlación: estrés parental y tipo de estrategia de afrontamiento al estrés	59

## INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características demográficas de las madres	42
Gráfico 2. Características sociales de las madres	42
Gráfico 3. Red de apoyo familiar de las madres	43
Gráfico 4. Diagnóstico de ingreso de los neonatos	43
Gráfico 5. Procedimientos invasivos realizados a los neonatos	46
Gráfico 6. Grado de estrés parental por las vistas y sonidos en el ambiente y contexto	47
Gráfico 7. Grado de estrés parental por la apariencia del hijo y los tratamientos colocados	48
Gráfico 8. Grado de estrés parental por la relación con el hijo y su rol como madre	49
Gráfico 9. Grado de estrés parental por el comportamiento y comunicación del personal	50
Gráfico 10. Estrategia parental para afrontar el estrés: Focalizado en la solución del problema	51
Gráfico 11. Estrategia parental para afrontar el estrés: Autofocalización negativa	52
Gráfico 12. Estrategia parental para afrontar el estrés:	



Reevaluación positiva	53
Gráfico 13. Estrategia parental para afrontar el estrés: Expresión emocional abierta	54
Gráfico 14. Estrategia parental para afrontar el estrés: Evitación	55
Gráfico 15. Estrategia parental para afrontar el estrés: Búsqueda de apoyo social	56
Gráfico 16. Estrategia parental para afrontar el estrés: Religión	57
Gráfica 17. Características sociodemográficas de las madres	57

## INDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1: Carta de autorización al Coordinador del Postgrado de Puericultura y Pediatría	74
Anexo N° 2: Carta de autorización al Jefe de Departamento de Puericultura y Pediatría y adjuntos de los diferentes servicios	75
Anexo N° 3: Carta de autorización al Coordinador del área de cuidados neonatales	76
Anexo 4. Consentimiento informado	77
Anexo N° 5: Ficha de recolección	78
Anexo N° 6 Cronograma de actividades	80
Anexo N° 7 Escala de estrés parental	81
Anexo N° 8 Cuestionario de Afrontamiento del Estrés	82
Anexo N° 9. Escala de Graffar	84

**RESUMEN**  
**ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES**  
**CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES**  
**DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO -**  
**JUNIO 2024**

Autor: Dra. Kherly Brigitte Gamboa Contreras.

**Introducción:** El nacimiento que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una condición dolorosa, las experiencias desagradables como tener un hijo enfermo, le proporciona un ambiente de incertidumbre.

**Objetivo:** Determinar el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres con hijos hospitalizados en el área de cuidados neonatales, del Hospital Central De San Cristóbal, Estado Táchira. Marzo- junio 2024.

**Métodos:** Se realizó una investigación observacional, descriptivo, transversal, prospectivo. Con 100 madres que cumplieran con los criterios de inclusión. Los datos se analizaron con el programa Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.

**Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas promedio de 27,25 + 5,95 años, residencia 52% urbana, 46% eran solteras, 43% estudiaron bachillerato, 63% se dedicaban a oficios del hogar, realizaron 5 o más controles en un 74%. Embarazo no fue planificado en un 70%, refiriendo el 68% complicaciones durante la gestación. La Escala de estrés parental se reportó mayor porcentaje de estrés la relación con el hijo y su rol como madre en un 86%. La aplicación del cuestionario de Afrontamiento del Estrés obtuvo como resultado la Religión en 70% seguida de Expresión emocional abierta 54%.

**Conclusiones:** Se logro evidenciar gran grado de estrés parental en dichas madres y que esto interfiere de manera positiva o negativa en la evolución del paciente.

**Palabras clave:** estrés, padres, cuidados neonatales.

**ABSTRACT**  
**PARENTAL STRESS AND COPING STRATEGIES IN MOTHERS WITH**  
**CHILDREN HOSPITALIZED IN THE NEONATAL CARE AREA OF THE**  
**CENTRAL HOSPITAL OF SAN CRISTÓBAL, TÁCHIRA STATE. MARCH - JUNE**  
**2024**

Author: Dra. Kherly Brigitte Gamboa Contreras.

**Introduction:** The birth that implies for the parents a change in the family dynamics, and the disease, which becomes a painful condition, the unpleasant experiences such as having a sick child, provide an environment of uncertainty.

**Objective:** To determine parental stress and coping strategies in mothers with children hospitalized in the neonatal care area of the Central Hospital of San Cristóbal, Táchira State. March- June 2024.

**Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional, prospective research was conducted. With 100 mothers who met the inclusion criteria. Data were analyzed using the Package for the Social Sciences (SPSS) version 24 program.

**Results:** Regarding the average sociodemographic characteristics of 27.25 + 5.95 years, 52% urban residence, 46% were single, 43% studied high school, 63% were engaged in household chores, they carried out 5 or more controls in 74%. Pregnancy was unplanned in 70%, with 68% reporting complications during pregnancy. The Parental Stress Scale reported a higher percentage of stress, the relationship with the child and her role as a mother in 86%. The application of the Stress Coping questionnaire resulted in Religion in 70% followed by Open Emotional Expression in 54%.

**Conclusions:** Evidence of a high degree of parental stress in these mothers was achieved, which interferes positively or negatively in the patient's evolution.

**Keywords:** stress, parents, neonatal care.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **Planteamiento y formulación del problema**

El paso a la paternidad, es sin duda uno de los pasos más importantes y que conlleva numerosos cambios psicológicos a nivel de la pareja y el núcleo familiar. Se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres. En estos casos se agrupan dos elementos importantes, como son el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo, en cuanto a la salud del niño se refiere. Cada madre anhela una determinada calidad de vida, en la cual establece una combinación de intereses, emociones, logros y satisfacciones; así, las experiencias desagradables como tener un hijo enfermo, le proporciona un ambiente de incertidumbre.<sup>1</sup>

La Unidad de cuidados neonatales es el lugar donde se encuentran los pacientes cuyo estado de salud es crítico y por lo cual requieren vigilancia, atención y cuidado especial continuo para mantener la vida; se especializa en la atención, este suele ser un lugar nuevo e inexplorado para la mayoría de los padres y a donde nunca se imaginaron tener que acudir.<sup>2</sup>

La mayoría de los padres al desconocer o no comprender del todo el estado de salud de su hijo, afloraran un sin número de emociones; el ingreso a la unidad u hospitalización del recién nacido, quienes refieren ser una vivencia impactante que provoca incertidumbre, impotencia y pesimismo.<sup>3</sup>

Los padres del recién nacido hospitalizado experimentan multitud de sentimientos que influirán de manera negativa en su bienestar, desencadenando en ellos una sensación de pérdida del rol parental caracterizado por la falta de confianza para cuidar al recién nacido. Estas emociones, junto con las propias implicaciones de la hospitalización del neonato, especialmente la separación física, tiene efectos negativos a la hora de establecer el vínculo padres-hijo, esencial para el desarrollo infantil.<sup>3</sup>

Los padres experimentan impactos negativos en su propia salud mental, la ansiedad ha sido encontrada en 40% de madres con bebés en la UCIN en investigaciones previas, encontrándose en un 100% sentimientos que causan un grado de estrés; mayormente un 33,3% presentaron miedo, 29,2% les generó desesperación y angustia, finalmente el 8,3% se sintió inútil.<sup>4</sup>

Por otro lado, el recién nacido que es ingresado en una unidad de cuidados neonatales, ya sea por prematuridad, bajo peso al nacer, síndrome de distrés respiratorio, sepsis, problemas metabólicos u otra patología, es sometido a medidas terapéuticas necesarias para estabilizar su condición física y evitar otras posibles complicaciones; durante la hospitalización, se llevan a cabo un número de procedimientos asistenciales y de diagnóstico, muchos de ellos de manera altamente invasiva.

Estas medidas, como la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, hacen parecer al niño como un ser indefenso y débil. Por otro lado, la imagen de un bebé rodeado de tubos, aparatos y alarmas supone un choque con la imagen del niño imaginado durante el embarazo y que suele ser compartida por la mayoría de los padres.<sup>3</sup>

Todo este panorama hospitalario nos ayuda a comprender teóricamente el escenario en el cual se desarrolla la investigación y nos brinda un punto de referencia y comparación al ir desarrollando la misma. Por ende, tomando en cuenta lo anteriormente descrito, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento de las madres con hijos hospitalizados en el área de cuidados neonatales, del Hospital Central De San Cristóbal?

### **Justificación del problema**

La familia, se encuentra expuesta a períodos críticos o momentos de transición, durante los cuales ocurren cambios que alteran bien sea la estructura o la operatividad familiar. Desde esta perspectiva, es importante que se mencione uno de los sucesos que agrupa ambos tipos de cambios: el nacimiento de un niño enfermo, el cual supone una situación de crisis para la familia, si consideramos que un estado de máxima felicidad como lo es el nacimiento de un niño, se convierte para los padres en un estado de conmoción.<sup>5</sup>

La separación entre la madre y el niño va a repercutir en su estado psicoemocional, la madre vive una situación de incertidumbre por la enfermedad de su hijo y su hospitalización por lo cual experimenta una serie de sentimientos y debe emplear estrategias de afrontamiento para la adaptación a esta situación, las cuales deben ser apoyadas por los que laboran en la unidad de cuidados neonatales, quienes al conocer el proceso de salud - enfermedad, tienen la oportunidad de ofrecer un cuidado, al ser una fuente de apoyo para la madre, y esto repercutirá en beneficio de su hijo, al lograr una madre mejor preparada para interactuar con él.

La depresión y estrés son dos problemas que mayormente se ven afectadas las mamás del neonato hospitalizado en la unidad de cuidados neonatales, siendo un obstáculo que interfiere en el acercamiento con su bebé, e igualmente en la relación con el equipo de salud que asiste y cuida al recién nacido.<sup>4</sup>

Un ambiente desconocido, exigencias y barreras propias del ambiente, los protocolos instaurados con horarios de visitas, horas de lactancia, horarios de información, vestuario a utilizar para ingresar al área o la condición crítica de su salud del recién nacido, obstaculiza el contacto con su hijo. Además de ello, deben adaptarse al especializado lenguaje de los que laboran en la unidad, sintiendo modificación en el rol parental que les resta capacidad para proteger del dolor, cuidar y ayudar a su hijo, llevando todo esto a un efecto negativo para el correcto desarrollo y evolución clínica del recién nacido.

Es por ello que es una investigación aplicable por su fácil acceso y registro de la información por los representantes y el uso de escalas con alto grado de validez según alfa Cronbach.

Los resultados de esta investigación son importantes para los que laboran en la unidad de cuidados neonatales ya que permitirá, reorientar las acciones en el quehacer teniendo en cuenta la dimensión emocional de la madre, mediante la búsqueda de estrategias de apoyo y orientación para que la madre pueda enfrentar la hospitalización de su hijo. Asimismo, servirá como base a futuras investigaciones, como antecedentes y motivación para otros proyectos de investigación similares.

### **Antecedentes**

Romero L. (2021)<sup>6</sup> realizó una investigación en Ciudad de México – México, cuyo objetivo identificar las estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés parental de padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La muestra estuvo conformada por 66 padres (48 mujeres y 18 hombres). El estrés se midió con las respuestas obtenidas de la escala de Estrés Parental en UCIN de Miles (PSS NUCI) y las estrategias de afrontamiento medidas con el cuestionario de estrategias de afrontamiento al estrés CAE de Sandín y Chorot.

Estudio no experimental, descriptivo, transversal durante el periodo de marzo de 2017 a marzo de 2018. Cuyos resultados reportan en cuanto a las estrategias de afrontamiento la focalización en la solución del problema la estrategia más empleada con una media de 2.28, siguiendo la reevaluación positiva con una media de 2.21, la estrategia religión se utilizó con una media de 1.91, a continuación la estrategia búsqueda de apoyo social con una media de 1.64, la estrategia de expresión emocional abierta se empleó con una media de 1.44, la autofocalización negativa con una media de 1.43 y como menos utilizada la estrategia de evitación con una media de 1.31.

En cuanto a los resultados arrojados en el ítem de PSS: NUCI, el aspecto reportado como más estresante fue el de rol parental con una media de 2.47, siguiendo el aspecto apariencia del bebé con una media de 2.35, vistas y sonidos con una media de 2.31, la comunicación con el personal con una media de 1.52. Llegando a la conclusión de un promedio de estrés general con una media de 3.39 y una SD de 1.52.

Arnaiz A. (2020)<sup>3</sup> realizó una investigación en Madrid – España, cuyo objetivo conocer los cuidados psicosociales y emocionales ofrecidos en un programa para padres con hijos internos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital



Universitario la Paz, Madrid, España, denominado Family Integrated Care (FICare). Madrid. Analizaron una población de 21 padres (14 madres y 7 padres) con bebés ingresados en la UCIN, con una muestra de 14 (10 madres y 4 padres).

Determinaron las características sociodemográficas del total de los participantes del estudio. A las diferentes variables nominales o categóricas (sexo, estado civil, convivencia y nacionalidad) y discretas (tiempo de estancia hospitalaria) se calcularon las respectivas medias, dando como resultado, edad promedio 35 años, estado civil soltero 9 madres, convivencia en pareja 12 madres, nacionalidad española 10 madres, estancia hospitalaria 4 semanas en promedio. Por último, podemos constatar cómo la media del tiempo de estancia hospitalaria es mayor en los casos de FICare, con los de NO FICare con una diferencia de 3 semanas de media.

Llegaron a la conclusión, de que este modelo de intervención, llevado a cabo durante la internación del recién nacido en la UCIN del Hospital Universitario de La Paz, Madrid, permitió adquirir a los padres de unas determinadas competencias, capacitándoles de estrategias de afrontamiento y mejorando la vinculación postnatal con su bebé. Estos resultados nos llevan a plantear la importancia que tiene la participación activa de las familias en el cuidado del bebé ingresado en una UCIN mediante la transmisión del conocimiento y el apoyo necesario.

Siendo este trabajo pilar para complementar las vivencias de los padres en estudio, en vista que permitirá implementar estrategias tendentes a mejorar la atención emocional de los padres y la integración del niño a su familia.

Silva A. (2019) realizó una investigación en Chiclayo – Perú, cuyo objetivo fue Describir y analizar las vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el servicio de Neonatología del Hospital las Mercedes – Chiclayo en el año 2019. La muestra se estableció de manera no probabilística utilizando la técnica de saturación y redundancia. Los sujetos fueron 16 madres que tienen a sus hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología y los datos recolectados se obtuvieron través de una entrevista semi – estructurada a profundidad.

El procesamiento de datos se obtuvo mediante el análisis de contenido. Surgiendo como resultado 3 categorías, la primera “Desolación ante la hospitalización del recién nacido crítico, el cual cuenta con 3 subcategorías, la segunda “Vivenciando el cuidado del equipo de salud”, con 4 subcategorías y, la tercera “Expresando sus creencias religiosas”. Concluyendo, que, ante la hospitalización de su hijo recién nacido en estado crítico, las madres vivencian desolación, culpabilidad, y dolor ante la situación incierta de la salud que afronta su recién nacido.

En este sentido, dicha investigación se engrana de forma adecuada a el presente estudio, dado que permite evidenciar y caracterizar cuales fueron las principales vivencias que experimentan las madres frente a la hospitalización de su hijo, así como las experiencias hacia el personal de salud que labora en dicha unidad, brindando resultados pertinentes y adecuados de la realidad actual del entorno objeto de estudio.

Astudillo A. et al (2019)<sup>7</sup> realizaron una investigación en Chile. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en las unidades críticas de pediatría y neonatología y su relación con características sociodemográficas del padre y/o niño/a. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal, realizado a 41

padres, en las unidades críticas de pediatría y neonatología de un hospital ubicado en la Región de Ñuble, Chile.

Se aplicó un cuestionario de caracterización y la versión en español de la Escala de Estrés Parental adaptada por Polaino-Lorente y Ochoa; donde obtuvieron en relación al puntaje global de estrés, 48,8% clasificó el grado de estrés como extremadamente estresante; 29,3% muy estresante; 12,2% moderadamente estresante y los demás poco y nada estresante. Llegando a la conclusión que el estrés en padres con un hijo hospitalizado en unidades críticas resulta en la mayoría de los casos extremo, siendo mayor durante la primera semana de hospitalización del niño.

