



**Universidad Austral de Chile**

**Facultad de Medicina**

**Instituto de Estadística**

**CONDICIONANTES Y CARACTERIZACION DEL ESTRES, EN  
MADRES DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS  
HOSPITALIZADOS. HOSPITAL BASE VALDIVIA.**

Tesis presentada como parte de los  
requisitos para optar al GRADO DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA  
Y PUERICULTURA

**NANCY CAROLINA BOULLOSA FRÍAS**

**VALDIVIA – CHILE**

**2004**

**PROFESOR/A PATROCINANTE** SRTA. IRMA MOLINA VEGA

Nombre Firma

**PROFESOR/A COPATROCINANTE** SRA. MARIA GUZMAN CARACOTCH

Nombre Firma

**PROFESOR/A INFORMANTE** SRTA. ZOILA MUÑOZ JARAMILLO

Nombre Firma

**PROFESORES CALIFICADORES** SRA. MARIA T. CARDEMIL JARAMILLO

Nombre Firma

SRA. JUANA ROMERO ZAMBRANO

Nombre Firma

**FECHA DE APROBACIÓN:** \_\_\_\_\_

## 2. INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINA</b>
<b>3. RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>4. SUMMARY</b> .....	<b>6</b>
<b>5. INTRODUCCION</b> .....	<b>7</b>
<b>6. MARCO TEORICO</b> .....	<b>10</b>
<b>6.1 Prematurez y sobrevida</b> .....	<b>10</b>
<b>6.2 Crisis emocional</b> .....	<b>11</b>
<b>6.3 Estrés psicologico</b> .....	<b>12</b>
<b>6.4 Estrategias de afrontamiento</b> .....	<b>14</b>
<b>7. MATERIAL Y METODOS</b> .....	<b>19</b>
<b>7.1 Tipo de estudio arealizar</b> .....	<b>19</b>
<b>7.2 Población de estudio</b> .....	<b>19</b>
<b>7.3 Variables</b> .....	<b>19</b>
<b>7.4 Instrumentos</b> .....	<b>20</b>
<b>7.5 Técnicas de recolección de información</b> .....	<b>21</b>
<b>7.6 Dimensiones y categorías de análisis de la entrevista en     profundidad</b> .....	<b>21</b>
<b>7.7 Tabulación y análisis de datos</b> .....	<b>22</b>
<b>8. RESULTADOS</b> .....	<b>24</b>
<b>8.1 Resultados de la aplicación de los instrumentos y entrevistas     efectuadas a las madres de RN prematuros hospitalizados en la     UCIN del HBV, presentados en forma individual. Agosto y     Septiembre. 2004</b> .....	<b>24</b>
<b>8.2 Análisis de los resultados de la aplicación de los instrumentos y     entrevistas efectuadas a las madres de RN prematuros     hospitalizados en la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre. 2004</b> .....	<b>33</b>
<b>9. DISCUSION</b> .....	<b>45</b>
<b>10. CONCLUSIONES</b> .....	<b>48</b>
<b>11. BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>52</b>

<b>12. ANEXOS .....</b>	<b>54</b>
<b>12.1 Cuestionario de antecedentes sociobiodemográficos.....</b>	<b>54</b>
<b>12.2 Escala de Estrés Maternal .....</b>	<b>56</b>
<b>12.3 Protocolo de entrevista en profundidad.....</b>	<b>58</b>
<b>12.4 Acta de consentimiento informado para la investigación clínica.....</b>	<b>59</b>
<b>12.5 Recolección de datos de entrevistas .....</b>	<b>60</b>
<b>12.6 Recolección de datos de Escala de Estrés Maternal .....</b>	<b>62</b>
<b>12.7 Rangos de las cuatro dimensiones de la EEM y la percepción         materna del estrés general .....</b>	<b>65</b>

### 3. RESUMEN

La investigación cuali-cuantitativa, corresponde a estudio de casos de tipo descriptivo, exploratorio, cuyo objetivo es determinar las características y condicionantes del nivel de estrés, presente en las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Base Valdivia, Chile, durante los meses de agosto y septiembre del año 2004. Se aplica a cinco madres, de recién nacidos prematuros hospitalizados que corresponden al total de casos. Para cumplir con los objetivos se aplica la Escala de Estrés Maternal de Jofré, un cuestionario de antecedentes sociobiodemográficos y se realiza una entrevista en profundidad para conocer los sentimientos y condicionantes psicosociales en cada uno de los casos. Los resultados obtenidos muestran que, la dimensión de mayor influencia en los niveles de estrés alcanzados por las madres, es el Rol Maternal y en segundo lugar el Aspecto y Comportamiento del RN. El nivel de estrés materno no es afectado por las características de los recién nacidos, sin embargo, los días de hospitalización sí condicionan el nivel total de estrés en las madres. Las madres de los recién nacidos prematuros del estudio son en su mayoría primigestas, menores de 20 años, solteras o convivientes, con ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo, de procedencia urbana y creyentes. Con los resultados obtenidos se visualiza la necesidad de la existencia de un Programa de apoyo psicológico y social para responder a la petición de ayuda de estas madres y sus familias para afrontar la experiencia de la hospitalización de sus recién nacidos.

**Palabras claves:** Madres, Estrés, Recién nacido, Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

#### 4. SUMMARY

The quali-quantitative investigation, correspond to a descriptive, exploratory type cases study which objective is to determinate the stress level characteristics and conditionants, presents in mothers of newborn prematures from neonatal intensive care unit, at the Base Valdivis Hospital, Chile, between August and September 2004. five prematures newborn's mothers werw considered for this investigation, which represents the total of cases. The mother's stress level scale of Jofré is apply to acomplish the research purpose, a biosociodemographic's questionnare and is carried out an interview in depth to know the feeling an psicosocial conditionants in each one of the cases. The results obtained shows that the most influenciabile dimensions on the mother's stress reached level, are, first of all, the mother's role and in second place the newborn's aspect and behaviour. These results shows, that the newborn's characteristics were not related to the mother's total stress level, however, mother's stress level is conditioned by the hospitalization's length periods. The prematures newborn's mothers of this study are in their majority first-time pregnant, less than 20 years old, single or cohabiting, from urban areas and believers. With the results obtained, is views to the needed of the stablishment of a social and psicological support program to respond to these mothers's and families's help request, to afront the newborn's hospitalizations experience.

Key words: Mothers, Stress, Newborn, Neonatal Intensive Care Unit.

## 5. INTRODUCCION

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento de vital trascendencia que cambia la rutina cotidiana tanto de los padres como la de toda la familia. Pero ¿Qué sienten los padres, en especial las madres cuando el parto se adelanta y ocurre el nacimiento prematuro?, ¿Cómo les afecta a las madres psicológicamente la hospitalización de su frágil recién nacido?, ¿Cómo afrontan esta situación y que tipo de apoyo necesitan?. Al ocurrir el nacimiento de un RN prematuro una avalancha de sentimientos invaden a los padres: el miedo, el llanto, la tristeza, la conmoción debido al nacimiento inesperado, sentimientos de culpa por lo que se hizo o por lo que no se hizo, sentimientos de impotencia, enojo consigo mismos y con los demás.

La ciencia y la tecnología ofrecen en la actualidad mayores expectativas de vida a niños y niñas cuando nacen prematuros. El alta de las unidades neonatales no significa la resolución de sus problemas de salud. Presentan mayor riesgo de alteraciones neurosensoriales y respiratorias: déficit atencional, alteraciones conductuales, déficit en el desarrollo psicomotor, alteraciones motoras de diferente gravedad, parálisis cerebral, hipoacusia y sordera sensorineural, alteraciones visuales secundarias a retinopatía del prematuro o a la terapia que puede llegar hasta la ceguera y displasia broncopulmonar entre otras. Estas complicaciones, frecuentes de la prematuridad extrema, predicen un futuro con hospitalizaciones prolongadas, reiteradas consultas médicas, extensas terapias de rehabilitación, infecciones recurrentes, hospitalizaciones frecuentes, etc., lo que ocasiona gran desgaste económico y emocional en el grupo familiar, lo que afecta la salud física y psíquica de los padres.

Los padres con hijos prematuros pueden presentar estrés derivado de la imposibilidad de ejercer su rol de padres, ya que la hospitalización forzosa de un niño o niña y los horarios restringidos de las UCI de neonatología son una situación de crisis que provoca gran impacto emocional. El estrés se manifiesta en mayor grado en las madres, quienes están expuestas a la frustración, inquietud y sentimientos de incapacidad, por la imposibilidad de cuidar adecuadamente a sus hijos y sufren ante los diferentes procedimientos médicos a los que se somete a sus pequeños.

Si el estrés psicológico no es manejado de una manera adecuada, puede llevar al desencadenamiento y evolución de trastornos mentales entre los cuales destacan la ansiedad y depresión. Los mecanismos utilizados para afrontar esta situación, denominados estrategias de afrontamiento, están relacionadas con los recursos físicos y psicológicos, aptitudes, recursos sociales y materiales que los padres posean.

Davis y colaboradores (2003) realizan un estudio con un total de 62 madres de RN prematuros, de las cuales el 40% reporta significativos síntomas depresivos. Los análisis indican que los altos niveles de estrés maternal aumentan la probabilidad de la aparición de síntomas depresivos y que los niveles altos de escolaridad de las madres con la percepción de apoyo que sienten por parte de los profesionales de salud son factores atenuantes ante la aparición de estos síntomas.