Campo A. et al (2018)<sup>8</sup> realizaron una investigación en La Habana – Cuba. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de estrés que reportan las madres y su relación con variables sociodemográficas y clínicas, en relación con varios elementos estresores. Fue un estudio descriptivo y longitudinal en madres de 58 recién nacidos críticos ingresados en la terapia intensiva neonatal del Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa desde enero 2016 hasta diciembre 2017.

La recolección de datos se realizó a través de la aplicación la escala de estrés parental conformada por 4 subescalas: vistas y sonidos, aspecto y comportamiento del bebé, relación con el bebé y rol parental, y relación con el personal. Con el análisis de datos llegaron a los siguientes resultados la edad promedio fue de 24 años, con un nivel de escolaridad de preuniversitario en 50 % de los casos. El 62,07 % eran multíparas con parto eutócico, un 74,14 % pretérmino y 50 % bajo peso. La causa de ingreso más frecuente fue el distrés respiratorio, 41,38 % requirió ventilación mecánica no invasiva. La estadía

hospitalaria media fue de 7 días. Las subescalas: relación con el bebé y rol parental y aspecto y comportamiento del bebé arrojaron los puntajes más altos de estrés.

Identificaron los elementos capaces de generar estrés en las madres estudiadas con la aplicación de la escala de estrés parental. Esto propicia promover prácticas en los padres que ayuden a sobrellevar mejor la hospitalización, a nivel cognitivo, emocional y conductual, con técnicas de estimulación y cuidados básicos.

Aportando dicha investigación a este trabajo, datos cuantitativos de variables aplicadas en este trabajo de investigación, para así poder relacionar y comparar los resultados que se obtengan en el presente trabajo.

Wormald F. et al (2015)<sup>9</sup> realizaron un estudio observacional, multicéntrico internacional y transversal, realizado en unidades de neonatología pertenecientes a la Red Neocosur. Cuyo 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.

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. Participaron 12 unidades de neonatología de cuatro países (Argentina, Chile, Paraguay, Perú) que forman parte de la Red Neocosur. Se entrevistaron un total de 273 padres/madres que tenían a sus hijos prematuros de 500 a 1500 g hospitalizados en la UCIN, a los  $5,9 \pm 2,0$  días de vida (media  $\pm$  DE). Obteniendo que 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), seguida por el aspecto y comportamiento del RN y las vistas y sonidos de la UCIN. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que han empleado la PSS: NICU19-22 y muestran que una importante causa de estrés en las familias es no poder satisfacer las necesidades básicas de su hijo/a, así como no poder protegerlos y tener que estar separados de ellos.

Pérez A. (2014)<sup>10</sup>, realizaron una investigación en Lambayeque- Perú. Cuyo objetivo fue analizar y comprender el afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido en un hospital de Essalud de la ciudad de Chiclayo en el año 2014. La muestra estuvo conformada por 12 madres de neonatos hospitalizados; y se determinó por saturación y redundancia. La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de una entrevista abierta a profundidad.

El análisis de los datos fue temático obteniéndose 4 categorías: "Redes de apoyo de las madres para afrontar la hospitalización de su recién nacido", "Afrontamiento no productivo de las madres frente a la hospitalización de sus neonatos", "Regulación de emociones de las madres frente a la hospitalización de su RN" y "Afrontando la situación y aceptando la enfermedad de mi RN".

Llegando a la consideración final: la madre ante la hospitalización de su recién nacido busca mecanismos y redes de apoyo que le ayuden a afrontar y sobresalir esta situación, buscando apoyo en la familia, en el personal de salud, en la amistad y compañía de otras madres con bebés hospitalizados, y en la fortaleza de un ser supremo; algunas madres asumieron un afrontamiento no productivo, como el auto culparse y preocuparse por ver a sus bebés tan pequeños y frágiles, así mismo presentaron sentimientos de dolor y ansiedad, los cuales lograron manejar y controlar buscando no "pasarles" sentimientos

negativos a sus bebés, además iniciaron un proceso emocional, doloroso cuyo destino final fue la aceptación de su hijo y su hospitalización.

Dicha investigación demuestra los mecanismos por los cuales la madre afronta esa hospitalización de su hijo recién nacido, haciendo de notable interés y aporte al presente estudio, en vista que ayuda para la creación de estrategias de afrontamiento para brindarle a las madres frente a la hospitalización de su recién nacido.

Parra F. (2012)<sup>5</sup>. Cuyo objetivo describir la vivencia de los padres y las madres con hijos(as) hospitalizados(as) en la UARN, como un aporte para su cuidado. En el hospital IAHULA, Valencia – Venezuela. Llegaron a la conclusión de que en el momento que el (la) recién nacido(a) es ingresada(o) en la UCIN, representó para la madre una situación inesperada, porque prevalecía el deseo de tener un(a) recién nacido(a) sano(a) -con peso y talla normal-, dadas las condiciones de normalidad en que transcurrió el embarazo. Esto generó en ellas sentimientos de tristeza, de impotencia y de rabia, pero, además, sentimientos de culpa por el incumplimiento de alguna medida terapéutica durante la gestación o por su condición uterina.

Vivieron la experiencia de ser madres en la unidad de una manera distinta a la de aquellas cuyos hijos(as) nacieron sin complicaciones, viéndola como una oportunidad de vida y como sustituta del cuidado materno, porque además de los cuidados físicos proporcionados, el personal fue visto como suministrador de afecto. Afrontaron la situación intentando adaptarse a las normas de la unidad, asumiendo pensamientos positivos y teniendo mucha fe en Dios.

De allí que esta investigación pueda servir para evidenciar esta problemática y abordarla tomando en cuenta las diversas vivencias de las madres en la unidad de cuidados neonatales, así como las diferentes medidas de afrontamiento que implementan.

Steedman W. (2007)<sup>11</sup> realizó un estudio que llevo por nombre Estrés experimentado por los padres desde la unidad de cuidados neonatales del Christchurch Women's Hospital, Canterbury, Nueva Zelanda, durante el año 2001 y 2003. Estudiaron una población de 447 padres (242 madres y 205 padres) de bebés de la UCIN y 189 padres (100 madres y 89 padres) de bebés a término. Se realizó entre 2001 y 2003, con medidas tomadas al inicio del estudio, 3 meses, 9 meses y 2 años. Aplicando la Escala de estrés parental: NICU (PSS: NICU).

Dicha investigación arrojó los siguientes resultados las madres el 68% eran casadas, edad promedio 30 años, 32% universitarias, procedentes de Nueva Zelanda en 80%. En cuanto a las características clínicas de los lactantes se demostró que la mayoría 51% eran prematuros, con peso promedio de 2500 gramos en 35%, principal diagnóstico de ingreso dificultad respiratoria en 36%. En cuanto a los resultados de la aplicación del PSS: NICU se definió para cada ítem con coeficiente de alfa Cronbach, vistas y sonidos 0.86, apariencia del infante 0.91, relación entre padres e hijos 0.93 y relación con el personal 0.95. Concluyendo que en general, el entorno de la UCIN era un poco estresante tanto para las madres como los padres, además las madres tuvieron puntuaciones de estrés significativamente más altas en comparación con los padres ( $<0,01$ ); el aspecto más estresante de la unidad para las madres fueron las modificaciones en el sistema parental, por otra parte, para los padres, el aspecto más estresante fue el nacimiento de su hijo.

Aportando esta investigación a este estudio, valores cuantitativos en cuanto al desarrollo de la Escala de estrés parental: NICU (PSS: NICU), que nos servirá para comparar y discutir dichos resultados con los obtenidos de nuestra muestra.

### **Marco teórico**

Siendo el objeto de estudio de la presente investigación el nivel de estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres con hijos hospitalizados en el área de cuidados neonatales, pretendo desarrollar una serie de planteamientos teóricos que considero necesarios para contribuir al estudio del fenómeno de manera más amplia y abordarlo desde diferentes perspectivas, para presentar una exposición de lo que se ha construido hasta el momento para esclarecer el significado que le otorgan los padres y las madres a la hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados neonatales.

El paso a la parentalidad, desde el punto de vista de la psicológica, es uno de los eventos más complejos en la experiencia humana<sup>12</sup>. Representa un acontecimiento muy significativo en el ciclo vital que supone un reto para los progenitores por los cambios individuales y relacionales a los que han de enfrentarse<sup>13</sup>. Todo ello origina una gran incertidumbre acerca de su propia capacidad de ser padres, ya que durante este proceso se pone en juego la historia personal tanto de la madre, como del padre, su estructura de personalidad y su situación presente conyugal, familiar y social<sup>14</sup>.

El término vivencia, la cual se define como una unidad inseparable en la que se encuentra representado tanto el ambiente en el que vive la persona y la forma cómo lo experimenta; es decir, entre las características situacionales y las personales. Esta unidad indivisible hace referencia entre el proceso de exteriorización e interiorización, en donde el



individuo recibe de lo exterior (imágenes, interacciones, signos, discursos) en el que responde de una diversa manera, exteriorizando la comprensión de lo recibido según la situación en el que se encuentra, pero siempre acompañada de algún tipo de sentimiento.<sup>15</sup>

Para entender las necesidades de estos padres y madres, así como la importancia que tiene el vínculo con sus bebés, resulta necesario explicar este fenómeno desde el paso a la parentalidad. Hay pocos acontecimientos a lo largo de la vida que sean tan significativos e impactantes para una persona y para una familia como el nacimiento de un hijo o una hija. Este hecho, como numerosos estudios sociológicos demuestran, es considerado por la mayoría de los adultos como una de las experiencias más relevantes y cruciales de su vida.<sup>16</sup>

### **El paso a la parentalidad**

Este paso se inicia cuando una pareja recibe la noticia de que van a convertirse en padres, es allí donde empiezan a surgir las primeras emociones y sentimientos, las dudas de si serán capaz de criar a su recién nacido, o si todo saldrá bien al momento del parto.<sup>17</sup>

La llegada de un nuevo miembro al sistema familiar exige un proceso de cambio y adaptación a todo el sistema familiar, a las nuevas exigencias y a la redistribución de papeles y tareas de todos los miembros que lo conforman.<sup>17</sup>

La mentalización, es otro concepto clave para entender el proceso de la parentalización. Se funda de la idea principal de que los seres humanos intentan comprenderse mutuamente en términos de estados mentales (pensamientos y sentimientos, creencias y deseos) para dar sentido a la conducta del otro, y para poder anticiparla. Es decir, gracias a esta capacidad,

las personas pueden entender que, su comportamiento y el de los otros, está ligado de modo significativo y predecible a sentimientos e intenciones subyacentes.<sup>17</sup>

Por tanto, según el tipo de emociones y aceptaciones a este nuevo estilo de vida que opten los padres, favorecerá en ellos diferentes modos de regular los estados de estrés del bebé e influirá también en la calidad de los cuidados que le den. El tipo y calidad de los cuidados que brinden durante el embarazo, está estrechamente relacionado con la propia historia de apego de los progenitores, es decir, con los modelos que traían de sí mismos, de sus roles como padres, pareja y de sus familias de origen.<sup>18</sup>

### **Vínculo emocional**

El apego es un mecanismo intrínseco a las personas, es decir, instintivo, que adapta la conducta a la consecución de fines determinados y que funciona como un motor activador y modulador en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo.<sup>19</sup>

El vínculo por otro lado, es descrito como limitado a un domino afectivo, es decir se refiere a los sentimientos y emociones de la figura del cuidador principal hacia el bebé, sin la necesidad de comportamientos observables<sup>20</sup>. El vínculo afectivo por otro lado se caracteriza por ir desde la figura de cuidado hacia el feto. Esto además implica que el vínculo emocional es de carácter unidireccional a diferencia del apego que como se describía anteriormente, es de carácter bidireccional<sup>21</sup>. El vínculo afectivo, por tanto, puede comenzar de forma contundente desde antes de la concepción o en cualquier momento después, como tras el acto del parto, cuando la combinación de las fuerzas fisiológicas y psicológicas es tan beneficiosas<sup>22</sup>.

La vinculación entre los progenitores y del feto es difícil de cuantificar, especialmente si lo comparamos con observaciones que se pueden estudiar durante la interacción entre el bebé ya nacido y sus progenitores. A pesar de estas dificultades y gracias a los grandes avances en la medicina perinatal, existen evidencias de que las ecografías prenatales, permiten a los progenitores crear un vínculo afectivo temprano más consistente. Esta imagen de su hijo les tranquiliza y promueve en los padres conductas saludables en ellos, para protegerle y cuidarle.<sup>23</sup>

El servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) está destinado a brindar atención al recién nacido de 0 a 28 días que presentan diversas patologías y colocan en riesgo la vida del neonato. El recién nacido debe ser recibido por el equipo de salud en la unidad de terapia intensiva, intermedia o básica, en el cual, recibirá gran parte del tratamiento, y el cuidado necesario, que dependerá su posterior recuperación. Por tal motivo, el servicio receptor deberá estar preparado para recibir no sólo al neonato sino junto a su familia.<sup>24</sup>

Por lo tanto, para entender todo este panorama, se debe definir ciertos conceptos:

**Nacimiento Vivo:** es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.<sup>25</sup>

**Período neonatal:** se inicia al nacer y concluye a los 28 días completos después del nacimiento.<sup>25</sup>

**Recién nacido crítico:** aquel que nace enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, colocando en serio riesgo potencial o actual su vida y que presenta situaciones de reversibilidad, que hacen necesaria la vigilancia, aplicación de técnicas de monitorización, soporte y manejo vital avanzado.<sup>26</sup>

**Test de BALLARD:** El test le asigna un valor a cada criterio del examen (madurez neuromuscular y física), y la suma de ambos da un puntaje que luego es extrapolado a una tabla, para inferir la EG del neonato. De esta forma se puede estimar edades entre 26 y 44 semanas de embarazo. Es el test a utilizar en todos los prematuros y sobre todo en los  $\leq 32$  semanas.<sup>25</sup>

#### **Edad gestacional:**

- Pretérmino: RN con EG entre 24 y 36 semanas completas de gestación.
- Prematuro leve (tardío): 34 – 36 semanas
- Prematuro moderado: 30 – 33 semanas
- Prematuro extremo: 26 – 29 semanas
- Prematuro muy extremo: 22 – 25 semanas
- Término: RN con EG entre 37 y 41 semanas completas de gestación, independiente del peso al nacer.
- Postérmino: RN con EG de 42 o más semanas de gestación, independiente del peso al nacer.<sup>25</sup>

Dependiendo de la relación entre el peso al nacer y la edad gestacional:

- Pequeño para su edad gestacional (PEG), cuando el peso se ubica por debajo de la curva inferior al percentil 10.

- Adecuado para su edad gestacional (AEG), cuando el peso se ubica entre las dos curvas correspondientes al percentil 10 y al 90.
- Grande para su edad gestacional (GEG), cuando el peso se ubica por encima de la línea superior al percentil 90.<sup>25</sup>

Dependiendo de su peso al nacer

- Bajo peso al nacer (BPN), los de peso al nacer entre 1.500 y 2.499 gr, independiente a su EG.
- Muy bajo peso al nacer (MBPN), los de peso al nacer entre 1.000 y 1.499 gr, independiente de su EG.
- Extremado bajo peso al nacer (EBPN), los de peso al nacer entre 500 y 999 gr, independiente de su EG.<sup>25</sup>

**Escala de estrés parental: Unidad de cuidados intensivos neonatales:** Esta escala reúne un conjunto de ítems representativos de las posibles circunstancias hospitalarias susceptibles de generar estrés parental durante la hospitalización infantil. Por experiencia estresante se entiende aquí una experiencia o vivencia que causa ansiedad o tensión.<sup>28</sup>

Se trata de un cuestionario que consta de 36 ítems tipo Likert con un espectro de respuesta de cinco opciones que oscilan desde 1 “no estresante” a 5 “extremadamente estresante”, dividido en 4 subescalas o categorías de estrés paterno (aparición física del niño, tratamientos recibidos, comunicación con el personal sanitario, conductas y respuestas emocionales del niño, comportamiento del personal sanitario y alteración de los roles de los padres/expectativas de seguimiento).<sup>28</sup> Reportando confiabilidad de alfa de Cronbach mayor a 0,70.<sup>29</sup>

**Cuestionario de afrontamiento al estrés CAE:** es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) auto focalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión. Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las 7 subescalas variaron entre 0,64 y 0,92 (media = 0,79).<sup>27</sup>

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Determinar el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres con hijos hospitalizados en el área de cuidados neonatales del Hospital Central De San Cristóbal, Estado Táchira. Marzo- junio 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar socio demográficamente las madres de los recién nacidos en el área de cuidados neonatales del Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira.
2. Describir los antecedentes prenatales de los recién nacidos que lleven a riesgo en su salud, en el área de cuidados neonatales del Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira.
3. Conocer las características clínicas de los recién nacidos hospitalizados en el área de cuidados neonatales, como factor restrictivo para las visitas, del Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira.
4. Valorar el estrés parental, de las madres con hijos recién nacidos hospitalizados en el área de cuidados neonatales del Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira.

5. Determinar las estrategias de afrontamiento al estrés de las madres de los recién nacidos en el área de cuidados neonatales del Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## **II.MÉTODOS**

### **Diseño de investigación**

De tipo Observacional – Descriptivo – Analítico, este tipo de estudio se dirige fundamentalmente a la descripción de fenómenos sociales o educativos en una circunstancia temporal y espacial determinada, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que es sometido a análisis.<sup>31</sup> Siendo este tipo quien más se ajusta a nuestro modelo de investigación.

### **Tipo de investigación**

De tipo Transversal – Prospectivo, El estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.<sup>32</sup> Los trabajos prospectivos se definen como aquellos que recogen los datos primarios una vez ocurren, a lo largo de la investigación.

### **Lugar de la investigación**

La investigación se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital Central de San Cristóbal – Estado Táchira. Venezuela, constituida por 3 unidades (UPN / URN / UCIN), la cual cuenta con capacidad para aproximadamente 20 recién nacidos en UPN/URN y 4 cupos para el área de UCIN. Esta unidad está especializada en el monitoreo y atención del neonato prematuro y/o a término, así como aquellos que requieren una supervisión especial o tratamiento específico.

### **Población**



La población del presente estudio estará conformada por las madres de hijos recién nacidos hospitalizados en el área de cuidados neonatales que cumplan con los criterios de inclusión, en el Hospital Central de San Cristóbal, estado Táchira, Venezuela. En el periodo marzo - junio 2024.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Madres de neonatos que se encuentren hospitalizados por más de tres días.
- Madres alfabetos.
- Las madres que deseen participar voluntariamente en la investigación: aquellas madres que firmen el consentimiento informado de participación.
- Madres responsables del cuidado directo del recién nacido durante su hospitalización: madres que asumen su papel de cuidadoras principales del neonato.

#### **Criterios de exclusión:**

- Madres que tienen problemas o enfermedades físicas o mentales.
- Madres con experiencias de hospitalizaciones previas.
- Otro tipo de cuidador del recién nacido (padre, abuelo, tío).

#### **Variables**

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Edad de la madre	Años	18 – 35 años >35 años	Cualitativo discreta
		Primaria incompleta	

Nivel de Instrucción de la madre	Grado de instrucción	Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico superior universitario Universitario	Cualitativa nominal
Estado civil de la madre	Estado civil	Casada Soltera Conyugue Viuda	Cualitativa nominal
Procedencia de la madre	Procedencia	Urbana Rural	Cualitativa nominal
Situación laboral	Situación laboral	Empleado Desempleado	Cualitativa nominal
Escala de graffar	Clasificada por estratos	Estrato I Estrato II Estrato III Estrato IV Estrato V	Cualitativo nominal
Número de controles prenatales	Control prenatal	1 – 4 controles >5 controles	Cualitativo discreta
Semanas de gestación de la madre	Semanas	1 – 12 semanas 13 – 28 semanas 29 – 40 semanas	Cualitativo discreta
Embarazo planificado		Si No	Cualitativo nominal
Complicaciones en el embarazo		Presente Ausente	Cualitativo nominal
Diagnóstico de	Diagnósticos	Taquipnea transitoria del	Cualitativo

hospitalización del recién nacido		RN Sepsis Ictericia neonatal Meningitis neonatal Neumonía neonatal Otros	nominal
Recibe antibioticoterapia		Presente Ausente	Cualitativo nominal
Recibe aporte de O2		Presente Ausente	Cualitativo nominal
Presenta procedimientos invasivos		Vía central Cateterismo umbilical Tubo de tórax Otros	Cualitativo nominal
Valoración del estrés parental de las madres	Determinado por Escala de estrés parental: Unidad de cuidados intensivos neonatales	45 ítems	Cualitativo nominal
Estrategias de afrontamiento al estrés	Determinado por Cuestionario de afrontamiento al estrés CAE	42 ítems	Cualitativo nominal

### **Recolección y procesamiento de datos**

#### **Recursos humanos**

Madres de hijos hospitalizados en el área de recién nacidos.

#### **Recursos materiales**

1- Lápices y lapiceros.

2- Resmas de hojas blanca tipo carta.

3- Carpetas.

4- Grapadora.

5- Computador.

6- Impresora y tinta

1) Contactaré al coordinador de post grado de Puericultura y Pediatría del HCSC, así como a las autoridades de este centro asistencial, a través de una comunicación por escrito, en la cual plantearé los objetivos del estudio, acompañada de una copia del proyecto.

2) Efectuaré la visita de campo de lunes a viernes desde las 2:00 pm hasta las 6:00pm y aplicaré la encuesta y test descritos.

3) Seleccionaré las madres que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en esta investigación; así mismo se le explicara como está conformada dicha encuesta y como responder a cada ítem desarrollado.

4) Posterior firmaran el consentimiento informado.

5) Se procederá a aplicar el instrumento el cual consta de 5 partes desarrolladas de la siguiente manera: Primera parte: datos sociodemográficos donde la madre deberá responder su edad, el nivel de instrucción académico, estado civil, red de apoyo, procedencia, situación laboral y escala de Graffar.

- Segunda parte: Antecedentes prenatales donde la madre deberá responder número de controles prenatales, semanas de gestación, si el embarazo fue planificado o no, complicaciones durante el embarazo.

- Tercera parte: Nivel de compromiso del recién nacido donde deberá responder edad gestacional, diagnóstico de hospitalización, uso de antibioticoterapia, aporte de oxígeno, cual procedimiento invasivo posee.

- Cuarta parte: Valoración del estrés parental donde procederá a responder el cuestionario de estrés parental el cual consta de 4 subescalas (Vistas y sonidos, apariencia física del niño y tratamientos recibidos, alteración de los roles de los padres, comunicación con el personal sanitario, y comportamiento del personal sanitario) donde se dan respuestas tipo Likert con un espectro de respuesta de cinco opciones que oscilan desde 1 “no estresante” a 6 “extremadamente estresante”. Posterior se sumará la totalidad de cada uno de los grupos, el puntaje mayor de la valoración será interpretado como el nivel de estrés parental para ese subgrupo.

- Quinta parte: Estrategias de afrontamiento al estrés donde procederá a responder el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE) la cual consta de 42 preguntas con respuestas del 0 nunca al 4 casi siempre y evalúa siete estilos básicos de afrontamiento: (1) focalizado en la solución del problema, (2) auto focalización negativa, (3) reevaluación positiva, (4) expresión emocional abierta, (5) evitación, (6) búsqueda de apoyo social, y (7) religión. Cada emoción esta representado intercalado en cada una de las preguntas por lo que para valorar será representada de la siguiente manera:

Focalización en la solución del problema: preguntas 1,8,15,22,29 y 36.

Autofocalización negativa: preguntas 2,9,16,23,30 y 37.

Reevaluación positiva: preguntas 3,10,17,24,31 y 38.

Expresión emocional abierta: preguntas 4,11,18,25,32 y 39.

Evitación: preguntas 5,12,19,26,33 y 40.

Búsqueda de apoyo social: preguntas 6,13,20,27,34 y 41.

Religión: preguntas 7,14,21,28,35 y 42.

Realizando sumatoria total por cada emoción y la de mayor puntaje será interpretada como la medida de afrontamiento al estrés.

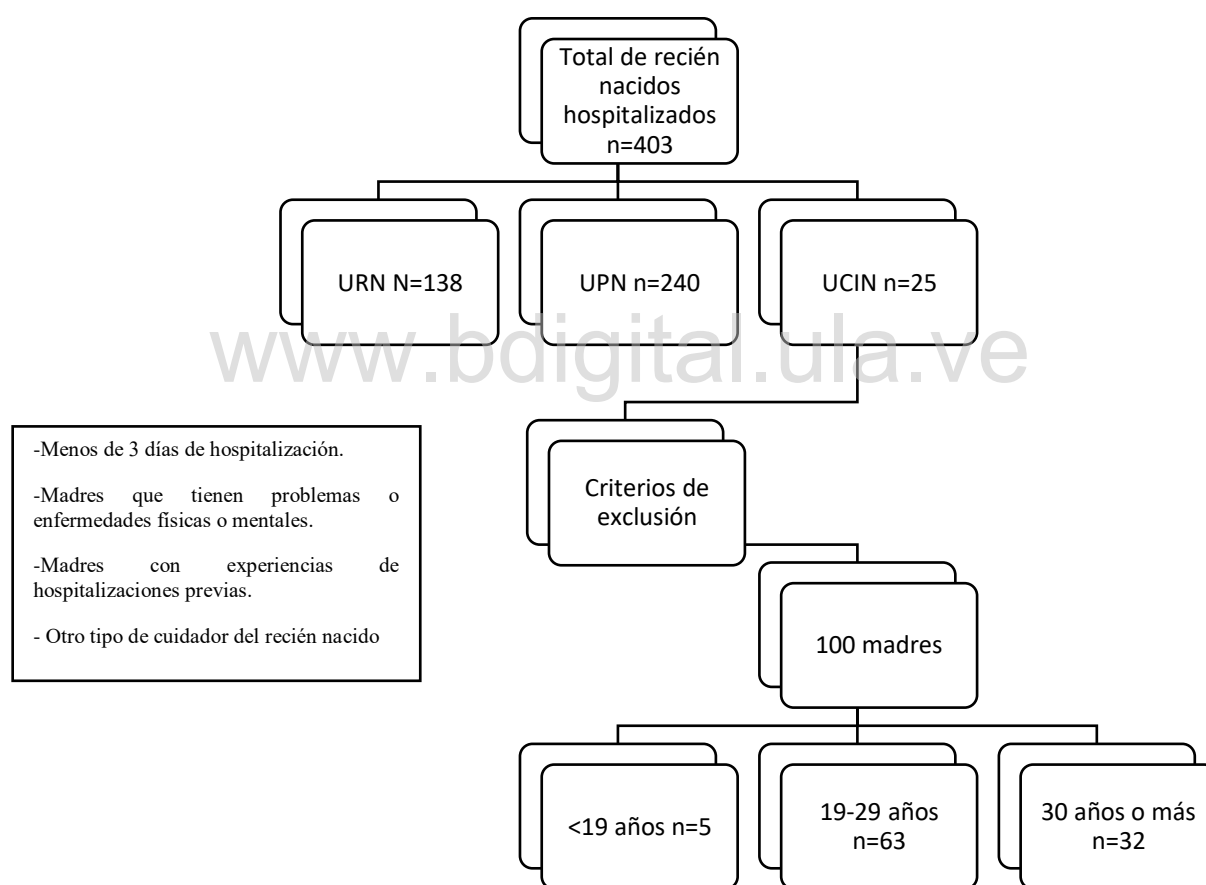
### **Análisis estadístico**

Al tener toda la información recopilada con la ficha de investigación, se procedió a transcribir los datos obtenidos y registrados en el instrumento de recolección de datos a una base de datos computarizada creada para tal fin, en el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 22. Se describe la población de madres según sus características sociodemográficas, antecedentes, clínica, estrés parental y estrategias para afrontarlo. Las variables cuantitativas continuas se reportaron con rangos, medias y desviación estándar, mientras que las variables cualitativas se señalan con frecuencias absolutas y relativas.

Para determinar la significancia estadística se realizaron cruces para obtener, en primer lugar, la comparación entre las variables sociodemográficas y el estrés parental y el tipo de estrategia desarrollado; y, en segundo lugar, la correlación entre el estrés y la estrategia de afrontamiento desarrollada por las madres. Este análisis fue realizado con la prueba de Chi cuadrado y con el coeficiente correlación de Phi. Se consideraron significativos los valores de  $p$  inferiores a 0,05.

### III. RESULTADOS

Se procedió a encuestar a las madres de los recién nacidos hospitalizados en el área de cuidados neonatales del Hospital Central de San Cristóbal, UPN, URN y UCIN, en el periodo marzo a junio de 2024. En total hubo 403 neonatos que conformaron la población y por criterios de selección se obtuvo una muestra de 100 madres. A continuación, se presentan los resultados:



## 1-Datos sociodemográficos maternos

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las madres de neonatos  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

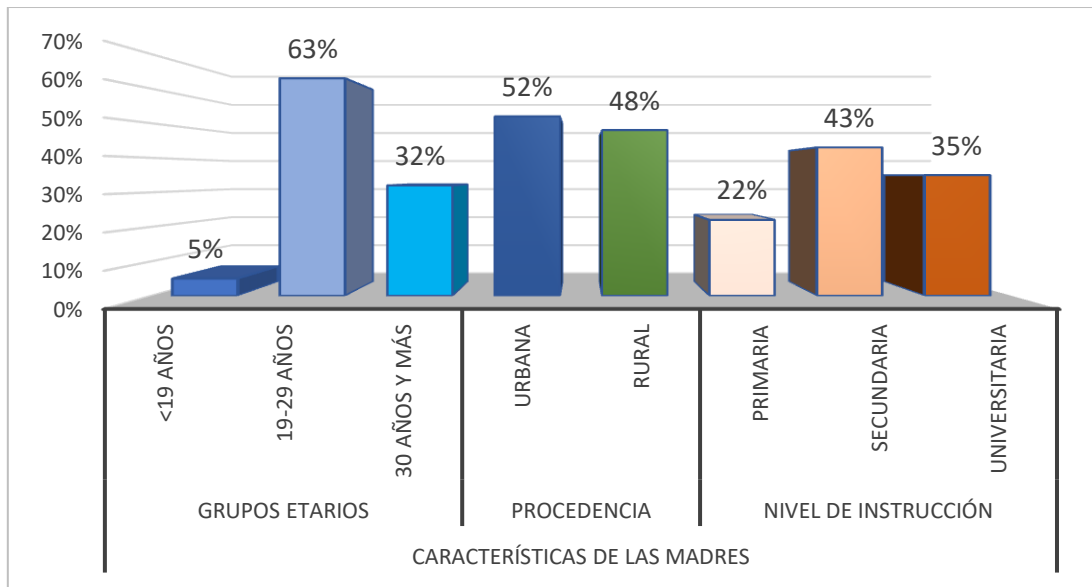
Grupos etarios	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
<19 años	5	5%
19-29 años	63	63%
30 años y más	32	32%
<b>Procedencia</b>		
Urbana	52	52%
Rural	48	48%
<b>Estado civil</b>		
Solteras	46	46%
Casadas	9	9%
Concubinato	45	45%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	22	22%
Secundaria	43	43%
Universitaria	35	35%
<b>Situación laboral</b>		
Trabajadora activa	37	37%
Oficios del hogar	63	63%
<b>Estrato Graffar</b>		
Estrato III	4	4%
Estrato IV	95	95%
Estrato V	1	1%
<b>Red de apoyo</b>		
SI tienen	94	94%
NO tienen	6	6%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Las madres de la muestra tenían entre 16 y 43 años de edad, con promedio de  $27,25 \pm 5,95$  años, 63% tenían 19-29 años, 32% eran de 30 años y más y 5% eran madres adolescentes. La población de residencia fue 52% urbana y 48% eran del área rural. Con respecto al estado civil, 46% eran solteras, 45% relación en concubinato y 9% casadas. En cuanto al nivel de instrucción, 43% estudiaron bachillerato, 35% nivel universitario y 22% primaria. Para la actividad laboral, se reportó que 63% eran de oficios del hogar y 37% eran trabajadoras activas. Las madres señalaron, por estrato de Graffar, 95% de estrato IV, 4% estrato III y 1% del estrato V. Por último, 94% refirieron tener red de apoyo.