Un estudio realizado por Jofré y colaboradores (2002) en Concepción (Chile) muestra los niveles de estrés de las madres de RN prematuros, el 51,4% presenta niveles estresantes y 48,6% niveles muy estresantes, lo que avala el hecho que aunque el nacimiento de un nuevo ser es un acontecimiento esperado tanto para los padres como para la familia, genera un cierto nivel de estrés en las madres, y más aún cuando el RN nace antes de lo esperado, tiene que estar hospitalizado y no puede permanecer al lado de su familia.

Durante el año 2003 se registraron en el Sistema Informativo Perinatal del Hospital Base Valdivia (HBV) un total de 204 RN prematuros, lo que equivale al 8.2% del total de RN vivos.

Por lo tanto, para otorgar una atención integral a las usuarias, es de suma importancia identificar los niveles de estrés presentes en las madres y las características asociadas a ellas, ya que sirve como orientación a los profesionales de salud para desarrollar estrategias de intervención, centradas no sólo en el bienestar de las madres sino que también de las familias, como apoyo para lograr la superación de la crisis emocional, mejorar la dinámica familiar y favorecer el desarrollo de una ambiente seguro para el RN.

Las hipótesis a considerar en esta investigación son:

- Existen condicionantes en el entorno del nacimiento de un Recién Nacido (RN) prematuro y la consecuente hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que provocan estrés en las madres.
- Existen factores protectores que ayudan a sobrellevar, el desencadenamiento de un episodio de estrés materno.

Los objetivos planteados para el estudio son:

- Identificar los niveles de estrés presentes en las madres de RN hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) del HBV.



- Identificar las dimensiones de mayor importancia en los niveles de estrés alcanzados por las madres de RN hospitalizados en la UCIN del HBV.
- Construir un perfil sociobiodemográfico de las madres de los RN hospitalizados en la UCIN del HBV.
- Proponer orientaciones para crear estrategias adecuadas a los hallazgos encontrados en este estudio.

## 6. MARCO TEORICO

### 6.1 PREMATUREZ Y SOBREVIDA.

Con el avance de la tecnología, que ha favorecido el desarrollo de las unidades de recién nacidos y el conocimiento médico, se ha llegado a una realidad en que niños de muy bajo peso y prematuros logran sobrevivir. Actualmente, alrededor de un 12% de estos niños fallece en las unidades neonatales después de los 28 días de vida, con una letalidad de 5.6 % para los niños entre 1000-1500 grs., y de 17 % para los menores de 1000 grs. grupo en el que se concentra la mayor parte de las secuelas respiratorias y neurosensoriales. Estos datos pueden ser obtenidos, ya que desde el 1° de enero del año 2000 se inició oficialmente el seguimiento de prematuros coordinado en todos los servicios de salud del país y junto a ello el registro en una base de datos especial que consigna todos los nacidos vivos con peso < 1.500 g y/o < 32 semanas nacidos en el servicio público en Chile.(Morgues, 2002)

Morgues y colaboradores (2002), realizan una investigación en donde estudian todos los niños con un peso menor a 1.500 grs.( < 1.500 grs.) nacidos entre el 1° de enero de 2000 y el 31 de diciembre del mismo año, egresados vivos o muertos de las 28 maternidades del servicio público del país que cuentan con UTI neonatal. La sobrevida fluctúa entre un 8% en el tramo de peso de 500 grs. a 599 grs. y 90% entre 1.250 grs. a 1.500 grs. Cuando se analiza la sobrevida del RN < 1.500 grs. por zonas del país se observa menor sobrevida en la zona Sur 66%, probablemente en relación al mayor porcentaje de pobreza. La incidencia de Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) fluctúa entre el 60% en los RN < 750 grs. y 84% entre los RN de 1.250 grs. a 1.500 grs. La incidencia de Displasia Broncopulmonar (DBP), definida como dependencia de oxígeno a los 28 días afecta principalmente a los RN < 750 grs. (69%) y un 47% de los RN < de 750 grs. aún permanecen dependientes de oxígeno a las 36 semanas de edad gestacional corregida, lo que prolonga los días de hospitalización por carencia de programas de oxígeno domiciliario y aumenta el riesgo de rehospitalización por enfermedades respiratorias agudas durante el primer año de vida. La ecografía cerebral se realiza al 90% de los niños antes del alta, encontrándose una incidencia global de Hemorragia Intracraneana (HIC) de 12%. Se realiza fondo de ojo en el 90% de los niños antes del alta encontrándose una incidencia de 16% de Retinopatía del Prematuro (ROP) de cualquier grado, un 25% de ellas requiere de cirugía y en 4,2% produce ceguera bilateral.

Se hace necesario conocer la sobrevida y secuelas más frecuentes de este grupo de niños, ya que el alta de estos niños de las unidades de neonatología, no significa la solución de sus problemas de salud.

La importancia también radica, en que debido a las complicaciones presentes en estos niños, los padres sufren un desgaste económico, físico y psicológico que se manifiesta tarde o temprano llevándolos a una crisis emocional.

## 6.2 CRISIS EMOCIONAL.

El nacimiento de un recién nacido prematuro es una crisis emocional para los padres y la familia. Produce una desorganización en los padres ya que no logran controlar sus sentimientos y aceptar la nueva situación y se produce un quiebre de las conductas habituales. Caplan (1964) define crisis como un estado transicional, que representa por un lado la oportunidad para el desarrollo de la personalidad, y por otro el peligro de una mayor vulnerabilidad y posibilidad de un trastorno mental.

Todos los padres pasan por etapas de reacciones emocionales que son identificables, Fernández y colaboradores (1999) señalan una secuencia de reacciones frente a un recién nacido prematuro:

- Primera Etapa: Conmoción o choque. Es la respuesta inicial de los padres frente a la noticia, se produce una conmoción abrumadora, alteraciones del estado de ánimo y alteración en los patrones de comunicación. Se caracteriza por llanto, sensación de impotencia, quejas somáticas, pérdida de cordialidad con otros e insomnio.
- Segunda Etapa: Negación. Muchos padres evitan admitir el problema de su hijo(a), desean liberarse de la situación o negar su impacto. Ocurre lo que se denomina “duelo anticipado”; que corresponde al mayor grado de negación.
- Etapa de Trueque. Es intermedia entre la segunda y tercera etapa. Existe un acercamiento a la religión. Se hace un pacto con Dios, se ponen imágenes religiosas en la incubadora o cuna.
- Tercera Etapa: Ira, tristeza, culpa y ansiedad. La ira precede a la tristeza y ansiedad y puede ser contra Dios, su destino e incluso contra el personal de salud del hospital u otras personas cercanas como el cónyuge. La reacción más común es la tristeza, la madre está apesadumbrada y atemorizada. Se evita el contacto con el hijo(a). Al finalizar esta etapa los padres comienzan a visitar juntos a su hijo, vuelve a ellos la esperanza.
- Cuarta Etapa: Aceptación. Existe una gradual disminución de la ansiedad y de la intensidad de las emociones. Aumenta la confianza en la capacidad para criar al niño. Demuestran gran interés por aprender rutinas de enfermería. Es la etapa ideal para reforzar la educación especialmente en las madres, en aspectos relacionados con el cuidado y alimentación del RN.

- Quinta Etapa: Reorganización o equilibrio. Los padres comienzan a reorganizar su vida con el niño, se integra a los miembros de la familia. Ocurre una diferenciación de los papeles del padre y de la madre.

Una falta de resolución de la crisis, puede generar respuestas patológicas entre las que destacan: el continuar en la negación, atender al niño con interés excesivo (sobrepotección), estrés, ansiedad, depresión, enfermedad psicósomática y hostilidad por ira.

### **6.3 ESTRES PSICOLOGICO.**

Para este estudio se considera la definición planteada por Lazarus (1986) : “el estrés psicológico es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar”.

Los padres con hijos prematuros pueden padecer estrés derivado de la imposibilidad de ejercer su rol de padres, ya que la hospitalización forzosa de un niño o niña y los horarios restringidos de las UCI de neonatología son una situación de crisis que provoca gran impacto emocional.

Miles y colaboradores (1991) explican que muchos aspectos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) son estresantes para los padres, incluyendo las hospitalizaciones prolongadas, exposición a un ambiente implementado con máquinas, y la apariencia de su pequeño y frágil recién nacido. Por esto quiso identificar los factores estresantes para los padres de una UCIN , los niveles de estrés que estos producen y su relación con la ansiedad. Utilizando la Escala de Estrés Parental y una escala para evaluar niveles de ansiedad, concluye que la alteración en el rol parental causada por la enfermedad del RN, es la situación que genera más estrés. La segunda área más importante que genera estrés está relacionada con la apariencia y comportamiento del RN. Los niveles de ansiedad son más altos que los normales cuando se relacionan con niveles altos de estrés.

Jofré y Henríquez (1999) realizan un estudio, cuyo propósito es determinar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN del Hospital Grant Benavente de Concepción. Para obtener los datos necesarios se utiliza la Escala de estrés Maternal (EEM). Esta escala es elaborada por la investigadora de este estudio, sobre la base de una escala de la autora Margaret S. Miles, realizada en USA en 1987, denominada "Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal", cuya sigla en inglés es PSS:NICU y es validada para la población norteamericana, motivo por el cual fue modificada para las características de la población chilena y de acuerdo a la realidad de los servicios hospitalarios y también basada en la opinión de profesionales de enfermería docentes y clínicos con vasta

experiencia en el área de los cuidados intensivos pediátricos y neonatales. Posterior a la aplicación de la prueba piloto, se modifican algunos ítems de acuerdo a los resultados de los coeficientes de Cronbach, previa consulta con dos profesionales psicólogos con experiencia en el trabajo con familias de pacientes hospitalizados. Esta escala permite identificar el grado de estrés en las madres, calificándola en dos condiciones: niveles estresantes y niveles muy estresantes.

Respecto a los resultados obtenidos al aplicar la Escala de estrés maternal, un 51,4% de las madres presenta niveles estresantes y un 48,6% niveles muy estresantes, siendo el ambiente de la UCIN y la apariencia del RN, los dos factores más relacionados al grado de estrés total de las madres.

Pinilla (2003) realiza una investigación en el Hospital Base de Valdivia, con el objetivo de conocer cual es la evolución y las características del comportamiento materno frente a la hospitalización de un RN prematuro y de bajo peso. Con los resultados obtenidos se concluye que el comportamiento materno está relacionado con el vínculo que establece una madre y su hijo durante la hospitalización, además este comportamiento evoluciona variando desde el miedo hasta llegar a la aceptación y ansiedad.

Se debe considerar que el estrés psicológico puede producir un desencadenamiento de trastornos mentales como estrés postraumático, ansiedad y depresión, los cuales sino son tratados desde un inicio pueden evolucionar a estados más graves.

Mew y colaboradores (2003) realizan un estudio para identificar los factores relacionados a la presencia de síntomas depresivos en las madres de infantes prematuros y los cambios en aquellos síntomas, que ocurren entre la hospitalización y cuando el infante tenía seis meses de edad corregida. Como resultado, 19 madres (48.7 %) presentan síntomas depresivos. El estrés que las madres sienten durante la hospitalización del RN en la UCIN contribuye a la presencia de los síntomas depresivos, sin embargo, la severidad de la enfermedad del RN no se relaciona. Cuando los infantes tienen seis meses de edad corregida, el porcentaje disminuye a un 36 %, y un 20 % de las madres continúan con los síntomas. Las madres que aún continúan con los síntomas, presentan RN con problemas neurológicos o que han requerido por mayor tiempo ventilación mecánica. La conclusión mas importante a considerar , es que si se identifican los factores relacionados a la presencia de síntomas depresivos, tanto durante la hospitalización del RN como a meses del nacimiento, se puede proporcionar un tratamiento temprano a las mujeres y de esta manera disminuir los efectos negativos en el desarrollo del RN y un agravamiento de los síntomas en las madres.

Los progresos en la medicina perinatal han hecho posible aumentar la supervivencia de los prematuros de muy bajo peso al nacer. Se han realizado estudios de los recién nacidos

prematuros en el área de la pediatría, en el aspecto neurológico, cognoscitivo y del comportamiento, así como también una serie de factores de riesgo perinatales y medioambientales se han estudiado y se han identificado. La amenaza a la supervivencia del niño y los procedimientos médicos invasivos pueden ser muy traumáticos para los padres.

Whitfield (2002) realiza una entrevista a padres de prematuros cuando éstos tenían cuatro meses de edad corregida. Describen que el tiempo que han pasado en la UCIN ha sido la experiencia más terrorífica de toda su vida. A su vez una gran proporción de ellos, presentan síntomas de estrés postraumático. Considera al estrés postraumático como un trastorno de ansiedad que puede surgir después de que una persona pasa por un evento traumático que le causó pavor, impotencia u horror extremo. Puede persistir por años e influye en gran magnitud sobre las habilidades de los padres para el cuidado de sus hijos (as), lo cual a largo plazo puede llevar a la aparición de ciertos problemas en estos niños.

Así queda demostrado, en un estudio que realiza Pierrehumbert y colaboradores (2003), en el cual se examina la presencia de estrés post-traumático en padres de prematuros que presentan problemas para alimentarse y dormir a los 18 meses de edad. Los riesgos perinatales son evaluados durante la estadía en el hospital. El resultado de este estudio da a conocer que la severidad de los riesgos perinatales son sólo en parte predictores de los problemas de los niños. Independientemente de los riesgos perinatales, la intensidad del estrés post-traumático de los padres es un importante predictor de estos problemas. Estos resultados sugieren que la respuesta de los padres al nacimiento prematuro está relacionada con la presencia de alteraciones que se desarrollan más tarde en el prematuro.

El nacimiento y la subsiguiente hospitalización de un recién nacido prematuro provocan un considerable estrés psicológico para ambos padres, no cabe discusión al respecto, pero existen estudios empíricos que demuestran que las madres sufren un mayor grado de estrés y trastornos emocionales que los padres, debido a la pérdida del rol maternal y la imposibilidad de cuidar a sus hijos (as).

Así lo confirma Doering y colaboradores (1999) que realizan un estudio comparativo de la adaptación psicosocial de madres y padres con recién nacidos prematuros y hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Las madres se adaptan más pobremente y están más ansiosas, hostiles y deprimidas que los padres, pero ambos padres experimentan niveles de estrés emocional significativamente más altos que los valores normales. Las madres y padres informan iguales niveles de funcionamiento familiar y apoyo social y comparten sentimientos similares relacionados al control del estado de salud del recién nacido. El nacimiento de un recién nacido que requiere el cuidado en una UCIN es altamente estresante para ambos padres.

Por lo tanto los profesionales de salud que trabajan en una UCIN deben evaluar el ajuste psicosocial en ambos padres, pero las madres pueden requerir un mayor grado de apoyo y orientación para reducir el dolor que ellas experimentan.

#### **6.4 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.**

Muchos aspectos de las personas y de su entorno afectan la forma en como sobrellevan el estrés. El afrontamiento definido por Lazarus (1986) como “ un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias, digamos defensivas, y en otros con aquéllas que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno”, va a depender principalmente de los recursos con los que disponga la persona y de las limitaciones que dificulten su uso. Lazarus considera como recursos aquellas propiedades del individuo como:

- Salud y energía: el importante papel desempeñado por el bienestar físico se hace particularmente evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante.
- Creencias positivas: verse a uno mismo positivamente, puede considerarse como un importante recurso psicológico de afrontamiento. Se incluyen aquellas creencias generales y específicas que sirven de base para la esperanza y que favorecen el afrontamiento en las condiciones más adversas.
- Técnicas para la resolución de problemas: incluyen la habilidad para conseguir información, analizar situaciones, examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado.
- Habilidades sociales: es un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Se refiere a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva. Facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas y aumentan la capacidad de atraer su cooperación y apoyo.
- Apoyo social: el hecho de tener alguien de quien recibir apoyo emocional, informativo y/o tangible es un recurso de afrontamiento muy útil para superar situaciones de estrés.
- Recursos materiales: hacen referencia al dinero y a los bienes y servicios que pueden adquirirse con él. Los recursos económicos aumentan de forma importante las opciones de afrontamiento en la mayoría de situaciones estresantes ya que proporciona el acceso más fácil y a menudo más efectivo a la asistencia legal, médica, financiera y de cualquier otro tipo.

Los padres cuando se enfrentan a una situación altamente tensional o estresante como es el caso de un nacimiento prematuro, ocupan mecanismos habituales de afrontamiento, hacen uso de sus experiencias previas, tratando de solucionar así los problemas y de recuperar el equilibrio perdido. Si el problema continúa se produce una desorganización y existe el desequilibrio entre el problema presente y los recursos disponibles para solucionarlo.

Se han realizado diversos estudios, con el objetivo de asociar las emociones presentes en los padres, el nivel de estrés y los recursos con los que ellos cuentan para afrontar esta situación.

Doering y colaboradores (2000), realizan un estudio en donde relacionan estados de ansiedad, hostilidad, depresión y apoyo psicosocial para que los profesionales de salud que trabajan en una UCIN puedan identificar a los padres que necesitan una atención especial o intervención. Se concluye que un inadecuado funcionamiento familiar, escaso apoyo social y escaso control del estado de salud del recién nacido, están asociados a altos niveles de ansiedad, hostilidad y depresión y una inadecuada adaptación. Asocia otras variables como: status de los padres, etnia, ocupación y educación las cuales estaban significativamente relacionadas con la respuesta de los padres a un nacimiento prematuro.

En una investigación realizada por Spear y colaboradores (2002), cuyo propósito es evaluar el grado de estrés familiar, estrategias de afrontamiento, percepción del recién nacido, y alteraciones en el estado de ánimo resultante de la hospitalización del recién nacido, se concluye que el nivel de estrés y los síntomas depresivos son los que más influyen en como la familia enfrenta la hospitalización del recién nacido prematuro. El grado de enfermedad del recién nacido no está relacionado con las estrategias de afrontamiento que presentan los padres.