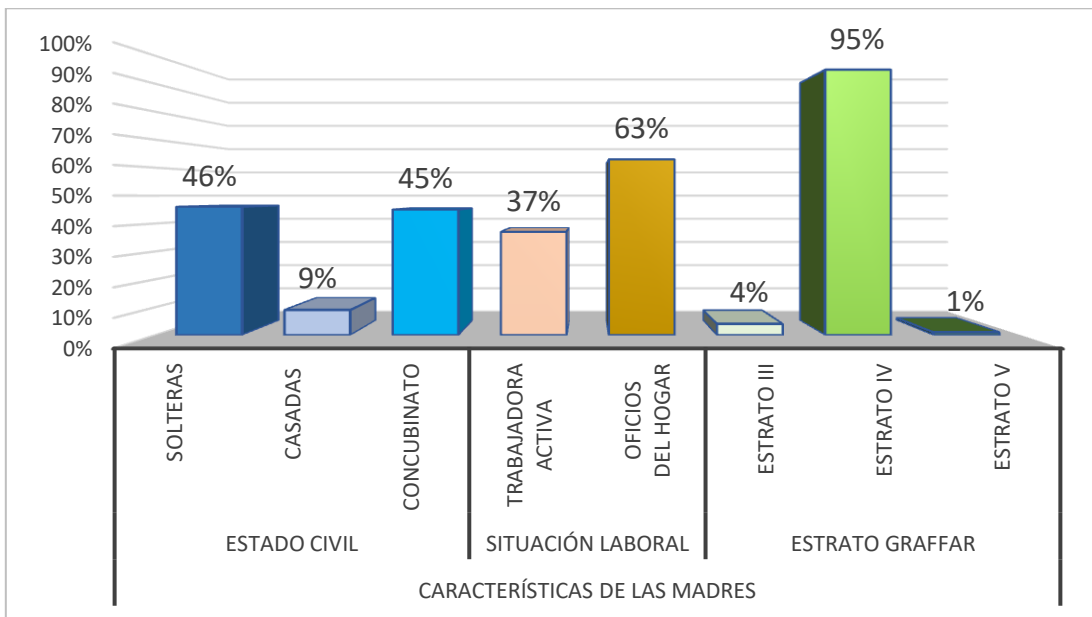


Gráfico 1. Características demográficas de las madres de neonatos  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



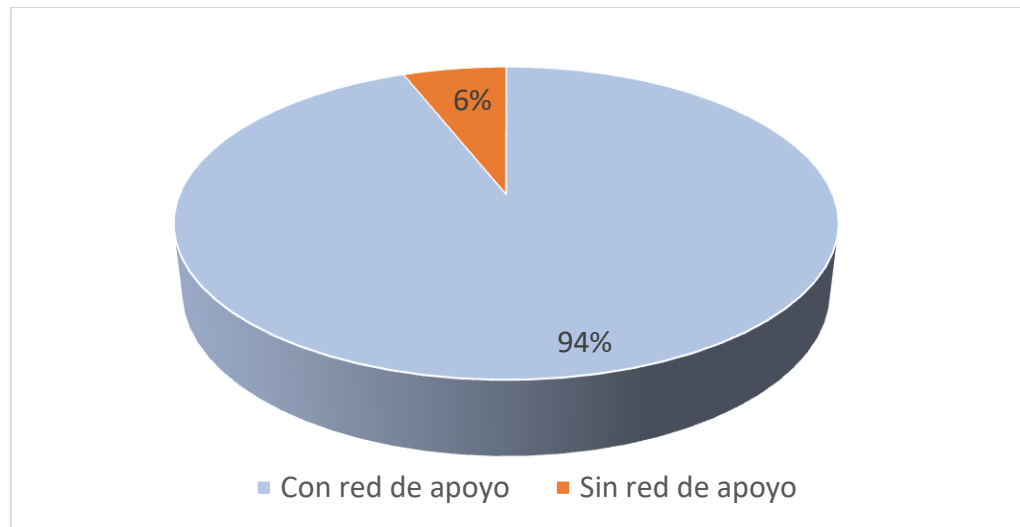
Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 2. Características sociales de las madres de neonatos  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



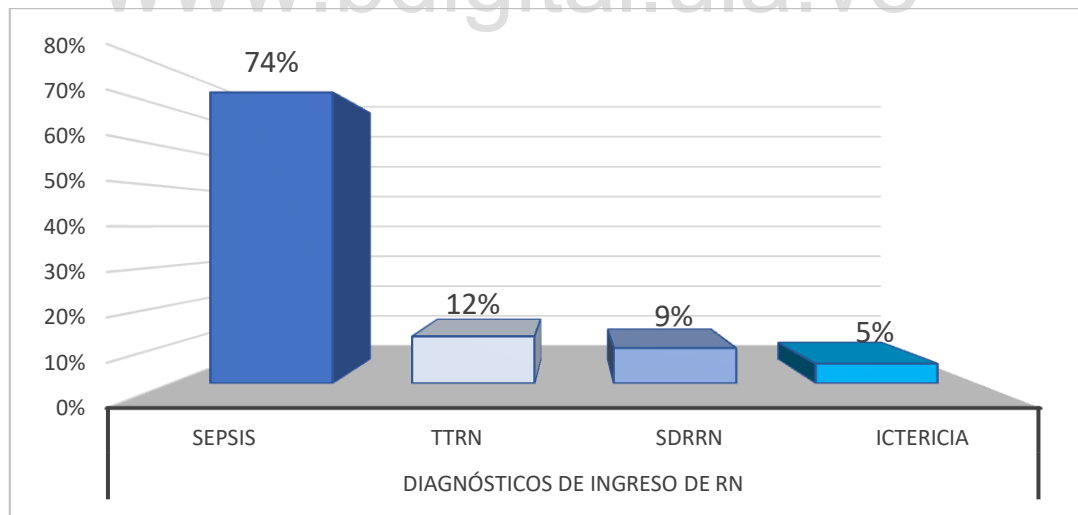
Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 3. Red de apoyo familiar de las madres de neonatos  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 4. Diagnóstico de ingreso de los neonatos  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

## 2-Antecedentes prenatales

**Tabla 2.** Antecedentes prenatales de los recién nacidos ingresados  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

<b>Controles prenatales</b>	<b>Frecuencia (n=100)</b>	<b>Porcentaje</b>
1-4 controles	26	26%
5 o más controles	74	74%
<b>Embarazo planificado</b>		
SI	30	30%
NO	70	70%
<b>Semanas de gestación al nacer</b>		
13-28 semanas	2	2%
29-40 semanas	98	98%
<b>Complicaciones en la gestación</b>		
SI	68	68%
NO	32	32%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Las madres de la muestra se realizaron 5 o más controles en un 74%. El embarazo de las madres de la muestra no fue planificado en un 70%. Se encontró en un 98% que las semanas de gestación de las madres de la muestra fue entre las 29 y 40 semanas. Evidenciando en un 68% presentar complicaciones durante la gestación.

### 3- Características clínicas de los recién nacidos

**Tabla 3.** Diagnóstico de ingreso de los recién nacidos  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

<b>Diagnóstico</b>	<b>Frecuencia (n=100)</b>	<b>Porcentaje</b>
Sepsis	74	74%
TTRN	12	12%
SDRRN	9	9%
Ictericia	5	5%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Como diagnóstico principal de ingreso se reporta la Sepsis en 74%, seguido de problemas respiratorios como Taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) 12% y Síndrome de distrés respiratorio del recién nacido pre termino (SDRRN) 9%, y en menor porcentaje con 5% Ictericia neonatal.

**Tabla 4.** Tratamiento recibido por los recién nacidos  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Tratamiento antibiótico	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
SI	86	86%
NO	14	14%
<b>Aporte de oxígeno</b>		
SI	51	51%
NO	49	49%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Se evidenció que el 86% de los recién nacidos recibió antibioticoterapia y en un 51% presentaban aporte de oxígeno.

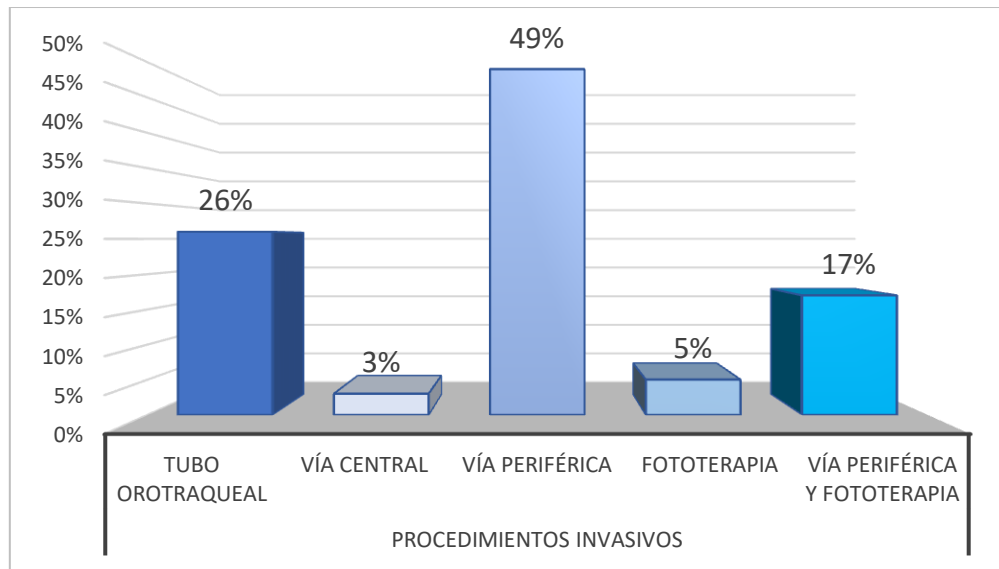
**Tabla 5.** Procedimientos invasivos realizados a los recién nacidos  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Procedimiento	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
Tubo orotraqueal/VC	26	26%
Vía central	3	3%
Vía periférica	49	49%
Fototerapia	5	5%
Vía periférica/Fototerapia	17	17%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Los procedimientos invasivos que presentaban los recién nacidos hospitalizados se evidenció en un 49% presentaban vía periférica seguido tubo orotraqueal y acceso venoso central en 26% y en 17% la presencia de vía periférica y fototerapia, en menor medida solo un 3% presentaba acceso venoso central.

Gráfico 5. Procedimientos invasivos realizados a los neonatos  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

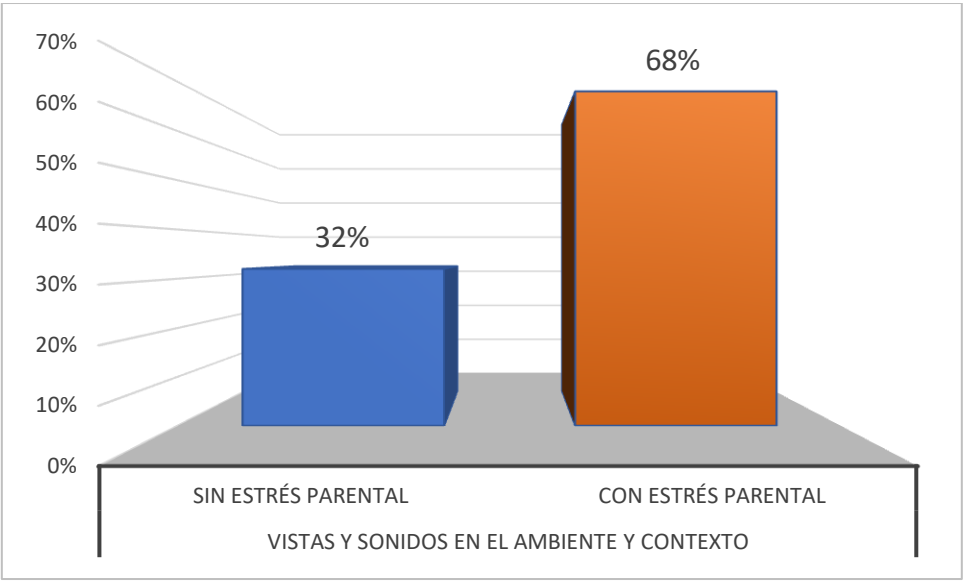
#### 4-Valoración del estrés parental

**Tabla 6.** Valoración del estrés parental por las vistas y sonidos en el ambiente y contexto  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Nivel de estrés por lo que se ve y los sonidos	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
No aplicable	8	8%
Nada estresante	24	24%
Poco estresante	12	12%
Moderadamente estresante	21	21%
Muy estresante	17	17%
Extremadamente estresante	18	18%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 6. Grado de estrés parental por las vistas y sonidos en el ambiente y contexto UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

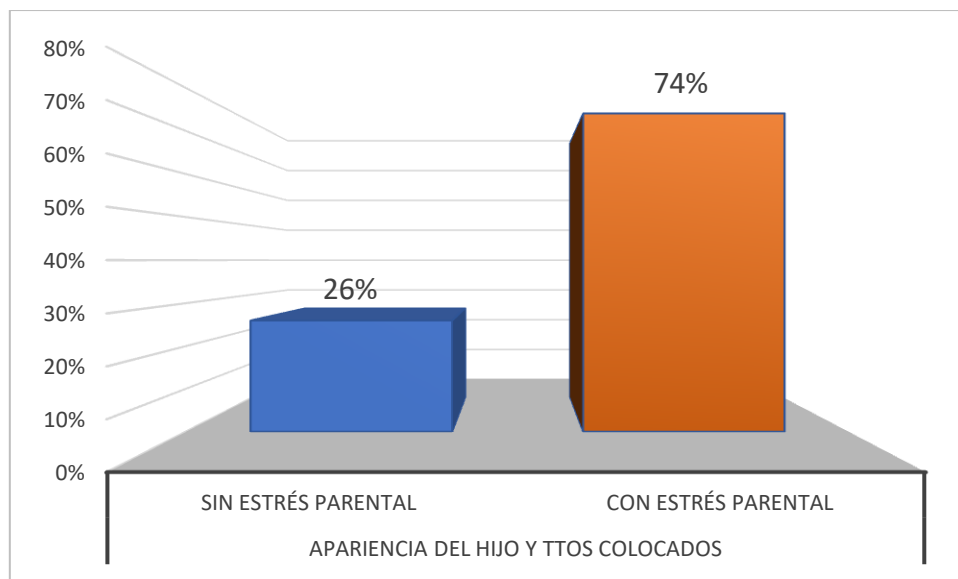
El nivel de estrés parental de las madres frente a las vista y sonidos en el ambiente hospitalario arrojó el 68% de estrés parental total, representado en un 24% como “nada estresante” seguido en 21% de las madres quienes refirieron ser “moderadamente estresante” 18% “extremadamente estresante” 17% “muy estresante” 12% “poco estresante” y en 8% respondieron “no aplicable”.

**Tabla 7.** Valoración del estrés parental por la apariencia del hijo y tratamientos administrados  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Nivel de estrés por la apariencia del hijo y tratamientos administrados	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
No aplicable	14	14%
Nada estresante	12	12%
Poco estresante	7	7%
Moderadamente estresante	9	9%
Muy estresante	20	20%
Extremadamente estresante	38	38%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 7. Grado de estrés parental por la apariencia del hijo y los tratamientos colocados UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Las madres reportaron el 75% de estrés parental total para este subgrupo, como "extremadamente estresante" la apariencia de sus hijos y medicamentos administrados en un 38%, seguido del 20% como "muy estresante". Se evidencia que se reportó 12 % como "nada estresante", 9% "moderadamente estresante", y 7% "poco estresante".

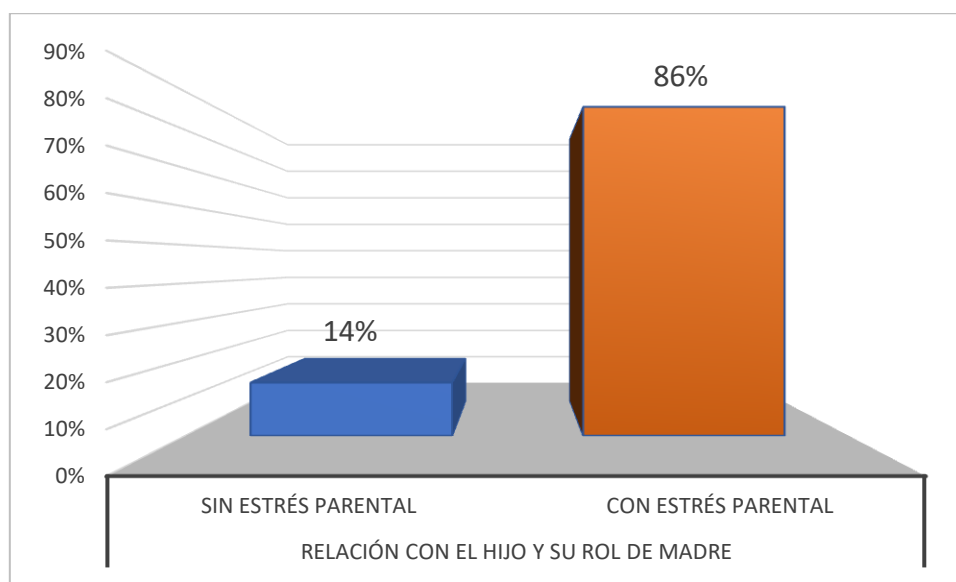
**Tabla 8.** Valoración del estrés parental por la relación con el hijo y su rol como madre UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Nivel de estrés por la relación con el hijo y su rol como madre	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
No aplicable	4	4%
Nada estresante	10	10%
Poco estresante	14	14%
Moderadamente estresante	13	13%
Muy estresante	16	16%
Extremadamente estresante	43	43%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 8. Grado de estrés parental por la relación con el hijo y su rol como madre

UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Se demostró el estrés parental total con relación con el hijo y su rol como madre en 86%, describiéndose en un 43% como "extremadamente estresante" la relación con el hijo y su rol como madre, seguido de un 16% que reportaron como "muy estresante". En consecuencia con las sub escalas se demostró 14% "poco estresante", 13% "moderadamente estresante", y 10% "nada estresante".