Los profesionales de salud deben estar atentos a, atender las necesidades y evaluar la dinámica familiar que se desarrolla después de la hospitalización del recién nacido, ya que será este ambiente el que con posterioridad lo recibirá. Una adecuada dinámica familiar es un factor protector para estos niños, los pensamientos positivos son una actitud favorable para los padres, ya que disminuyen los conflictos en la familia y también el estrés, favoreciendo el desarrollo y la interacción con el recién nacido. (Whitfield,2003)

Sandén y Pehrsson (2002), realizan un estudio en donde plantean como hipótesis que los padres necesitan apoyo psicosocial para poder manejar el trauma producido por el nacimiento de un recién nacido prematuro, ya que son diversas las áreas en donde se produce un desequilibrio por esta situación. El apoyo psicosocial se define como la entrega de información médica y social, apoyo psicológico, apoyo social y fomento del vínculo entre



padres y RN. Un total de 47 padres contestaron el cuestionario. Como resultado se obtiene que la información médica y social es más frecuente durante el primer periodo de la hospitalización del RN. Todos los padres se sienten apoyados y se fomenta en ellos el apego con su hijo o hija. Un tercio de los padres reportan problemas psicológicos a largo plazo producidos por la crisis del nacimiento prematuro, el 15% presenta problemas financieros y un 9% problemas sociales. Por lo tanto se concluye, que los padres necesitan apoyo psicosocial no sólo en los primeros meses de ocurrido el nacimiento sino que también necesitan apoyo a largo plazo, ya que surgen los problemas financieros por el costo de los continuos viajes, por los cuidados que se deben otorgar al RN y por los conflictos que ocurren en el lugar de trabajo, ya que el RN necesita el cuidado de sus padres y se producen inasistencias laborales. Los problemas sociales están relacionados con la pérdida del contacto de los amigos y los sentimientos de soledad en los padres.

McHaffie (1992), considera que cada padre, no importa como desarrolle sus actitudes personales, depende en cierta medida del apoyo de su red social para enfrentar el estrés. Los abuelos ocupan un lugar especial en la red de apoyo y su rol es estudiado en familias que presentaban prematuros de muy bajo peso. El consenso general es que los abuelos proporcionaban un importante apoyo emocional. Los abuelos tienen diferentes maneras de expresar el cuidado y la preocupación por ellos. Sin embargo se considera que las abuelas maternas son una llave clave en el apoyo emocional, especialmente para sus hijas.

Esto confirma lo anteriormente planteado; el contar con el apoyo de una red social es un recurso que beneficia las estrategias de afrontamiento.

Los estudios demuestran que en general son las madres las que presentan elevados niveles de estrés, pudiendo evolucionar en otros trastornos mentales, es por esto que ellas necesitan mayor apoyo de la familia y de los profesionales de salud, ya que también se debe considerar el hecho que ellas son las que pasan una mayor cantidad de tiempo en la UCIN con sus recién nacidos. Al considerar este último factor es que nace la inquietud de conocer, cuales son las necesidades maternas y como el equipo de salud de una UCIN puede satisfacerlas.

De esta manera, Bialoskurski y colaboradores (2002), realizan un estudio que tiene como objetivo investigar la naturaleza y organización de las necesidades maternas y las prioridades en una Unidad neonatal. La necesidad de tener información exacta y clara relacionada con el RN fue primordial para el 93% de las madres. La buena comunicación con los profesionales de salud también es evaluada, considerando que para las madres es importante contar con el apoyo de ellos. Las madres exhiben un comportamiento benevolente y las necesidades propias pasan a un segundo lugar. Esto propone que las necesidades maternas tienen una organización jerárquica, primero todo lo relacionado con sus hijos y después ellas.

Muniagurria G (1998), explica que los profesionales de salud que trabajan en una UCIN son testigos del nacimiento de un niño en "riesgo vital", pero que también son testigos del nacimiento de la relación más temprana entre el niño y sus padres, en un contexto adverso, y por ende, también en "riesgo psicosocial". El riesgo psíquico al que se ven expuestos los padres por el impacto emocional de la internación del hijo RN , demanda también, de cuidados intensivos emocionales, que apunten a lograr la sobrevivencia y calidad de la vinculación padres-recién nacido. Ese "estado de máxima felicidad y plenitud" prometida, se convierte para estos padres, en un "estado de máximo estrés y preocupación" y se debe considerar también que los padres deben aprender a vincularse con el "hijo real". Se debe escuchar a los padres, validar su sufrimiento, orientarlos y ayudarlos a fortalecer el vínculo y a superar su estrés y preocupaciones, si esto no se realiza, los cuidados técnicos y médicos brindados al RN, perderán su verdadero sentido, poniendo en riesgo el apego y la calidad de vida futura del niño y su familia. Para que toda madre pueda desarrollar su "capacidad materna", necesita contar con un soporte socio-emocional adecuado, soporte familiar y del equipo de salud que asiste a su niño en la Unidad.

## 7. MATERIAL Y METODOS

### 7.1 TIPO DE ESTUDIO A REALIZAR.

Es una investigación cuali-cuantitativa. Estudio de casos, de tipo descriptivo, exploratorio.

### 7.2 POBLACION DE ESTUDIO.

La población de estudio en esta investigación, la constituyen las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Clínico Regional Valdivia, durante los meses de agosto y septiembre del año 2004.

### 7.3 VARIABLES.

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>
➤ Edad de la madre	Años cumplidos
➤ Estado civil	Soltera/ conviviente/ casada/ viuda
➤ Previsión	Fonasa/ Isapre/ otros
➤ Escolaridad	Básica/ media/ universitaria
➤ Número de hijos	Números exactos
➤ Patologías maternas	Según ficha clínica
➤ Religión	Profesa/ no profesa
➤ Patologías del RN	Según diagnóstico ficha clínica
➤ Ocupación	Dueña de casa/ fuera del hogar
➤ Procedencia	Urbano/ rural

➤ Red de apoyo	Primaria/ secundaria
➤ Ingresos económicos	Menos del mínimo /mínimo /más del mínimo
➤ Edad gestacional	Menor a 27/ entre 27-32/ entre 33-36+6
➤ Días de Hospitalización	Números exactos
➤ Peso de recién nacido	RNEBP 500 – 999 grs. RNMBP de 1000 - 1499 grs. RNBP de 1500 - 2500 grs.

#### 7.4 INSTRUMENTOS.

- Ficha Clínica de RN. De este instrumento se extrae información relacionada a algunas características biomédicas de los RN hospitalizados.
- Cuestionario de antecedentes sociobiodemográficos. Se utiliza para recopilar antecedentes sociobiodemográficos de las madres y para determinar algunas características de los RN hospitalizados. (Anexo 12.1).
- Escala de estrés maternal. Elaborada por Jofré (1999), basado en la escala elaborada por Miles y colaboradores (1987), denominada “Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal”. Validada para la población chilena, con modificaciones luego de la aplicación de la prueba piloto. Para la confiabilidad del instrumento se utiliza el coeficiente de Cronbach de 0.87, que muestra que existe alta confiabilidad entre los ítems. Esta escala es respondida con escala Likert de 4 puntos, que va desde 1 (sin estrés) a 4 (estrés excesivo). Consta de cuatro subescalas que miden el nivel de estrés de las madres frente a: Ambiente de la UCIN, Aspecto y comportamiento del RN, Rol de la madre y Comunicación con el personal y registra la percepción de la madre sobre el grado de estrés en general producido por la situación de tener un RN hospitalizado. Cada subescala evalúa con puntaje igual a 1, sin presencia de estrés, puntaje superior a 1 hasta 2.9 como niveles estresantes y puntaje de 3 a 4 como niveles muy estresantes. ( anexo 12.2)
- Entrevista en profundidad: semi-estructurada. La pauta de entrevista tiene como objetivo complementar información relacionada al aspecto psicosocial , identificar las áreas en que necesitan apoyo y conocer cual estrategia puede ser alternativa de intervención en cada caso. (anexo 12.3).

## 7.5 TECNICA DE RECOLECCION DE INFORMACION.

De las fichas clínicas de los RN prematuros pertenecientes a la UCIN, durante los meses de agosto y septiembre, se obtiene la información biomédica de los RN menores de 37 semanas de gestación y la identificación de la madre a quien se entrevista personalmente, se excluyen las madres de RN malformados o que fallezcan durante los dos primeros días de hospitalización. El contacto con las madres se realiza entre las 14:00 y 17:00 horas, horarios en que se encuentran en el lactario o visitando a los RN. Se solicita aceptación voluntaria para participar como integrante de la muestra de estudio con conocimiento de los objetivos y pasos a seguir. La madre que acepta, firma el Acta de Consentimiento (anexo 12.4), de esta manera formaliza su participación. La madre que no desee participar firma su rechazo en el Acta de Consentimiento, que le garantiza que no existirán cambios en la atención de ella y su RN. Las madres seleccionadas completan el protocolo de antecedentes sociobiodemográfico y características del RN y responde a la medición del estrés maternal. Se complementan los datos cuantitativos con una entrevista en profundidad a cada una de las madres del estudio, la cual es grabada en cintas de audio.

La aplicación después del consentimiento se realiza en dos días, el primer día se aplica el cuestionario y la escala de estrés, el segundo día se realiza la entrevista en profundidad. Toda la actividad se realiza en la sala de reuniones adyacente a la Unidad de Neonatología del Hospital, para otorgar privacidad a la entrevistada, en los momentos adecuados para no interrumpir la alimentación y los cuidados del RN. En acuerdo con cada una de las madres se selecciona los horarios convenientes a cada situación.

## 7.6 DIMENSIONES Y CATEGORIAS DE ANALISIS DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías de Análisis</b>
➤ Impacto Psicosocial	Sentimientos. Consecuencias físicas. Antecedentes previos de alteraciones mentales. Alteración de la relación de pareja. Alteración de la función familiar.
➤ Red de Apoyo	Pareja. Familia. Amigos. Instituciones u organizaciones. Profesionales de Salud

- Apoyo Psicosocial
  - Tipo de ayuda recibida.
  - Tipo de ayuda requerida.
  - Personas idóneas para brindar apoyo.
  
- Estrategias de Intervención
  - Apoyo Psicológico.
  - Terapia Individual.
  - Terapia Familiar.
  - Ingreso a programas de apoyo.
  - Existencia de programas de apoyo.

## 7.7 TABULACION Y ANALISIS DE DATOS.

Para la descripción de las dimensiones observadas se construyen tablas de frecuencia y gráficos que ordenan la información recogida e las madres y los RN.

1. Distribución de casos, por Dimensión de la Escala de Estrés Maternal según nivel de calificación del estrés obtenido en cada una de ellas.
2. Distribución de casos, por estado civil de las madres según edad.
3. Distribución de casos, por ocupación de las madres según procedencia.
4. Distribución de casos, por ingreso económico de las madres según previsión.
5. Distribución de casos, por edad gestacional de los RN según edad de la madres.
6. Distribución de casos, por edad gestacional de los RN según estado civil de las madres.
7. Distribución de casos, por edad gestacional de los RN según nivel de estrés general de las madres.
8. Distribución de casos, por días de hospitalización de los RN y nivel de estrés general de las madres.
9. Presentación gráfica de las características sociobiodemográficas más prevalentes en las madres.

Se estudia el grado de asociación existente entre las respuestas de las cuatro subescalas de la EEM y el grado de estrés total, percibido por la entrevistada, con los puntajes del test calculando el grado de concordancia entre ellos con el coeficiente de Kendall.

Expresión 1 Coeficiente de Concordancia de Kendall

$$W = \frac{12 \sum_{i=1}^n (T_i^2 - \frac{1}{4} m^2 n(n+1)^2)}{m^2 (n^3 - n)}$$

$$0 \leq W \leq 1$$

Donde n = numero de casos      m = numero de criterios comparados

Se evalúa el grado de asociación de las variables sociobiodemográficas y características del RN con el nivel de estrés de las madres con el Coeficiente de Contingencia de Pearson y el coeficiente de correlación de Spearman, cuando se justifica una relación de orden entre los puntajes.

Expresión 2 Coeficiente de Contingencia de Pearson

$$C_c = \sqrt{\frac{\chi_0^2}{n + \chi_0^2}} \quad \text{donde } \chi_0^2 = \frac{\sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^l (O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \quad 0 \leq C_c \leq \sqrt{\frac{m-1}{m}}$$

Donde  $m$  es el menor número de filas o columnas de la tabla de contingencia.

Expresión 3 Coeficiente de correlación de Spearman :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n d_i^2}{(n^3 - n)} \quad -1 < r_s < 1$$

Este análisis es exploratorio y descriptivo, ya que el número de casos considerados no permite establecer generalizaciones.

De la entrevista en profundidad, se estudia las reacciones con el análisis de contenido del discurso, en base a las transcripciones textuales de las respuestas de cada pregunta que se realiza, primero en forma individual y luego analizando en forma grupal aquellas frases, pensamientos o situaciones que se repiten en los distintos discursos.

## 8. RESULTADOS

### 8.1 RESULTADOS DE LA APLICACION DE LOS INSTRUMENTOS Y ENTREVISTAS EFECTUADAS A LAS MADRES DE RN PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HBV, PRESENTADOS EN FORMA INDIVIDUAL. AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.

#### CASO 1

Adulta joven de 35 años, procedencia urbana, dueña de casa, conviviente, estudios hasta enseñanza media. Previsión en Fonasa y sus ingresos económicos son menores al sueldo mínimo. Creyente y su red de apoyo es primaria. Presenta una Preeclampsia severa y el RN es su segundo hijo, el cual, es de sexo masculino, de 31 semanas de gestación y pesa 1710 gramos. Hospitalizado hace 6 días y presenta Síndrome de Distrés Respiratorio en evolución.

Al aplicar la escala de estrés, la entrevistada percibe que en las situaciones descritas, que corresponden al ambiente de la UCIN, sólo experimenta estrés leve ante la presencia de monitores y equipos. Las situaciones que le producen estrés excesivo son la presencia de hematomas, cortes o incisiones en su RN, ver agujas y tubos puestos en su RN entre otras. Las situaciones que más afectan su rol maternal son: no poder abrazar a su RN cuando quiera, no poder compartirlo con otros miembros de su familia, sentirse inútil e incapaz de protegerlo del dolor y de los procedimientos dolorosos. En relación a la comunicación con el personal, no experimenta situaciones estresantes. Los resultados obtenidos en cada dimensión son:

- Ambiente de la UCIN: puntaje obtenido 1.2. Niveles estresantes
- Aspecto y comportamiento del RN: puntaje obtenido 1.75. Niveles estresantes.
- Rol de la madre: puntaje obtenido 3.1. Niveles muy estresantes
- Comunicación con el personal: puntaje obtenido 1. No experimentó estrés.

La experiencia, en general, de hospitalizar a su RN en la UCIN, le produce un estrés leve, el cual según el puntaje corresponde a:

- Estrés general: puntaje obtenido 2. Niveles estresantes.



Los resultados obtenidos en la entrevista en profundidad, por dimensiones son los siguientes:

**Impacto psicosocial:** la hospitalización de su hijo le produce mucha pena, aunque ya estaba preparada, porque había ocurrido lo mismo en el embarazo anterior, pero no deja de sentir miedo. Físicamente puede estar afectando la hospitalización, ya que está con una preeclampsia y todavía sufre de alzas tensionales. No refiere antecedentes de alteraciones mentales. Refiere que su relación de pareja y la función familiar no se ha visto afectada, que al contrario los ha unido más.

**Red de apoyo:** refiere sentirse apoyada por su pareja, familia y amigos. No recibe ayuda de alguna institución. Manifiesta que los profesionales de salud, la han ayudado a que esté más tranquila y le dan harta información de su hijo.

**Apoyo psicosocial:** no ha recibido ningún tipo de ayuda específica y cree que necesita ayuda psicológica para estar más tranquila. Manifiesta que algún psicólogo o doctor la puede ayudar a superar este momento.

**Estrategias de intervención:** refiere que le gustaría recibir apoyo psicológico de un especialista. Este apoyo debe ser principalmente para ella y luego para su familia. Aceptaría ingresar a un programa de apoyo y cree que su existencia es indispensable para superar todos los problemas.

En este caso, se destaca que la entrevistada es la de mayor edad dentro del grupo estudiado y se nota la diferencia con el resto de las entrevistadas tanto por la madurez como por la tranquilidad con que afronta la situación. También se debe considerar que ya había vivido esta situación en su embarazo anterior en el cual también presentó una Preeclampsia severa, interrumpiéndose su embarazo a una edad gestacional temprana, por lo tanto la experiencia vivida la ayuda a afrontar la actual. Su RN es el que presenta menos días de hospitalización, por lo tanto ha vivido menos experiencias traumáticas o situaciones estresantes que el resto del grupo y esto se ve reflejado en los niveles de estrés que presenta en cada dimensión estudiada, las cuales no alcanzan los puntajes máximos. Las situaciones que percibe como muy estresantes, son las relacionadas a su rol como madre, ya que se siente incapaz de poder cuidar y proteger a su hijo. Existe una concordancia entre los resultados obtenidos en la Escala de estrés y la entrevista en profundidad, en donde manifiesta que la situación vivida ha afectado su estado anímico y su estado general. Destaca en general, el apoyo recibido por su pareja y su familia y a pesar de que el funcionamiento familiar no se ha visto alterado, manifiesta la necesidad de ayuda psicológica para ella y su familia, creyendo que es fundamental la existencia de un programa de apoyo que los ayude a superar esta situación.

## CASO 2

Adolescente de 16 años, procedencia urbana, soltera, con ocupación fuera del hogar, estudios hasta enseñanza media. Previsión en Fonasa y sus ingresos económicos son superiores al sueldo mínimo. Creyente y su red de apoyo es primaria. No presenta patologías y el RN corresponde a su primer hijo, el cual es de sexo femenino, de 31 semanas de gestación y pesa 1300 gramos. Esta hospitalizada hace 7 días y presenta una Observación de Infección Ovular.