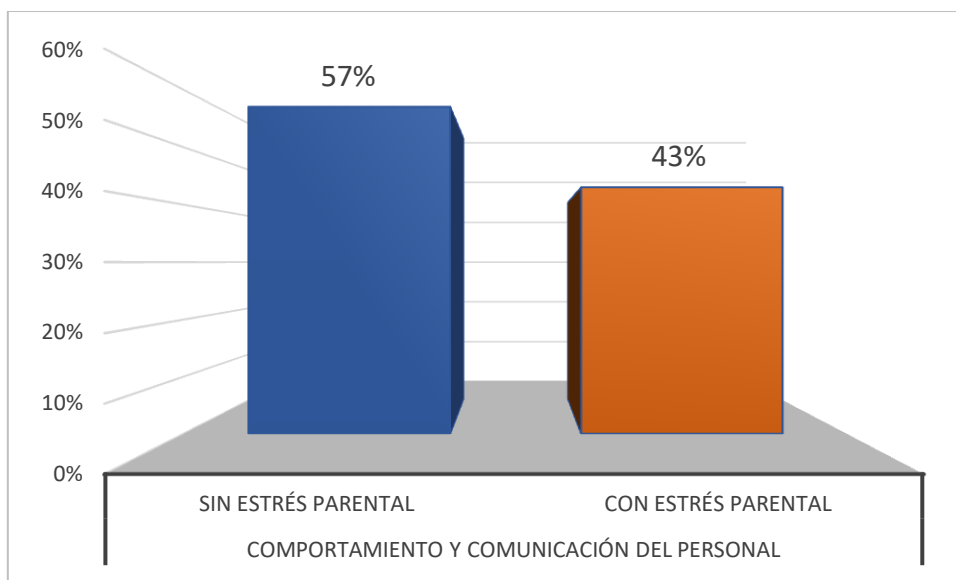
**Tabla 9.** Valoración del estrés parental por el comportamiento y comunicación del personal UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Nivel de estrés por el comportamiento del personal y el tipo de comunicación	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
No aplicable	22	22%
Nada estresante	35	35%
Poco estresante	16	16%
Moderadamente estresante	6	6%
Muy estresante	10	10%
Extremadamente estresante	11	11%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental



Gráfico 9. Grado de estrés parental por el comportamiento y comunicación del personal UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Las madres en cuanto al estrés por el comportamiento y comunicación del personal del área reportaron la experiencia como "nada estresante" en 35% seguido del 16% como "poco estresante".

## 5-Estrategias parentales de afrontamiento ante el estrés

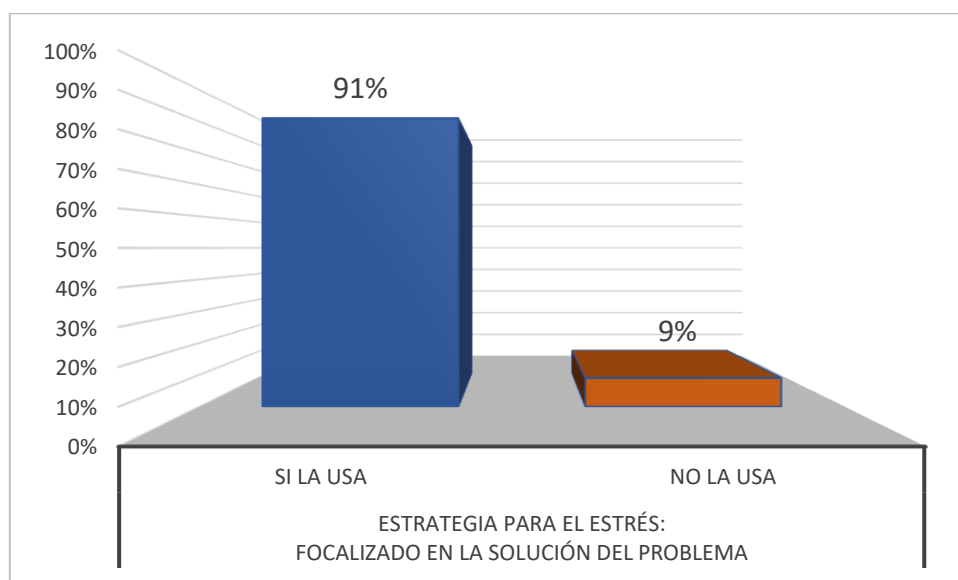
**Tabla 10.** Estrategia parental para afrontar el estrés: Focalizado en la solución del problema UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Uso de la estrategia "Focalizado en la solución del problema"	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
Nunca	9	9%
Pocas veces	53	53%
A veces	25	25%
Frecuentemente	9	9%
Casi siempre	4	4%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 10. Estrategia parental para afrontar el estrés: Focalizado en la solución del problema

UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

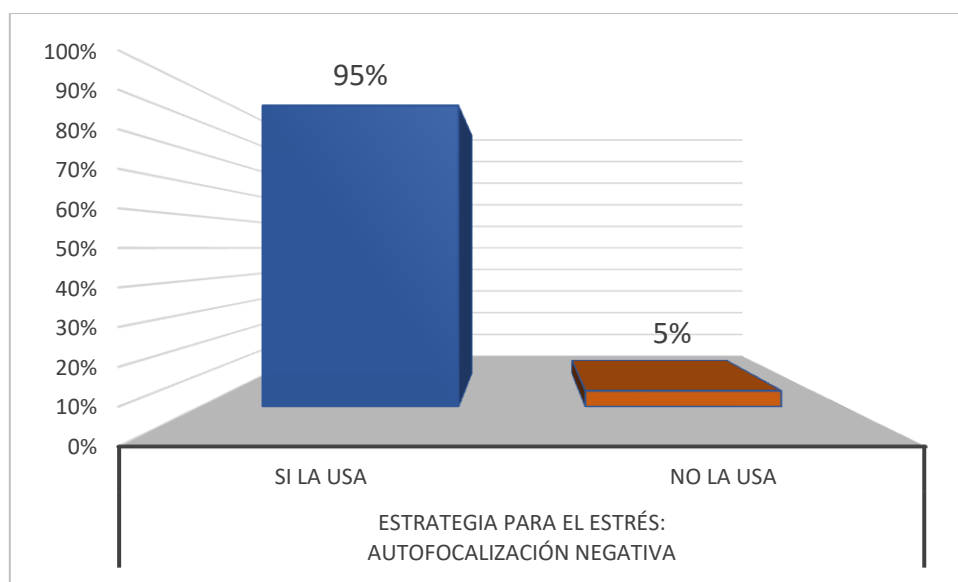
Las estrategias de afrontamiento al estrés: Focalizado en la solución del problema fue implementado por el 91% de las madres reportado en un 53% "pocas veces", seguido del 25% utilizado "a veces".

**Tabla 11.** Estrategia parental para afrontar el estrés: Autofocalización negativa  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Uso de la estrategia "Autofocalización negativa"	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
Nunca	5	5%
Pocas veces	34	34%
A veces	44	44%
Frecuentemente	16	16%
Casi siempre	1	1%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 11. Estrategia parental para afrontar el estrés: Autofocalización negativa  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

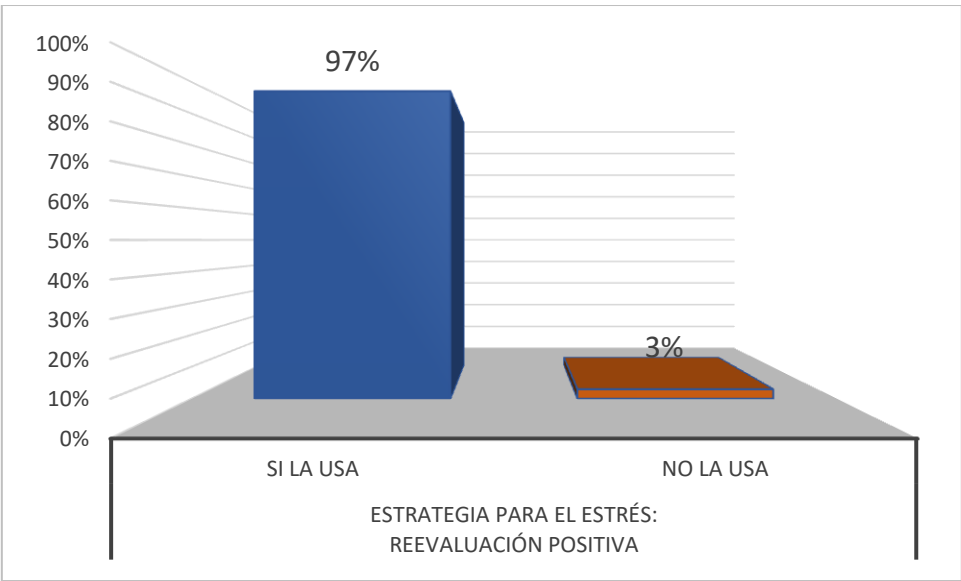
Las estrategias de afrontamiento al estrés: Autofocalización negativa fue implementado en el 95% de las madres, representado por el 44% de las madres "a veces", seguido del 34% utilizado "pocas veces".

**Tabla 12.** Estrategia parental para afrontar el estrés: Reevaluación positiva  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Uso de la estrategia "Reevaluación positiva"	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
Nunca	3	3%
Pocas veces	24	24%
A veces	44	44%
Frecuentemente	27	27%
Casi siempre	2	2%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 12. Estrategia parental para afrontar el estrés: Reevaluación positiva  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

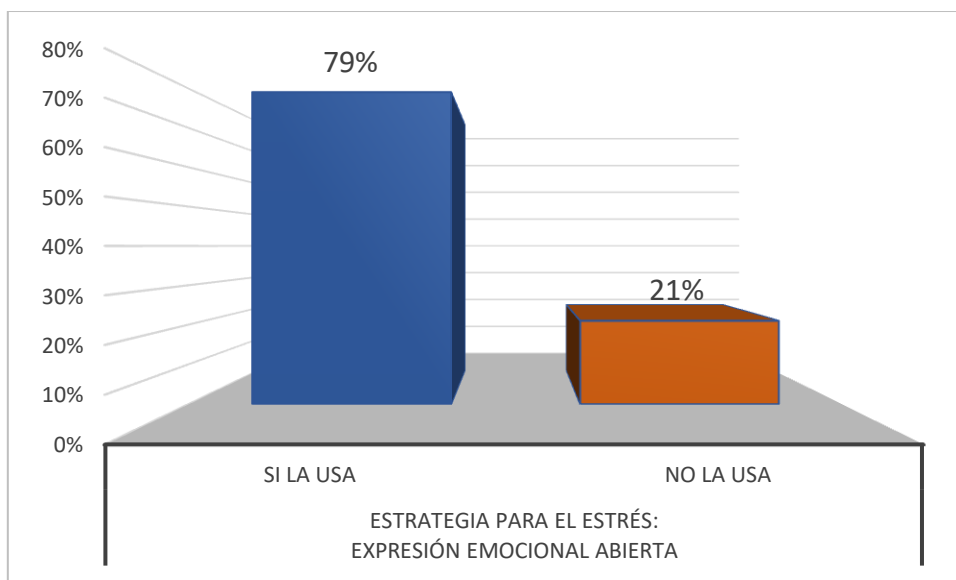
Las estrategias de afrontamiento al estrés: Reevaluación positiva fue implementado por el 97% de las madres, representado por el 44% de las madres “a veces”, seguido del 27% utilizado “frecuentemente”.

Tabla 13. Estrategia parental para afrontar el estrés: Expresión emocional abierta  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Uso de la estrategia “Expresión emocional abierta”	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
Nunca	21	21%
Pocas veces	54	54%
A veces	22	22%
Frecuentemente	2	2%
Casi siempre	1	1%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 13. Estrategia parental para afrontar el estrés: Expresión emocional abierta  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

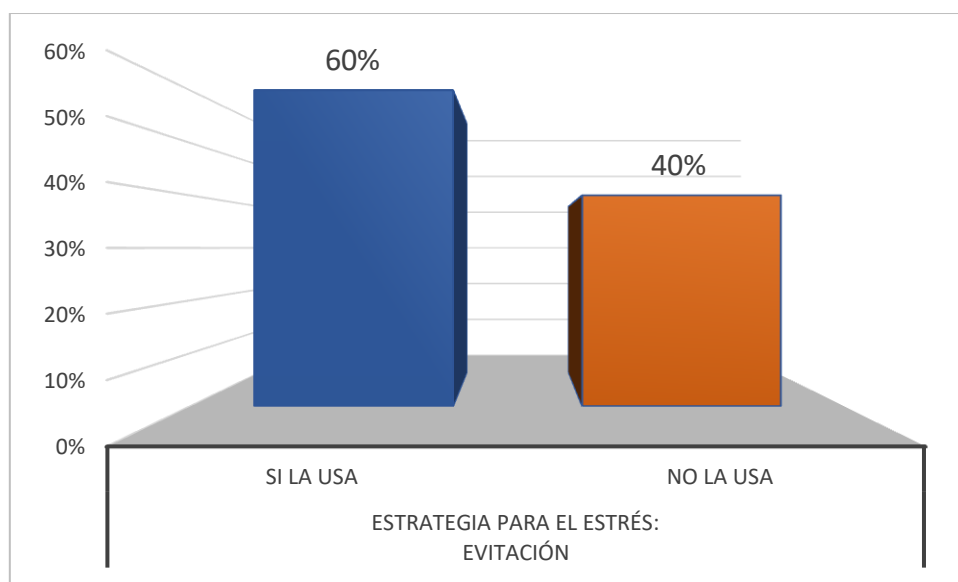
Las estrategias de afrontamiento al estrés: Expresión emocional abierta fue implementado por el 79% de las madres, 54% de las madres "pocas veces", seguido del 22% utilizado "a veces".

**Tabla 14.** Estrategia parental para afrontar el estrés: Evitación  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Uso de la estrategia "Evitación"	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
Nunca	40	40%
Pocas veces	37	37%
A veces	12	12%
Frecuentemente	10	10%
Casi siempre	1	1%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 14. Estrategia parental para afrontar el estrés: Evitación  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

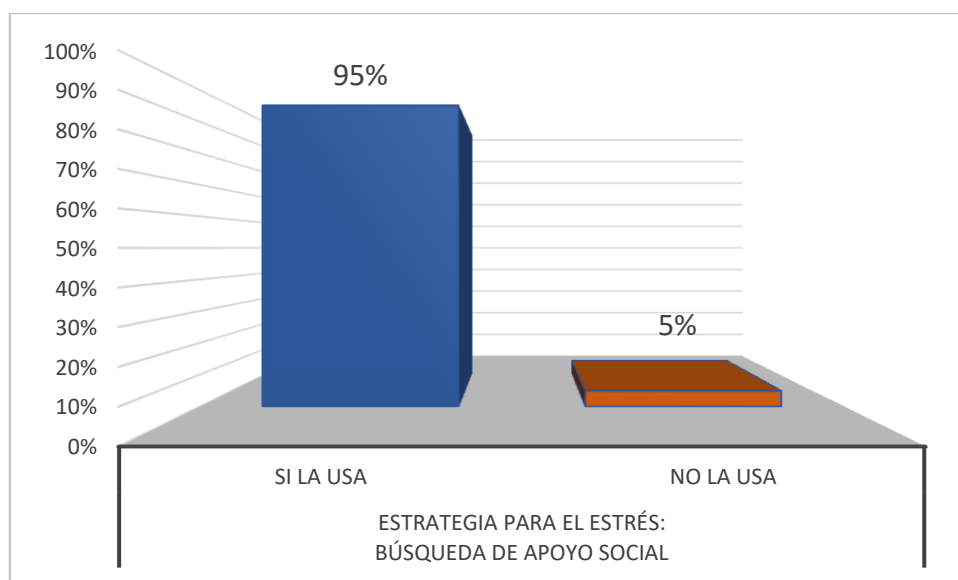
Las estrategias de afrontamiento al estrés: Evitación fue implementado por el 60% de las madres, 40% de las madres "nunca", seguido del 37% utilizado "pocas veces".