La entrevistada experimenta estrés moderado ante el ruido constante de monitores y equipos que se encuentran en la UCIN. En relación al aspecto del RN, son tres las situaciones que le producen estrés excesivo: la presencia de tubos en su RN, aquellos momentos en que su RN detiene la respiración y que el RN no sea capaz de llorar como otros bebés. De un total de diez situaciones descritas, relacionadas al rol maternal, experimenta estrés excesivo en seis de ellas, entre las cuales destacan: el estar separada de su RN, no poder abrazarla cuando ella quiera, no poder compartirla con otros miembros de su familia y sentir miedo de tocarla o abrazarla. La entrevistada experimenta estrés excesivo sólo ante una situación, relacionada con el personal de la UCIN, la cual está relacionada con el hecho de que no le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se le hacen a su RN. Los puntajes obtenidos son:

- Ambiente de la UCIN: puntaje obtenido 1.4. Niveles estresantes.
- Aspecto y comportamiento del RN: puntaje obtenido 1.8. Niveles estresantes.
- Rol de la madre: puntaje obtenido 2.8. Niveles estresantes.
- Comunicación con el personal: puntaje obtenido 2. Niveles estresantes.

Para la entrevistada, en general, la experiencia de hospitalizar a su RN en la UCIN, le produce estrés leve.

- Estrés general: puntaje obtenido 2. Niveles estresantes.

Los resultados obtenidos en la entrevista en profundidad, por dimensiones son los siguientes:

**Impacto psicosocial:** la hospitalización de su RN no le produce algún sentimiento en particular, solo se siente segura de que está mejor en el hospital que en casa. Esta situación no la ha afectado físicamente y no refiere antecedentes de alteraciones mentales. Su relación de pareja y familiar no se ha visto alterada por la hospitalización de su RN.

**Red de apoyo:** ha sentido el apoyo de su pareja y de su familia, refiere que no tiene amigos. No recibe ayuda de ninguna institución. Manifiesta que los profesionales de salud sólo hacen su trabajo, lo que es su obligación y que no le han dado ninguna ayuda en especial.

**Apoyo psicosocial:** la ayuda que ha recibido es el poder hospedarse en el Hogar de la Madre Campesina.. Manifiesta que no necesita ningún tipo de apoyo o ayuda y que no sabe quienes son las personas idóneas para poder ayudarla.

**Estrategias de intervención:** refiere que no necesita apoyo psicológico, ya que no siente que tenga algún problema. No ingresaría a un programa de apoyo, porque no tiene tiempo ni ganas. En relación a la existencia de un programa de apoyo, cree que sería útil para las mujeres que tengan problemas.

La particularidad de este caso, radica en que la entrevistada corresponde a la de menor edad dentro del grupo estudiado, quedando como sensación, cierto grado de inmadurez y la no aceptación de la situación. Existe cierta ambigüedad en sus respuestas con lo que puede percibir la entrevistadora. En general los resultados obtenidos en la Escala de estrés no son elevados, pero se manifiesta la existencia de niveles estresantes, sin embargo al solicitar a la entrevistada calificar su grado de estrés general, refiere que la situación vivida no la ha estresado mucho, que ha estado más bien relajada y que la hospitalización de su RN no le produce ningún sentimiento en especial. A través de la entrevista en profundidad, se destaca el hecho de que refiere no tener amigos y que no los necesita, de la misma manera hace referencia a que no necesita ningún tipo de apoyo o ayuda y que no le interesa ingresar a un programa de apoyo por no tener ganas y tiempo. A pesar de contar con el apoyo de su pareja y familia y no presentar problemas económicos, queda la sensación de cierta labilidad emocional.

### CASO 3

Adolescente de 17 años, procedencia urbana, dueña de casa, soltera, estudios hasta enseñanza media. Previsión Fonasa y sus ingresos económicos son menos del mínimo. Creyente y su red de apoyo es primaria. No presenta patologías. El RN es su primer hijo, de sexo masculino, de 27 semanas de gestación y pesa 1203 gramos. Hospitalizado hace 22 días y presenta un Síndrome de Distrés Respiratorio.

La entrevistada experimenta estrés excesivo en tres de las situaciones descritas del ambiente de la UCIN: la presencia de monitores y equipos, el ruido constante de los monitores y equipos y ante los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores. Experimenta estrés excesivo en siete situaciones al aspecto de su RN, entre las que destacan: la presencia de tubos

o equipos en su RN, el que esté conectado a un respirador, ver agujas y tubos en su RN y la sensación de que su RN sufre dolor. La entrevistada experimenta estrés excesivo, en las diez situaciones descritas, relacionadas al rol maternal. Experimenta estrés moderado en dos de las situaciones descritas relacionadas con el personal de la UCIN: ante la sensación de que no le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se le hacen a su RN y que no tiene la seguridad de que le informen sobre los cambios en el estado de su RN.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

- Ambiente de la UCIN: puntaje obtenido 2.8. Niveles estresantes.
- Aspecto y comportamiento del RN: puntaje obtenido 2.5. Niveles estresantes.
- Rol de la madre: puntaje obtenido 4. Niveles muy estresantes.
- Comunicación con el personal: puntaje obtenido 3. Niveles muy estresantes

Para la entrevistada, la situación de hospitalizar a su RN en la UCIN, le produce estrés excesivo.

- Estrés general: puntaje obtenido 4. Niveles muy estresantes.

Los resultados obtenidos en la entrevista en profundidad, por dimensiones son los siguientes:

**Impacto psicosocial:** refiere que la hospitalización de su hijo le da pena, le da lata verlo con los tubos y también rabia ya que su hijo siente todo lo que están haciendo. Esta situación no la ha afectado físicamente y no refiere antecedentes de alteraciones mentales. Su relación de pareja se ha visto un poco afectada, ya que ha peleado con su pareja por la poca disponibilidad de tiempo que tiene para ir a ver a su hijo, pero refiere que son cosas que pasan. No se ha visto alterada la función familiar.

**Red de apoyo:** ha sentido el apoyo de su pareja, familia y amigos. No recibe ayuda de ninguna institución y no siente que los profesionales de salud la hayan apoyado o ayudado.

**Apoyo psicosocial:** no ha recibido ningún tipo de ayuda. Refiere que necesita ayuda psicológica y económica, ya que a veces no tiene dinero para movilizarse. Manifiesta que conversa harto con su madre, pero que no es lo mismo conversar con alguien que sabe más, un especialista.

**Estrategias de intervención:** refiere que le gustaría recibir apoyo psicológico, porque lo necesita, pero que no sea sólo para ella, sino que también para su familia. Le gustaría ingresar a un programa de apoyo y cree que es necesaria su existencia.

En este caso existe una concordancia entre los resultados obtenidos del instrumento y los de la entrevista en profundidad. Los días de hospitalización del RN son superiores a los de

los casos anteriores, por lo tanto ha vivido más situaciones estresantes y se manifiesta en un aumento en los puntajes obtenidos de la Escala de estrés, en comparación con los casos anteriores. Califica el estrés general con la puntuación máxima y manifiesta que necesita apoyo psicológico para ella y su familia, está dispuesta a ingresar a un programa de apoyo y cree que es necesaria su existencia. Los problemas económicos que presenta la entrevistada, también actúan sobre los niveles de estrés, ya que aumentan su preocupación y ansiedad al no tener dinero para movilizarse para poder ver a su hijo.

#### **CASO 4**

Adolescente de 17 años, procedencia urbana, dueña de casa, conviviente, estudios hasta enseñanza media. Previsión Fonasa y sus ingresos económicos corresponden al sueldo mínimo. Creyente y su red de apoyo es primaria. No presenta patologías. El RN es su primer hijo, de sexo femenino, de 27 semanas de gestación y pesa 1065 gramos. Hospitalizada hace 31 días, presenta Síndrome de Membrana Hialina.

Experimenta estrés excesivo en tres de las situaciones descritas, relacionadas al ambiente de la UCIN: la presencia de monitores y equipos, el ruido constante de los monitores y equipos y los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores. La entrevistada presenta estrés excesivo en trece de las situaciones descritas, relacionadas al comportamiento del RN entre las cuales destacan: la presencia de tubos y equipos en su RN, los movimientos respiratorios y el pequeño tamaño de su RN. Presenta estrés excesivo en ocho de las situaciones relacionadas al rol maternal, entre las que destacan: el no poder alimentarlo, no se capaz de cuidar a su RN y no poder compartirlo con otros miembros de su familia. En dos de las situaciones descritas relacionadas con el personal experimenta estrés excesivo: muchas personas le dan información sobre su RN y aquellas situaciones en que el personal parece preocupado por su RN.

Los resultados obtenidos son:

- Ambiente de la UCIN: puntaje obtenido 3. Niveles muy estresantes.
- Aspecto y comportamiento del RN: puntaje obtenido 3.4. Niveles muy estresantes.
- Rol de la madre: puntaje obtenido 3.7. Niveles muy estresantes.
- Comunicación con el personal: puntaje obtenido 3. Niveles muy estresantes.

Para la entrevistada la situación de hospitalizar a su RN en la UCIN, le produce estrés excesivo.

- Estrés general: puntaje obtenido 4. Niveles muy estresantes.

Los resultados obtenidos en la entrevista en profundidad, por dimensiones son los siguientes:

**Impacto psicosocial:** refiere que la ha pasado terriblemente mal, que anda bajoneada y que llora mucho cuando esta sola. Esta situación la ha afectado físicamente, ya que no puede dormir, despierta a cada rato pensando en su hija y no puede estar tranquila. No refiere antecedentes de alteraciones mentales. Su relación de pareja y la función familiar, no se ha visto afectada.

**Red de apoyo:** se siente muy apoyada por su pareja y familia, han estado con ella en todo momento, también ha sentido el apoyo de sus amigos. No recibe ayuda de ninguna institución. Manifiesta que los profesionales de salud la han ayudado, contándole como evoluciona su hija.

**Apoyo psicosocial:** no ha recibido ningún tipo de ayuda y manifiesta que no la necesita. No sabe que personas la pueden ayudar.

**Estrategias de intervención:** a pesar que refiere que no necesita ayuda, le gustaría recibir apoyo psicológico para ella y su familia, ya que los ayudaría a estar más tranquilos y a conversar más. Ingresaría a un programa de apoyo y cree que es necesaria la existencia de un programa, ya que todas necesitan ayuda psicológica aunque no parezca.

Los puntajes obtenidos en la Escala de estrés, demuestran que la situación vivida, la ha llevado a alcanzar niveles muy estresantes, afectándola psicológica y físicamente, lo que no había ocurrido en los casos anteriores. Con los puntajes obtenidos, se hace necesaria la ayuda psicológica para la entrevistada y esta necesidad es manifestada en la entrevista. Refiere necesitar apoyo psicológico para ella y su familia para facilitar la comunicación y otorgar tranquilidad. Lo importante a rescatar de la entrevista, es que manifiesta, que aunque pareciera que las mujeres no necesitaran ayuda, debe existir un programa de apoyo, ya que todas lo necesitan.

## CASO 5

Adulta joven de 21 años, procedencia rural, dueña de casa, conviviente, estudios hasta enseñanza media. Previsión Fonasa y sus ingresos económicos son superiores al sueldo mínimo. Creyente y su red de apoyo es primaria. No presenta patologías y el RN es su primer hijo, de sexo masculino, de 25 semanas de gestación y pesa 1900 gramos. Hospitalizado hace 71 días y presenta un Síndrome de Distrés Respiratorio.

La entrevistada experimenta estrés excesivo en cuatro de las situaciones descritas, relacionadas al ambiente de la UCIN: la presencia de monitores y equipo, el ruido constante de los monitores, los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores y la presencia de otros niños enfermos en la unidad. Presenta estrés excesivo en catorce de las situaciones relacionadas al aspecto del RN, entre las que destacan: los tubos o equipos en su RN, los movimientos respiratorios y el pequeño tamaño de su RN. Experimenta estrés excesivo en ocho de las situaciones relacionadas al rol maternal, entre las que destacan: el no poder alimentar a su RN, no se capaz de cuidarlo, no poder abrazarlo cuando quiera . Presenta estrés excesivo en sólo una de las situaciones relacionadas al personal: ante la sensación de que le dicen cosas diferentes sobre el estado de su RN.

Los resultados obtenidos son:

- Ambiente de la UCIN: puntaje obtenido 3.4. Niveles muy estresantes.
- Aspecto y comportamiento del RN: puntaje obtenido 3.8. Niveles muy estresantes.
- Rol de la madre: puntaje obtenido 3.7. Niveles muy estresantes.
- Comunicación con el personal: puntaje obtenido 1.3. Niveles estresantes.

Para la entrevistada la situación de hospitalizar a su RN e la UCIN, le produce estrés excesivo.

- Estrés general: puntaje obtenido 4. Niveles muy estresantes.

Los resultados obtenidos en la entrevista en profundidad, por dimensiones son los siguientes:

**Impacto psicosocial:** la hospitalización de su hijo le ha producido mucha pena, depresión total, aunque ahora está más tranquila. No ha tenido consecuencias físicas y no refiere antecedentes de alteraciones mentales. Refiere que esta situación la ha unido más con su pareja y familia.

**Red de apoyo:** se ha sentido apoyada por su pareja y familia, también por sus compañeros de curso que están contentos por su hijo y siempre la felicitan. Su colegio le entregó una beca, para que continuara con sus estudios y esto la ha ayudado a mantenerse económicamente. Los profesionales de salud ha sido muy tiernos con ella, la han consolado y apoyado.

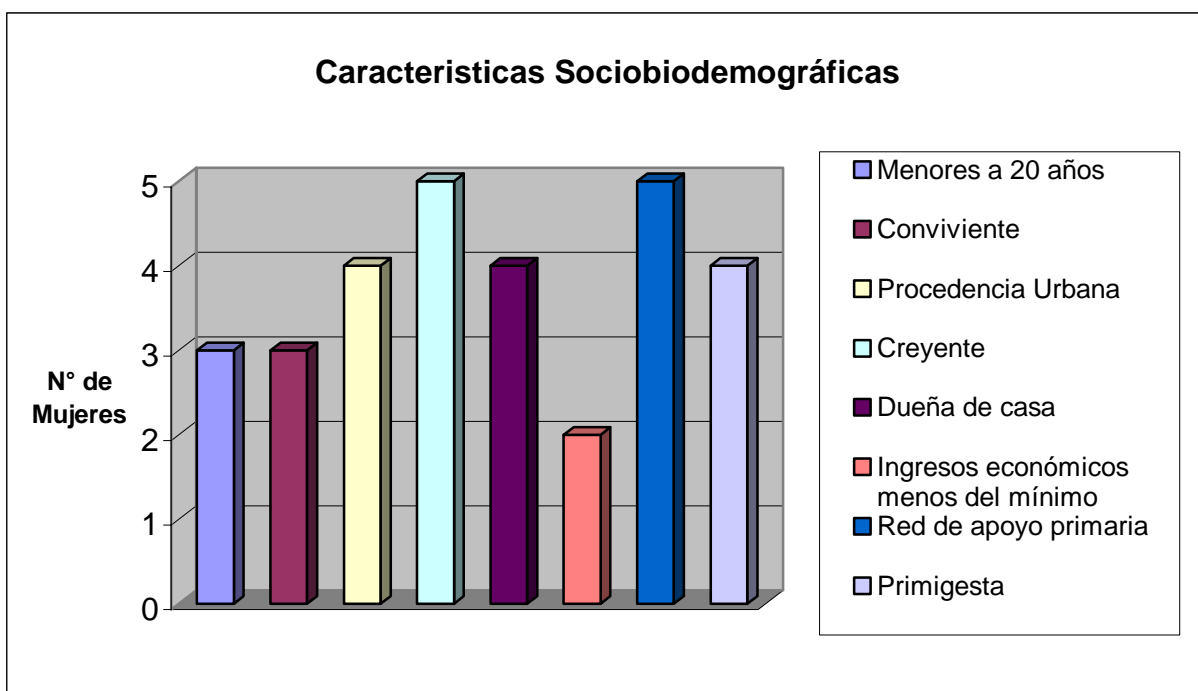
**Apoyo psicosocial:** le ofrecieron quedarse en el Hogar de la Madre Campesina, pero prefiere viajar todos los días. No necesita ayuda en estos momentos puede mantenerse bien

**Estrategias de intervención:** le gustaría recibir apoyo psicológico, aunque ahora se encuentra más relajada, todavía cree que es necesario. Cree que la ayuda debería ser no sólo para ella, sino que también para los que lo necesitan en su familia. Ingresaría a un programa de apoyo y cree que es muy necesaria su existencia.

Este último caso presenta los mayores niveles de estrés, tanto en las dimensiones de la Escala de estrés, como en la percepción general, el cual está asociado a la mayor cantidad de días de hospitalización dentro del grupo estudiado. Al estar hospitalizado su RN ya casi tres meses, la situación esta más asumida y existe cierta tranquilidad, que la entrevistada refiere haber adquirido con el tiempo. Sin embargo, la necesidad de ayuda psicológica todavía se manifiesta y no sólo para ella sino que también para su familia, aunque le hubiese gustado recibirla antes, para poder asumir con mayor tranquilidad la experiencia de la hospitalización. El apoyo económico que recibe de su liceo, le permite viajar todos los días, disminuyendo la preocupación por el aspecto financiero.



**8.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACION DE LOS INSTRUMENTOS Y ENTREVISTAS<sup>1</sup> EFECTUADAS A LAS MADRES DE RN PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HBV. AGOSTO Y SEPTIEMBRE 2004.**



**Gráfico N° 1**

**Distribución de casos, según características sociobiodemográficas más prevalentes de las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN. Agosto y Septiembre 2004**

<sup>1</sup> Gráficos y tablas presentados según anexo 12.5 y 12.6

**Tabla N° 1**

**Distribución de casos por estado civil, según edad de las madres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre 2004.**

	<b>Estado civil</b>				
<b>Edad (años)</b>	<b>Soltera</b>	<b>Conviviente</b>	<b>Casada</b>	<b>Viuda</b>	<b>Total</b>
<b>Menos de 20 años</b>	2	1	0	0	3
<b>20 a 34 años</b>	0	1	0	0	1
<b>Más de 34 años</b>	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	2	3	0	0	5

El estado civil predominante dentro del grupo estudiado, es el ser conviviente. Tres de las madres presentan esta característica, habiendo una representante por cada grupo de edades establecidos. Dos de las mujeres menores de 20 años, son solteras. Se destaca que ninguna de las madres es casada o viuda.