**Tabla 15.** Estrategia parental para afrontar el estrés: Búsqueda de apoyo social  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Uso de la estrategia "Búsqueda de apoyo social"	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
Nunca	5	5%
Pocas veces	25	25%
A veces	31	31%
Frecuentemente	33	33%
Casi siempre	6	6%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 15. Estrategia parental para afrontar el estrés: Búsqueda de apoyo social  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

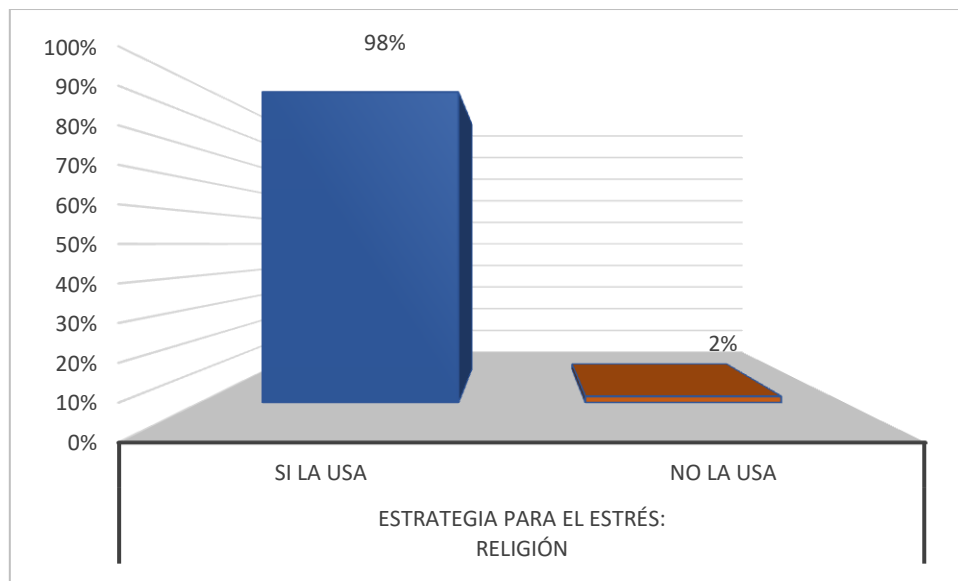
Las estrategias de afrontamiento al estrés: Búsqueda de apoyo social fue implementado por el 95% de las madres, 33% de las madres "frecuentemente", seguido del 31% utilizado "a veces".

**Tabla 16.** Estrategia parental para afrontar el estrés: Religión  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024

Uso de la estrategia "Religión"	Frecuencia (n=100)	Porcentaje
Nunca	2	2%
Pocas veces	70	70%
A veces	4	4%
Frecuentemente	10	10%
Casi siempre	14	14%

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

Gráfico 16. Estrategia parental para afrontar el estrés: Religión  
UPN, URN y UCIN del Hospital Central de San Cristóbal, marzo a junio 2024



Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

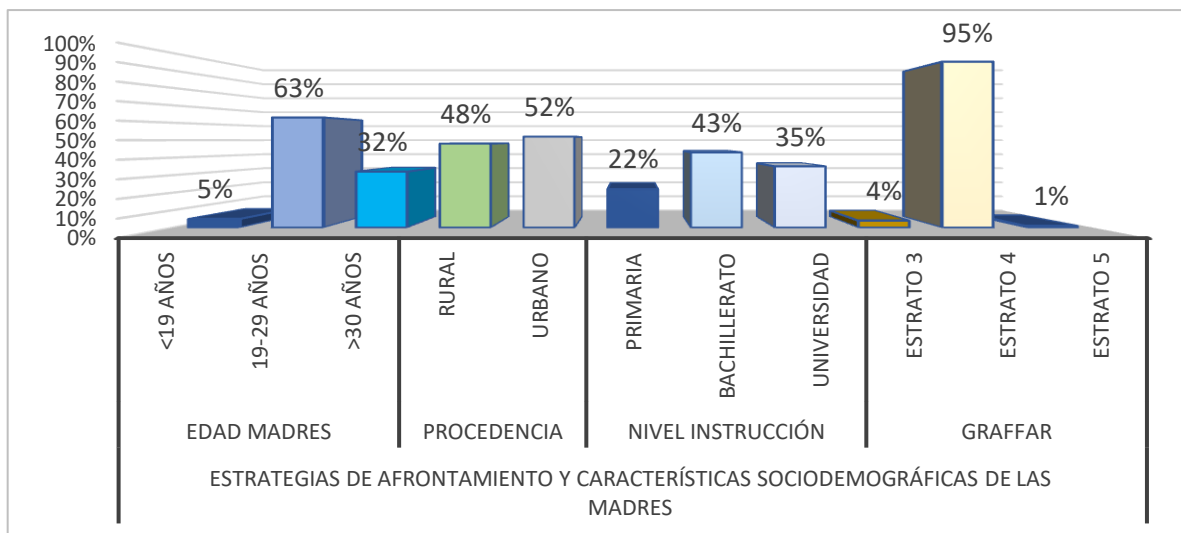
Las estrategias de afrontamiento al estrés: Religión fue implementado por el 98% de las madres, utilizado por el 70% de las madres "pocas veces", seguido del 14% utilizado "casi siempre".

## 6-Relación o asociación bivariada

A continuación, se presentan los resultados del estrés parental y de las estrategias de afrontamiento frente al estrés, tomando en cuenta las características sociodemográficas de las madres, y se evaluará la significancia estadística de las preferencias reportadas por las madres:

Gráfica17. Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos hospitalizados en el área de cuidados neonatales UPN, URN y UCIN, del Hospital Central de San Cristóbal, marzo-junio 2024





Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental

### 5.1 Para el estrés parental:

- ✓ Al comparar las respuestas acerca del desarrollo de estrés parental por la hospitalización del recién nacido, sólo hubo diferencias estadísticamente significativas para “el comportamiento y comunicación del personal” en las variables demográficas procedencia ( $p = 0,0003$ ) y el estrato socioeconómico ( $p = 0,044$ )
- ✓ Al comparar las respuestas de las madres acerca de la sensación o desarrollo de estrés “por lo visto y lo que oye en el ambiente y entono”, “por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido” y “por la relación con el hijo y su rol de madre”, no hubo diferencias estadísticamente significativas para ninguna de estas cuatro variables demográficas maternas ( $p > 0,05$ )

### 6.2 Para las estrategias de afrontamiento:

- ✓ Al comparar las respuestas de las madres acerca de la estrategia de afrontamiento de “Focalización en solucionar problemas”, sólo hubo diferencias estadísticamente significativas para el estrato socioeconómico ( $p = 0,001$ )
- ✓ Al comparar las respuestas de las madres acerca de la estrategia de afrontamiento de “Autofocalización negativa”, sólo hubo diferencias estadísticamente significativas para la edad materna ( $p = 0,001$ )

- ✓ Al comparar las respuestas de las madres acerca de la estrategia de afrontamiento de “Religión, sólo hubo diferencias estadísticamente significativas para la edad materna ( $p = 0,008$ ) y en estrato socioeconómico ( $p = 0,001$ )
- ✓ Al comparar las respuestas de las madres acerca de la estrategia de afrontamiento de “Reevaluación positiva”, “Expresión emocional abierta”, “Evitación” y “Búsqueda de apoyo social” no hubo diferencias estadísticamente significativas para ninguna de estas cuatro variables demográficas maternas ( $p > 0,05$ )

### 6.3 Para la correlación: estrés parental y tipo de estrategia de afrontamiento al estrés

Tabla 17.

Correlación	Phi	<i>p</i>
<b>Estrés parental:</b> por lo visto y lo que oye en el ambiente y contexto/ <b>Estrategia:</b> Focalizado solucionar problemas	0,309	0,002
<b>Estrés parental:</b> por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido/ <b>Estrategia:</b> Focalizado solucionar problemas	0,292	0,004
<b>Estrés parental:</b> por la relación con el hijo y su rol de madre/ <b>Estrategia:</b> Focalizado solucionar problemas	0,578	0,00001
<b>Estrés parental:</b> por el comportamiento y comunicación del personal/ <b>Estrategia:</b> Focalizado solucionar problemas	0,203	0,043
<b>Estrés parental:</b> por lo visto y lo que oye en el ambiente y contexto/ <b>Estrategia:</b> Autofocalización negativa	0,039	0,694
<b>Estrés parental:</b> por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido/ <b>Estrategia:</b> Autofocalización negativa	-0,031	0,754
<b>Estrés parental:</b> por la relación con el hijo y su rol de madre/ <b>Estrategia:</b> Autofocalización negativa	-0,093	0,355
<b>Estrés parental:</b> por el comportamiento y comunicación del personal/ <b>Estrategia:</b> Autofocalización negativa	-0,079	0,431
<b>Estrés parental:</b> por lo visto y lo que oye en el ambiente y contexto/ <b>Estrategia:</b> Reevaluación positiva	0,131	0,191
<b>Estrés parental:</b> por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido/ <b>Estrategia:</b> Reevaluación positiva	0,163	0,103
<b>Estrés parental:</b> por la relación con el hijo y su rol de madre/ <b>Estrategia:</b> Reevaluación positiva	0,267	0,008
<b>Estrés parental:</b> por el comportamiento y comunicación del personal/ <b>Estrategia:</b> Reevaluación positiva	0,034	0,731

<b>Estrés parental:</b> por lo visto y lo que oye en el ambiente y contexto/ <b>Estrategia:</b> Expresión emocional abierta	0,12	0,23
<b>Estrés parental:</b> por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido/ <b>Estrategia:</b> Expresión emocional abierta	0,03	0,762
<b>Estrés parental:</b> por la relación con el hijo y su rol de madre/ <b>Estrategia:</b> Expresión emocional abierta	0,217	0,03
<b>Estrés parental:</b> por el comportamiento y comunicación del personal/ <b>Estrategia:</b> Expresión emocional abierta	0,051	0,609
<b>Estrés parental:</b> por lo visto y lo que oye en el ambiente y contexto/ <b>Estrategia:</b> Búsqueda de apoyo social	0,236	0,018
<b>Estrés parental:</b> por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido/ <b>Estrategia:</b> Búsqueda de apoyo social	0,282	0,005
<b>Estrés parental:</b> por la relación con el hijo y su rol de madre/ <b>Estrategia:</b> Búsqueda de apoyo social	0,304	0,002
<b>Estrés parental:</b> por el comportamiento y comunicación del personal/ <b>Estrategia:</b> Búsqueda de apoyo social	-0,079	0,431
<b>Estrés parental:</b> por lo visto y lo que oye en el ambiente y contexto/ <b>Estrategia:</b> Evitación	0,096	0,336
<b>Estrés parental:</b> por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido/ <b>Estrategia:</b> Evitación	0,028	0,78
<b>Estrés parental:</b> por la relación con el hijo y su rol de madre/ <b>Estrategia:</b> Evitación	-0,035	0,724
<b>Estrés parental:</b> por el comportamiento y comunicación del personal/ <b>Estrategia:</b> Evitación	0,132	0,187
<b>Estrés parental:</b> por lo visto y lo que oye en el ambiente y contexto/ <b>Estrategia:</b> Religión	-0,098	0,327
<b>Estrés parental:</b> por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido/ <b>Estrategia:</b> Religión	-0,085	0,397
<b>Estrés parental:</b> por la relación con el hijo y su rol de madre/ <b>Estrategia:</b> Religión	-0,058	0,564
<b>Estrés parental:</b> por el comportamiento y comunicación del personal/ <b>Estrategia:</b> Religión	0,124	0,215

Fuente: Ficha de estrés y afrontamiento parental/SPSS versión 22

Por último, al evaluar la correlación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento ante el estrés que desarrollan las madres en su estadía en las salas de hospitalización pediátrica del Hospital Central, se reporta que hubo correlación entre 9 de los

28 cruces. Se debe toma en cuenta que, para la correlación estadística, existe la siguiente tabla de interpretación del nivel de correlación:

- a) 0,00 – 0,19 → Muy baja correlación
- b) 0,20 – 0,39 → Baja correlación
- c) 0,40 – 0,59 → Moderada correlación
- d) 0,60 – 0,79 → Buena correlación
- e) 0,80 – 1,00 → Muy buena correlación

Tomando en cuenta lo antes señalado, se observa que hubo correlaciones desde muy baja correlación (0,028) hasta moderada correlación (0,578), sin embargo, hubo, como ya se señaló, 9 variables con correlación estadísticamente significativa:

- **Estrés parental:** por lo visto y lo que oye en el ambiente y contexto/**Estrategia:** Focalizado solucionar problemas ( $p$  0,002)
- **Estrés parental:** por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido/**Estrategia:** Focalizado solucionar problemas ( $p$  0,004)
- **Estrés parental:** por la relación con el hijo y su rol de madre/**Estrategia:** Focalizado solucionar problemas ( $p$  0,00001)
- **Estrés parental:** por el comportamiento y comunicación del personal/**Estrategia:** Focalizado solucionar problemas ( $p$  0,043)
- **Estrés parental:** por la relación con el hijo y su rol de madre/**Estrategia:** Reevaluación positiva ( $p$  0,008)
- **Estrés parental:** por la relación con el hijo y su rol de madre/**Estrategia:** Expresión emocional abierta ( $p$  0,03)
- **Estrés parental:** por lo visto y lo que oye en el ambiente y contexto/**Estrategia:** Búsqueda de apoyo social ( $p$  0,018)
- **Estrés parental:** por la apariencia del hijo y el tratamiento recibido/**Estrategia:** Búsqueda de apoyo social ( $p$  0,005)
- **Estrés parental:** por la relación con el hijo y su rol de madre/**Estrategia:** Búsqueda de apoyo social ( $p$  0,002)

#### IV. DISCUSIÓN

Cada madre anhela una determinada calidad de vida, en la cual establece una combinación de intereses, emociones, logros y satisfacciones; así, las experiencias desagradables como tener un hijo enfermo, le proporciona un ambiente de incertidumbre.<sup>1</sup>

Se realizó la valoración de 100 madres, muestra representada por madres que tenían entre 16 y 43 años de edad, con promedio de  $27,25 \pm 5,95$  años, 63% tenían 19-29 años, 32% eran de 30 años y más y 5% eran madres adolescentes. Contrasta este resultado con Campo A. et al (2018)<sup>8</sup> realizaron una investigación en La Habana – Cuba, donde valoraron madres de 58 recién nacidos críticos ingresados en la terapia intensiva neonatal donde sus resultados arrojaron que la edad promedio fue de 24 años.

De las 100 madres incluidas la población de residencia fue 52% urbana y 48% eran del área rural. Con respecto al estado civil, 46% eran solteras, 45% relación en concubinato y 9% casadas, comparando esto con Arraya A. (2019)<sup>33</sup> donde realizaron un estudio en Ñuble – Chile donde participaron 41 madres arrojando como resultado que las madres del estudio 63,3% proceden de zona urbana y el 61% informó ser soltero.

En cuanto al nivel de instrucción de las madres el 43% estudiaron bachillerato, 35% nivel universitario y 22% primaria. Para la actividad laboral, se reportó que 63% eran de oficios del hogar y 37% eran trabajadoras activas, semejante a lo reportado por Rojas K. (2013)<sup>34</sup> quienes realizaron un estudio en México donde incluyeron a 50 madres reportan que el 40% de las madres del estudio cursaron estudios hasta secundaria y el 64% se dedicaba a los oficios del hogar. Simultáneamente lo arrojado por nuestro trabajo las madres refirieron en 94% contar con red de apoyo (pareja, familia) al igual que lo reportado

por Pérez A. (2014)<sup>10</sup> donde la muestra estuvo conformada por 12 madres en Lambayeque-Perú.

En relación a los antecedentes pre natales se demostró que las madres de la muestra se realizaron 5 o más controles en un 74%. El embarazo de las madres de la muestra no fue planificado en un 70%. Refiriendo en un 68% presentar complicaciones durante la gestación. Contrastando con lo demostrado por Parra F. (2012)<sup>5</sup> donde 10 madres incluidas en el estudio, en Valencia reportó embarazo panificado, menor a 3 controles prenatales y sin complicaciones. De las 100 madres incluidas se encontró en un 98% las semanas de gestación fue entre las 29 y 40 semanas contrasta este resultado con Campo A. et al (2018)<sup>8</sup> quien reporta en un 55,17% que las madres reportaron entre las 34 – 36 semanas de gestación.

Referente al diagnóstico principal de ingreso se reporta Sepsis en 74%, seguido de Taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) 12% y Síndrome de distrés respiratorio del recién nacido pre termino (SDRRN) 9%, resultados que difieren lo reportado por Campo A. et al (2018)<sup>8</sup> y Aftyka A. et al (2019)<sup>35</sup>, donde reportaron que el principal diagnóstico de ingreso fue el distrés respiratorio en un 58,62 y 28,5% respectivamente.

Pertinente a los tratamientos recibidos y procedimientos invasivos presentes se evidenció que el 86% de los recién nacidos recibió antibioticoterapia y en un 51% presentaban aporte de oxígeno, compartiendo resultados con Campo A. et al (2018)<sup>8</sup> y Wormald F. et al (2015)<sup>9</sup> quienes arrojaron que ameritaron soporte ventilatorio en un 68% y 56% respectivamente. Referente a los procedimientos invasivos que presentaban los recién nacidos hospitalizados se evidenció en un 49% presentaban vía periférica seguido tubo

oro-traqueal y acceso venoso central en 26% y en 17% la presencia de vía periférica y fototerapia, en menor medida solo un 3% presentaba acceso venoso central.

De las 100 madres a quienes se le aplicó la Escala de estrés parental se reportó como resultados por cada sub grupo que la constituye mayor porcentaje de estrés en el sub grupo de la relación con el hijo y su rol como madre en un 86% seguido del sub grupo apariencia del hijo y tratamientos administrados donde se evidencio en un 74%, en el sub grupo vistas y sonidos en el ambiente y contexto con 68% y por último el sub grupo comportamiento y comunicación del personal del área reportaron estrés parental en un 43%; comparando dichos resultados con los obtenidos por Romero, L. (2021)<sup>6</sup> cuyos resultados reportan el aspecto reportado como más estresante fue el de rol parental con una media de 2.47, siguiendo el aspecto apariencia del bebé con una media de 2.35, vistas y sonidos con una media de 2.31, la comunicación con el personal con una media de 1.52. llegando a la conclusión de un promedio de estrés general con una media de 3.39 y una SD de 1.52.

Al valorar las medidas de afrontamiento mediante la aplicación del cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) se obtuvo como resultado que la medida de afrontamiento más utilizada por las madres fue la Religión en 70% “pocas veces”, seguida de Expresión emocional abierta 54% “pocas veces”, Focalización a la solución del problema 53% “pocas veces”, Reevaluación positiva 44% “a veces”, Auto focalización negativa 44% “a veces”, Evitación 40% “nunca” y Búsqueda de apoyo social 33% “frecuentemente”; contrastando con los resultados arrojados por Romero L. (2021)<sup>6</sup> quienes describieron que la medida de afrontamiento más empleada fue Focalización a la solución del problema con una media de 2,28 seguida de Reevaluación positiva con media

de 2,21, en decreciente Religión media de 1,91, Búsqueda de apoyo social 1,64, Expresión emocional abierta 1,44, Auto focalización negativa 1,43 y en menor medida evitación como media de afrontamiento con media de 1,31.

En cuanto al análisis bivariado al comparar las respuestas acerca del desarrollo de estrés parental por la hospitalización del recién nacido, sólo hubo diferencias estadísticamente significativas para “el comportamiento y comunicación del personal” en las variables demográficas procedencia ( $p = 0,0003$ ) y el estrato socioeconómico ( $p = 0,044$ ), a diferencia en lo demostrado por Linda, D. (2004)<sup>36</sup> realizó un estudio en New York en un gran Hospital urbano, donde la muestra estuvo conformada por 162 padres, demostrando cuatro variables principales que fueron significativas para la frecuencia de las puntuaciones de estrés en la subescala de Vistas y Sonidos, género ( $p = .001$ ), estado civil ( $p = .008$ ), educación ( $p = .006$ ) y ocupación ( $p = .004$ ).

Para las estrategias de afrontamiento al comparar las respuestas de las madres acerca de la estrategia de afrontamiento de “Focalización en solucionar problemas”, sólo hubo diferencias estadísticamente significativas para el estrato socioeconómico ( $p = 0,001$ ), “Autofocalización negativa”, con edad materna ( $p = 0,001$ ), “Religión, con edad materna ( $p = 0,008$ ) y estrato socioeconómico ( $p = 0,001$ ).

Por último, al evaluar la correlación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento ante el estrés, se reporta que hubo correlación entre 9 de los 28 cruces, comparando dichos resultados con los obtenidos por Romero, L. (2021)<sup>6</sup> quien reportó correlación en 13 de los 28 cruces.



## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

- Las características sociodemográficas de las madres comprendían la edad entre 19 y 29 años, procedencia urbana, con escolaridad hasta la secundaria, solteras, quienes cumplían oficios del hogar y contaban con red de apoyo.
- El aspecto con más estrés parental estuvo reflejado en relación con el hijo y su rol como madre en un 86% seguido de por la apariencia del hijo y tratamientos administrados en un 74%.
- La medida de afrontamiento más empleada por las madres fue la Religión en un 98% seguida de Reevaluación positiva en un 97%.
- El análisis bivariado demostró que sólo hubo diferencias estadísticamente significativas para “el comportamiento y comunicación del personal” en las variables demográficas procedencia y el estrato socioeconómico.
- En cuanto a las medidas de afrontamiento se evidencia diferencias estadísticas significativas en el estrato socioeconómico y edad materna.
- Al evaluar la correlación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento ante el estrés que desarrollan las madres se reporta que hubo correlación entre 9 de los 28 cruces.

### **Recomendaciones**

- Se sugiere implementar la parte psicoemocional de la madre en la terapéutica de manejo en cada recién nacido, se logró evidencia gran grado de estrés parental en dichas madres y que esto interfiere de manera positiva o negativa en la evolución del paciente.

- Se propone contar en el área de recién nacidos del hospital con apoyo psicológico para las madres para así afrontar de mejor manera la hospitalización de su hijo recién nacido.
- Se plantea que las madres puedan permanecer más tiempo al lado de sus hijos e incluirlas en el aseo y cuidado diario de su hijo.
- A pesar que no se demostró gran grado de estrés con la comunicación del personal, se sugiere realizar sesiones educativas sobre la patología que acarrea su hijo, así como sus terapéuticas.
- En ocasiones la estancia hospitalaria es prolongada sobre todo en niños pre términos, por lo que se propone la realización de talleres de preparación, para tener una madre preparada tanto psicológica como emocionalmente para el cuidado de su hijo.

www.bdigital.ula.ve

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos Y. Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, Lima – Perú 2017. [Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en neonatología] Perú, Universidad Nacional mayor de San Marcos.
2. Gallegos J, Reyes J, Silvan C. El recién nacido pretérmino hospitalizado: la importancia de la participación en la Unidad Neonatal. Revista latino americana de enfermería. 2013 Nov.-Dec.;21(6):1360-6.
3. Arnaiz A. Vivencias de los padres frente a la hospitalización de sus hijos en la unidad de cuidados intensivos neonatales: un estudio a través del programa FICARE. Madrid. Mayo 2020. Facultad de ciencias sociales. Universidad Pontifica.
4. Alarcón S. Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el servicio de neonatología del hospital Las Mercedes – Chiclayo – Perú. 2019. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Perú, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
5. Parra F. Vivencia de los padres y las madres con hijos(as) hospitalizados(as) en la unidad de alto riesgo neonatal (UARN): un aporte para su cuidado. Valencia. Marzo 2012. [Trabajo especial de grado para optar el título de doctora en enfermería] Carabobo, Universidad de Carabobo.
6. Romero L. 2021. Estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés parental de padres con hijos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. Universidad Autónoma de México. Ciudad de México – México. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en psicología] Universidad autónoma de México.

7. Astudillo A., Silva P., Daza J. 2019. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Ñuble, Chile. Ciencia y enfermería (2019) 25:18 DOI: 10.4067/s0717-95532019000100214.
8. Campo A, Amador R, Alonso R, et al; 2018, Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana – Cuba. Enero 2016 hasta diciembre 2017. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2018;44(2). Disponible en <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/180>
9. Wormald F., Tapia J., Torres G., et al, en 2015. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatr 2015;113(4):303-309 / 303. Disponible en [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752015000400005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752015000400005&script=sci_arttext)
10. Pérez A; Villanueva T. Afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido en un hospital de Essalud de la ciudad de Chiclayo. Perú. 2014. [tesis para optar por el título de Licenciada en enfermería] Perú, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
11. Steedman W. 2007. Estrés experimentado por los padres desde la unidad de cuidados neonatales del Christchurch Women`s Hospital, Canterbury, Nueva Zelanda, 2003. [Tesis para optar por el título de Maestría en Psicología] Universidad de Canterbury.
12. Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. Lancet, 363(9405), 303–310.

13. McGoldrick, M., Carter, E. & García-Preto, N. The expanded family life cycle. Individual, family and social perspectives. Prentice Hall. 2016.
14. Hauser, M., Milán, T., González, M., Oiberman, A. Impacto emocional en madres de bebés internados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Aplicación de la entrevista psicológica perinatal. Año 2014. Revista de investigación en psicología, 19(1), 63-83. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-722042>
15. Vygotsky L. The problema of the environmet.; 1994. 338-354p.
16. Hidalgo, V. & Menéndez, S. La familia ante la llegada de los hijos. Familia. Año 2001. Revista de Ciencias y Orientación Familiar, 23-42. Disponible en <https://idus.us.es/handle/11441/107306>
17. Galan, A. La intervención clínica con pacientes en riesgo psicosocial: demandas, desencuentros y oportunidades. 2017 cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 64, 9-22.
18. Grimalt, L. & Heresi, E. Estilos de apego y representaciones maternas durante el embarazo. 2012. Revista Chilena Pediatría. 83(3), 239-246. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000300005>
19. Yáñez, S., Alonso, I., Plazaola, M., Sainz, L. Apego en adultos y percepción de los otros. 2001. Anales de Psicología, 14(2), 159-170.
20. Bicking, C. Hupcey, E. State of the science of maternal–infant bonding: A principle-based concept analysis. 2013. Midwifery, 29, 1314-1320.
21. Roncallo, C., Sánchez, M., Arranz, E. Vínculo materno-fetal: Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención temprana. 2015. Escritos de Psicología, 8(2), 14-23.

22. Chamberlain, D., *The Mind of Your Newborn Baby*. Boston, EEUU: North Atlantic Books. 1998
23. Lumley, J. Through a glass darkly: Ultrasound and prenatal bonding, *Birth*, 17(4), 214–7. 1990
24. López M, et al. *Manual de Procedimientos de Enfermería en las Unidades Neonatal* [Internet]. Bogotá, D.C; 2016.
25. Argaña E, et al. *Manual de atención neonatal* 2da. Edición. Paraguay. 2016. (Citado septiembre 2023) disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290508/manual-de-atencion-neonatal.pdf>
26. Novoa J, Milad M, Vivanco G, Fabres J, Ramírez R, Vidal J. Recomendaciones de organización características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Rev Chil Pediatría-marzo-Abril* [Internet]. 2009 (citado sep-2023 Sep);168–87. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v80n2/art10.pdf>
27. Larizza Y, et al. Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista internacional de psicología y educación*. México 2008. Consultado el 01/11/23. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387009.pdf>
28. Fernández A, López I. Estrés parental en la hospitalización infantil. Cartuja – Granada - España, 2006. *Revista Ansiedad y Estrés* ISSN: 1134-7937 2006, 12(1), 1-17. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/260059823\\_Estres\\_parental\\_en\\_la\\_hospitalizacion\\_infantil](https://www.researchgate.net/publication/260059823_Estres_parental_en_la_hospitalizacion_infantil)

29. Souza S, Dupas G, Ferreira M. Adaptación cultural y validación al idioma português del Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU). São Paulo – Brasil, 2012. Acta Paul Enferm. 2012;25(2):171-6. Disponible en <https://www.scielo.br/j/apc/a/Q9NCQnMwhw36DbnSghjKFgb/?lang=en>.
30. Cauas D. 2020. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. [internet] [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36805674/1-Variables-libre.pdf?1425133381](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36805674/1-Variables-libre.pdf?1425133381&response-content-disposition=inline%3B+filename%3Dvariables_de_Daniel_Cauas.pdf) &response-content-disposition=inline%3B+filename%3Dvariables\_de\_Daniel\_Cauas.pdf. Consultado el 11/08/23.
31. Grajales T. Año 2000. Tipos de investigación. [Internet] <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1rm1f0l42-vz46f4-319h/871.pdf> Consultado el 11/08/23.
32. Villasis M; Miranda M; El protocolo de investigación II: los diseños de estudio para investigación clínica. Vol. 63. Número 1. Año 2016. [Internet] <https://doi.org/10.29262/ram.v63i1.163> Consultado el 11/08/23.
33. Arraya A; Pacheco P; Sepúlveda J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. Ñuble, Chile. 2019. CIENCIA y ENFERMERIA (2019) 25:18. DOI: 10.4067/s0717-95532019000100214.
34. Rojas K. Niveles de ansiedad en madres y padres con un hijo en terapia intensiva. México. 2013. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013;51(6):606-9.
35. Anna A. et al. Artículo original. Versión polaca de la Escala de Estresores Parentales: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Lublin, Poland. 2019. Annals of Agricultural and Environmental Medicine 2019, Vol 26, No 1, 67–72.

36. Linda, D. Estrés de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la influencia de las características de los padres y del bebé. New York. 2004. Revista americana de terapia ocupacional, Volumen 58, Número 5.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



## ANEXOS

**Anexo N.º 1:** Carta de autorización al Coordinador del Postgrado de Puericultura y Pediatría

**Universidad de los Andes  
Hospital Central de San Cristóbal  
Postgrado de Puericultura y Pediatría**

**Autor:** Kherly Brigitte Gamboa Contreras  
**Tutora Académico:** Dra. Ana Chacón  
**Tutora Metodológico:** Dra. Carolina Madriz

**San Cristóbal Febrero del 2024**

**Dr. José Vivas  
Coordinador del Postgrado de Puericultura y Pediatría  
Hospital Central de San Cristóbal**

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar la autorización de dirigirme a la unidad de cuidados neonatales del Hospital Central de San Cristóbal con el fin de obtener la recolección de los datos necesarios para el cumplimiento del trabajo de grado titulado como: **ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES, DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO - JUNIO 2024**

---

**Autor:** Dra. Kherly Brigitte Gamboa Contreras  
**Residente de tercer año del Postgrado de Puericultura y Pediatría  
Hospital de San Cristóbal**

**Anexo N.º 2:** Carta de autorización al jefe de Departamento de Puericultura y Pediatría y adjuntos de los diferentes servicios.

**Universidad de los Andes  
Hospital Central de San Cristóbal  
Postgrado de Puericultura y Pediatría**

**ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON  
HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES, DEL  
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO - JUNIO  
2024**

**Autor:** Dra. Kherly Brigitte Gamboa Contreras

**Tutora Académico:** Dra. Ana Chacón

**Tutora Metodológico:** Dra. Carolina Madriz

San Cristóbal, febrero del 2024

**Dr. Norman Arrieta y adjuntos del Servicio de Pediatría**

**Hospital Central de San Cristóbal**

Reciban un cordial saludo, por medio de la presente, me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar la autorización para la realización de recolección de los datos necesarios para el cumplimiento del trabajo de grado titulado como **ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES, DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO - JUNIO 2024**

---

**Autor:** Dra. Kherly Brigitte Gamboa Contreras  
**Residente de tercer año del Postgrado de Puericultura y Pediatría  
Hospital de San Cristóbal**

**Anexo N.º 3:** Carta de autorización al Coordinador del área de cuidados neonatales

**Universidad de los Andes  
Hospital Central de San Cristóbal  
Postgrado de Puericultura y Pediatría**

**Autor:** Kherly Brigitte Gamboa Contreras

**Tutora Académico:** Dra. Ana Chacón

**Tutora Metodológico:** Dra. Carolina Madriz

**San Cristóbal Febrero del 2024**

**Dra. Ana Chacón  
Coordinador del del área de cuidados neonatales  
Hospital Central de San Cristóbal**

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar la autorización de dirigirme a la unidad de cuidados neonatales del Hospital Central de San Cristóbal con el fin de obtener la recolección de los datos necesarios para el cumplimiento del trabajo de grado titulado como: **ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES, DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO - JUNIO 2024**

www.bdigital.ula.ve

---

**Autor:** Dra. Kherly Brigitte Gamboa Contreras  
**Residente de tercer año del Postgrado de Puericultura y Pediatría  
Hospital de San Cristóbal**

## Anexo 4. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL  
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA.  
MARZO - JUNIO 2024

AUTOR: KHERLY BRIGITTE GAMBOA CONTRERAS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado/ a participar en una investigación sobre ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES, DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO - JUNIO 2024 que llevará a cabo la **DRA: KHERLY BRIGITTE GAMBOA CONTRERAS**, residente del Posgrado de Puericultura y Pediatría de la Universidad de Los Andes, extensión San Cristóbal, en el Hospital Central de San Cristóbal, con el propósito de determinar el ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO - JUNIO 2024. Usted fue seleccionado/a para participar en esta investigación, por ser madre de uno de los recién nacidos que se encuentran en la unidad de cuidados neonatales del Hospital Central de San Cristóbal y cumplir con los criterios de inclusión.

**Riesgos y beneficios** El riesgo asociado a este estudio se estima en ninguno, pues sólo debe aportar datos relevantes al momento de la entrevista. Los beneficios esperados de esta investigación están relacionados en determinar el estrés parental y las estrategias de afrontamiento de las madres con hijos hospitalizados en el área de cuidados neonatales, del hospital central de san Cristóbal, Estado Táchira, para de esta manera dar un uso adecuado y dar mejores herramientas para llevar a cabo su estancia hospitalaria con su hijo recién nacido hospitalizado.

**Confidencialidad** La identidad del participante será protegida, ya que se utilizarán siglas para identificar los datos del mismo, con un listado aparte, que sólo conocerá el investigador, con la correlación correspondiente al nombre y ubicación del paciente participante en el estudio, por cualquier eventualidad. Los datos obtenidos serán tabulados y analizados por el investigador a cargo del proyecto, en conjunto con el especialista tutor y asesor metodológico, se almacenarán en una base de datos con acceso tanto al investigador como al tutor del estudio, en caso de que éste lo requiera.

**Derechos** Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la **DRA: KHERLY BRIGITTE GAMBOA CONTRERAS**, en el Departamento de Puericultura y pediatría, ubicada en el 9no piso Ala Oeste del Hospital Central de San Cristóbal.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

San Cristóbal, \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre

\_\_\_\_\_  
Firma Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma Testigo

**Anexo N.º 5:** Ficha de recolección

**Ficha de Recolección de Datos**  
**Universidad de los Andes**  
**Hospital Central de San Cristóbal**  
**ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON**  
**HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES DEL HOSPITAL**  
**CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO- JUNIO 2024**  
**Autor:** Dra. Kherly Gamboa  
**Tutor Académico** Dra. Ana Chacón. **Tutor Metodológico** Dra. Carolina Madriz

Estimada madre, los siguientes datos se recolectan de forma anónima con objeto de determinar el ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE CUIDADOS NEONATALES DEL HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL, ESTADO TÁCHIRA. MARZO - JUNIO 2024

\_\_\_\_\_  
Firma

**1-DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

Fecha de Entrevista \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N.º de Caso \_\_\_\_  
Nombre y Apellido (iniciales): \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_

**1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:**

**1.1** Edad: \_\_\_\_ **1.2** Nivel de Instrucción: Primaria incompleta \_\_\_\_ Primaria completa \_\_\_\_  
Secundaria incompleta \_\_\_\_ Secundaria completa \_\_\_\_ TSU \_\_\_\_ Universitario \_\_\_\_

**1.3** Estado civil: Casada \_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_ Conyugue \_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_ **1.4** Procedencia: Urbana \_\_\_\_ Rural \_\_\_\_

**1.5** Situación laboral: Empleado \_\_\_\_ Desempleado \_\_\_\_ **1.6** Escala de Graffar: \_\_\_\_ **1.7** Red de apoyo: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_.

1. Estrato I: 4 a 6 puntos.	2. Estrato II: 7 a 9 puntos.	3. Estrato III: 10 a 12 puntos.	4. Estrato IV: 13 a 16 puntos.	5. Estrato V: 17 a 20 puntos.
-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

**2. ANTECEDENTES PRENATALES**

**2.1** N° de controles prenatales: 1 – 4 controles: \_\_\_\_ >5 controles: \_\_\_\_ **2.2** Semanas de gestación: 1 – 12 semanas \_\_\_\_ 13 – 28 semanas \_\_\_\_ 29 – 40 semanas \_\_\_\_ **2.3** Embarazo planificado: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ **2.4** Complicaciones en el embarazo: Presentes \_\_\_\_ Ausentes \_\_\_\_

**3. NIVEL DE COMPROMISO DEL RN**

**3.1** Edad gestacional: \_\_\_\_

1= < 28 semanas	2= 28-31 semanas	3= 32-33 semanas	4= 34-36 semanas	5= 37 – 41 semanas	6= mayor a 42 semanas
-----------------	------------------	------------------	------------------	--------------------	-----------------------

**3.2** Diagnóstico de hospitalización: Taquipnea transitoria del RN \_\_\_\_ Sepsis \_\_\_\_ Ictericia neonatal \_\_\_\_ Meningitis neonatal \_\_\_\_ Neumonía neonatal \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_

**3.3** Antibioticoterapia: Presente \_\_\_\_ Ausente \_\_\_\_ **3.4** Aporte de O2: Presente \_\_\_\_ Ausente \_\_\_\_

**3.5** Procedimientos invasivos: TOT \_\_\_\_ Vía periférica \_\_\_\_ Vía central \_\_\_\_ Cateterismo umbilical \_\_\_\_ Tubo de tórax \_\_\_\_ Otros \_\_\_\_

#### 4. VALORACIÓN DEL ESTRÉS PARENTAL

(Escala de estrés parental: Unidad de cuidados intensivos neonatales) 45 ítems \_\_\_\_

Vista y sonidos: \_\_\_\_

1. No aplicable	2. Nada estresante	3. Poco estresante	4. Moderadamente estresante	5. Muy estresante	6. Extremadamente estresante
-----------------	--------------------	--------------------	-----------------------------	-------------------	------------------------------

Tratamientos: \_\_\_\_

1. No aplicable	2. Nada estresante	3. Poco estresante	4. Moderadamente estresante	5. Muy estresante	6. Extremadamente estresante
-----------------	--------------------	--------------------	-----------------------------	-------------------	------------------------------

Relación con el bebé y estrés parental: \_\_\_\_

1. No aplicable	2. Nada estresante	3. Poco estresante	4. Moderadamente estresante	5. Muy estresante	6. Extremadamente estresante
-----------------	--------------------	--------------------	-----------------------------	-------------------	------------------------------

Comportamiento del personal y la comunicación: \_\_\_\_

1. No aplicable	2. Nada estresante	3. Poco estresante	4. Moderadamente estresante	5. Muy estresante	6. Extremadamente estresante
-----------------	--------------------	--------------------	-----------------------------	-------------------	------------------------------

#### 5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

(Cuestionario de afrontamiento al estrés CAE) 42 ítems \_\_\_\_

FSP	AFN	REP	EEA	EVT	BAS	RLG
1, 8, 15, 22, 29, 36.	2, 9, 16, 23, 30, 37.	3, 10, 17, 24, 31, 38.	4, 11, 18, 25, 32, 39.	5, 12, 19, 26, 33, 40.	6, 13, 20, 27, 34, 41.	7, 14, 21, 28, 35, 42

## Anexo N.º 6 Cronograma de actividades

	<b>Julio- diciembre 2023</b>	<b>Enero 2024</b>	<b>Febrero 2024</b>	<b>Marzo- junio 2024</b>	<b>Julio 2024</b>	<b>Agosto 2024</b>	<b>Octubre 2024</b>
<b>ACTIVIDAD</b>							
<b>Revisión Bibliográfica</b>	<b>X</b>						
<b>Marco metodológico</b>	<b>X</b>	<b>X</b>					
<b>Materiales y métodos</b>		<b>X</b>					
<b>Presentación de protocolo de TEG</b>			<b>X</b>				
<b>Recolección de muestra</b>				<b>X</b>			
<b>Análisis de la información</b>					<b>X</b>		
<b>Entrega de TEG</b>						<b>X</b>	
<b>Presentación de TEG</b>							<b>X</b>

## Anexo N.º 7

Escala de estrés parental: Unidad de cuidados intensivos neonatales									
A continuación, se muestra una lista de las diversas <b>VISTAS Y SONIDOS</b> que se experimentan comúnmente en una UCIN. Nos interesa conocer su opinión sobre lo estresantes que son para usted las VISTA Y LOS SONIDOS. Marque con una X la casilla que mejor represente su nivel de estrés. Si no vio ni escuchó el artículo, coloque una X en el cuadro NA.									
1. No aplica	2. Nada estresante	3. Poco estresante	4. Moderadamente estresante	5. Muy estresante	6. Extremadamente estresante				
1	La presencia de monitores y equipos.			1	2	3	4	5	6
2	La presencia de ruidos constantes de monitores y equipos.								
3	Los ruidos repentinos de las alarmas del monitor.								
4	Los otros bebés enfermos en la habitación.								
5	La gran cantidad de personas que trabajan en la unidad								
A continuación, se muestra una lista de elementos que pueden describir la <b>apariciencia y el comportamiento</b> de su BEBÉ durante su visita a la NICU, así como algunos de los TRATAMIENTOS que le han realizado al bebé.									
1	Tubos y equipos sobre mi bebé o cerca de él								
2	El color inusual de mi bebé (p. ej., bloqueo pálido o amarillo con ictericia)								
3	Los patrones de respiración inusuales o anormales de mi bebé								
4	Ver a mi bebé cambiar repentinamente de color (por ejemplo, volverse azul pálido)								
5	Ver a mi bebé dejar de respirar								
6	El tamaño pequeño de mi bebé								
7	La apariencia arrugada de mi bebé								
8	Tener una máquina (respirador) para que mi bebé respire								
9	Ver agujas y tubos colocados en mi bebé								
10	Mi bebé siendo alimentado por una vía o sonda intravenosa								
11	Cuando mi bebé parecía tener dolor								
12	Mi bebé llora por largos periodos								
13	Cuando mi bebé parecía asustado								
14	Cuando mi bebé se veía triste								
15	La apariencia flácida y débil de mi bebé								
16	Movimientos bruscos o inquietos de mi bebé								
17	Mi bebé no puede llorar como los demás bebés								
18	Aplaudir el pecho del bebé para drenar el pecho								
El último aspecto sobre el que queremos preguntarte es cómo te sientes acerca de tu propia <b>RELACIÓN</b> con el bebé y tu <b>PAPEL PARENTAL</b>									
1	Estar separada de mi bebé								
2	No alimentar a mi bebé yo misma								
3	No poder curar yo mismo a mi bebé (por ejemplo, cambiarle pañales, bañarlo)								
4	No poder cargar a mi bebé cuando quiero								
5	A veces me olvido de cómo luce mi bebé.								
6	No poder compartir a mi bebé con otros miembros de la familia								
7	Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos.								
8	Tener miedo de tocar o cargar a mi bebé								
9	Sentir que el personal está más cerca de mi bebé que yo								
10	Sentirme impotente sobre cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo								
Nos interesa saber si experimentó algún estrés relacionado con el <b>COMPORTAMIENTO DEL PERSONAL</b> y la <b>COMUNICACIÓN</b>									
1	El personal explica las cosas demasiado rápido								
2	El personal usa palabras que no entiendo								
3	No informarme lo suficiente sobre las pruebas y tratamientos que se le realizan a mi bebé								



4	No hablarme lo suficiente						
5	Demasiadas personas diferentes (médicos, enfermeras, otros) hablándome						
6	Dificultad para gestionar información o ayuda cuando llamo o telefono a la unidad						
7	No estar seguro de que me llamarán sobre cambios en la condición de mi bebé.						
8	El personal parece preocupado por mi bebé.						
9	El personal actúa como si no quisiera que los padres estuvieran cerca						
10	El personal actúa como si no entendieran el comportamiento o las necesidades especiales de mi bebé.						

## Anexo N.º 8 CAE Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente..... 0 1 2 3 4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.....0 1 2 3 4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema .....0 1 2 3 4
4. Descargué mi mal humor con los demás.....0 1 2 3 4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.....0 1 2 3 4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía.....0 1 2 3 4
7. Asistí a la Iglesia.....0 1 2 3 4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.....0 1 2 3 4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.....0 1 2 3 4
10. Intenté sacar algo positivo del problema.....0 1 2 3 4
11. Insulté a ciertas personas.....0 1 2 3 4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.....0 1 2 3 4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).....0 1 2 3 4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.....0 1 2 3 4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema.....0 1 2 3 4

17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.....0 1 2 3 4
18. Me comporté de forma hostil con los demás.....0 1 2 3 4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.....0 1 2 3 4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema.....0 1 2 3 4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.....0 1 2 3 4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.....0 1 2 3 4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes.....0 1 2 3 4
25. Agredí a algunas personas.....0 1 2 3 4
26. Procuré no pensar en el problema.....0 1 2 3 4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaron cuando me encontraba mal....0 1 2 3 4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.....0 1 2 3 4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.....0 1 2 3 4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.....0 1 2 3 4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga».....0 1 2 3 4
32. Me irrité con alguna gente.....0 1 2 3 4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.....0 1 2 3 4
35. Recé.....0 1 2 3 4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.....0 1 2 3 4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.....0 1 2 3 4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.....0 1 2 3 4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos.....0 1 2 3 4
40. Intenté olvidarme de todo.....0 1 2 3 4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.....0 1 2 3 4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.....0 1 2 3 4

**Focalizado en la solución del problema (FSP):** 1, 8, 15, 22, 29, 36.

**Autofocalización negativa (AFN):** 2, 9, 16, 23, 30, 37.

**Reevaluación positiva (REP):** 3, 10, 17, 24, 31, 38.

**Expresión emocional abierta (EEA):** 4, 11, 18, 25, 32, 39.

**Evitación (EVT):** 5, 12, 19, 26, 33, 40.

**Búsqueda de apoyo social (BAS):** 6, 13, 20, 27, 34, 41.

**Religión (RLG):** 7, 14, 21, 28, 35, 42

**Anexo N.º 9. Escala de Graffar**

Profesión del jefe del Hogar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesión universitaria.</li> <li>2. Profesión técnica superior o medianos comerciantes o productores.</li> <li>3. Empleados sin profesión universitaria, bachilleres técnicos, pequeños comerciantes o productores propietarios.</li> <li>4. Obreros especializados, parte de los trabajadores del sector informal de la economía (que no posean título profesional).</li> <li>5. Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía.</li> </ol>
Nivel de instrucción de la madre.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Enseñanza universitaria o su equivalente.</li> <li>2. Enseñanza secundaria completa.</li> <li>3. Enseñanza secundaria incompleta.</li> <li>4. Enseñanza primaria o alfabeto (con algún grado de instrucción primaria).</li> <li>5. Analfabetas.</li> </ol>
Principal fuente de ingreso del hogar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortuna heredada o adquirida.</li> <li>2. Ganancias, beneficios, honorarios profesionales.</li> <li>3. Sueldo mensual</li> <li>4. Salario semanal, por día. Entrada a destajo.</li> <li>5. Donaciones de origen público o privado.</li> </ol>
Condiciones de alojamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias y ambientales de gran lujo y grandes espacios.</li> <li>2. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo, sin exceso y suficientes espacios.</li> <li>3. Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que la vivienda 1 y 2.</li> <li>4. Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.</li> <li>5. Ranchos o vivienda con espacios insuficientes y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.</li> </ol>

Total	Estrato social
4-6 puntos	I
7-9 puntos	II
10-12 puntos	III
13-16 puntos	IV
17-20 puntos	V

Paciente:	Puntos
Profesional del jefe	
Instrucción de la madre	
Ingresos económicos	
Alojamiento	
<b>TOTAL</b>	