**Tabla N° 2**

**Distribución de casos por ocupación, según procedencia de las madres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN. Agosto y Septiembre 2004**

	<b>Ocupación</b>		
<b>Procedencia</b>	<b>Dueña de casa</b>	<b>Fuera del hogar</b>	<b>Total</b>
<b>Urbana</b>	3	1	4
<b>Rural</b>	1	0	1
<b>Total</b>	4	1	5

Se puede observar que cuatro de las madres, son dueñas de casa, siendo tres de ellas de procedencia urbana y una de procedencia rural. Sólo una de ellas, tiene ocupación fuera del hogar y es de procedencia urbana.

**Tabla N° 3**

**Distribución de casos por ingreso económico, según previsión de las madres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre 2004**

Previsión	Ingresos económicos			Total
	Menos del mínimo	El mínimo	Más del mínimo	
Fonasa	2	1	2	5
Isapre	0	0	0	0
Otras	0	0	0	0
<b>Total</b>	2	1	2	5

Las cinco madres entrevistadas presentan previsión en Fonasa, teniendo dos de ellas ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo, otras dos presentaban ingresos superiores al sueldo mínimo y sólo una presentaba ingresos equivalentes al sueldo mínimo.

**Tabla N° 4**

**Distribución de casos por edad gestacional de los RN, según edad de las madres de los RN prematuros hospitalizados e la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre 2004**

Madre\RN Edad (años)	Edad gestacional			Total
	Menor de 27 semanas	27 a 32 semanas	33 a 36+6 semanas	
Menos de 20 años	0	3	0	3
20 a 34 años	1	0	0	1
Más de 34 años	0	1	0	1
<b>Total</b>	1	4	0	5

Tres de las madres entrevistadas menores de 20 años, presentan RN con edad gestacional que fluctúa entre las 27 y 32 semanas. Una de las madres con edad entre los 20 y 34 años, presenta un RN con edad gestacional menor a 27 semanas y una de las madres mayor a 34 años presenta un RN entre 27 y 32 semanas de gestación.

**Tabla N° 5**

**Distribución de casos por edad gestacional de los RN, según estado civil de las madres de los RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre 2004**

<b>Madre/RN</b>	<b>Edad gestacional</b>			<b>Total</b>
	<b>Menor de 27 semanas</b>	<b>27 a 32 semanas</b>	<b>33 a 36+6 semanas</b>	
<b>Estado civil</b>				
<b>Soltera</b>	0	2	0	2
<b>Conviviente</b>	1	2	0	3
<b>Casada</b>	0	0	0	0
<b>Viuda</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	1	4	0	5

Las dos madres que son solteras presentan RN entre las 27 y 32 semanas de gestación. De las tres madres convivientes, dos presentan RN entre las 27 y 32 semanas de gestación y solo una presenta un RN menor de 27 semanas de gestación.

**Tabla N° 6**

**Distribución de casos por edad gestacional de los RN, según nivel de estrés general de las madres de los RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre 2004**

<b>Madre/RN</b>	<b>Edad gestacional</b>			<b>Total</b>
	<b>Menor de 27 semanas</b>	<b>27 a 32 semanas</b>	<b>33 a 36+6 semanas</b>	
<b>Nivel de estrés general</b>				
<b>Sin estrés</b>	0	0	0	0
<b>Estresantes</b>	0	2	0	2
<b>Muy estresantes</b>	1	2	0	3
<b>Total</b>	1	4	0	5

Las dos madres que presentan niveles estresantes, tienen RN con edad gestacional entre las 27 y 32 semanas. De las tres madres que presentan niveles muy estresantes, dos tienen RN con edades entre 27 y 32 semanas de gestación y sólo una presenta un RN menor de 27 semanas de gestación.

Tabla N° 7

**Distribución de casos por días de hospitalización de los RN, según nivel de estrés general de las madres de los RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre 2004**

Madre/RN	Días de hospitalización			Total
	Menor a 20 días	21 a 40 días	Más de 40 días	
<b>Nivel de estrés general</b>				
<b>Sin estrés</b>	0	0	0	0
<b>Estresantes</b>	2	0	0	2
<b>Muy estresantes</b>	0	2	1	3
<b>Total</b>	2	2	1	5

Las dos madres que presentan niveles estresantes tienen RN con menos de 20 días de hospitalización. De las tres que presentan niveles muy estresantes, dos tienen RN que llevan entre 21 a 40 días de hospitalización y una presenta un RN con más de 40 días de hospitalización.

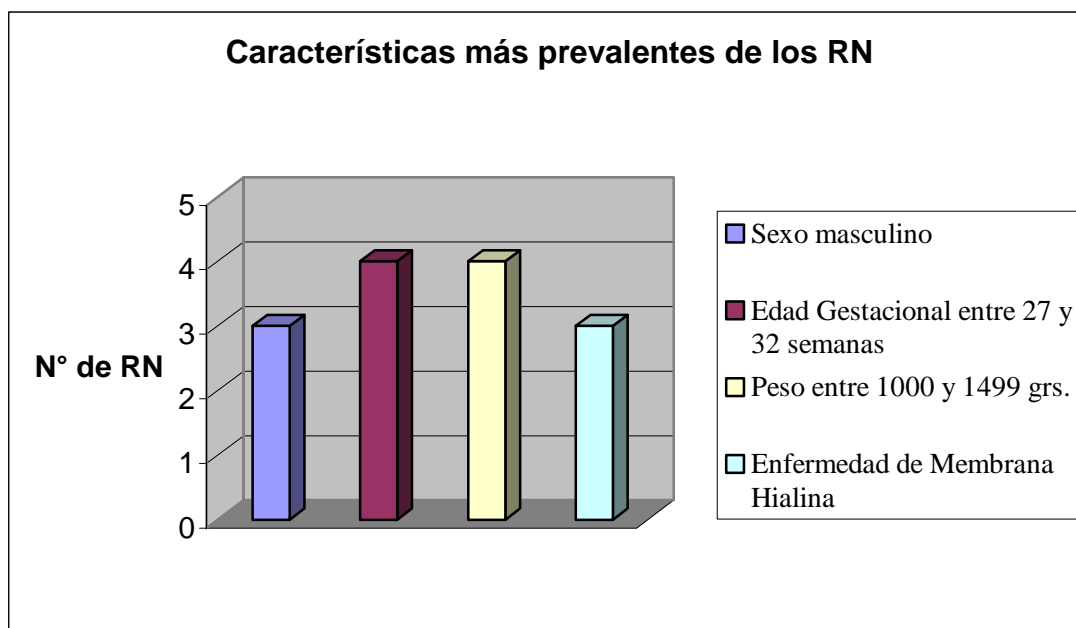


Gráfico N° 2

**Distribución de casos, según las características más prevalentes de los RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre 2004**

**Tabla N° 8**

**Distribución de casos por Dimensión de la Escala de Estrés Maternal, según nivel de calificación del estrés obtenido en cada una de ellas.**

<b>Niveles de estrés</b>	<b>Ambiente de la UCIN</b>	<b>Aspecto del RN</b>	<b>Rol de la madre</b>	<b>Comunicación con el personal</b>
<b>Sin estrés</b>	0	0	0	1
<b>Estresantes</b>	3	3	1	2
<b>Muy estresantes</b>	2	2	4	2
<b>Total</b>	5	5	5	5

Se puede observar que la mayoría de las madres (3), presentan niveles estresantes en las dimensiones relacionadas con el ambiente de la UCIN y el aspecto del RN y que sólo dos de ellas, presentan niveles más elevados en estas dimensiones. Sin embargo, la importancia radica, en los niveles muy estresantes alcanzados por cuatro de las madres en la dimensión relacionada al rol materno, por lo tanto son las situaciones relacionadas al cuidado del RN, que más afectan a las mujeres. En relación, a la comunicación con el personal, dos de las madres presentan niveles estresantes y otras dos niveles muy estresantes, existiendo sólo una que no presentó estrés.

Tabla N° 9

**Situaciones más frecuentes que producen niveles muy estresantes, en cada dimensión de la Escala de Estrés Maternal.**

<p><b>Ambiente de la UCIN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La presencia de monitores y equipos.</li> <li>• El ruido constante de monitores y equipos.</li> <li>• Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.</li> </ul>	<p><b>Aspecto y comportamiento del RN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de tubos o equipos, en o cerca del RN.</li> <li>• Ver agujas y tubos puestos en el RN.</li> <li>• Que el RN, sea alimentado a través de un tubo o sonda</li> </ul>
<p><b>Rol de la madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El no poder alimentar al RN.</li> <li>• No poder compartir al RN con otros miembros de la familia.</li> <li>• Sentir miedo de tocar o abrazar al RN.</li> </ul>	<p><b>Comunicación con el personal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se le hacen al RN.</li> <li>• Muchas personas dan información (doctores, enfermeras, otros).</li> <li>• Le dicen cosas diferentes sobre el estado del RN.</li> </ul>

Tabla N° 10

**Grado de asociación entre las respuestas de las cuatro subescalas de la EEM y el grado de estrés total, percibido por las madres de los RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HVB. Agosto y Septiembre del 2004.**

Caso	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3	Dimensión 4	Estrés general
1	1.2	1.75	3.1	1	2
2	1.4	1.8	2.8	2	1
3	2.8	2.5	4	3	4
4	3	3.4	3.7	3	4
5	3.4	3.8	3.7	1.3	4

Los rangos obtenidos para las cuatro dimensiones de la Escala de Estrés Maternal y la percepción materna del estrés general, se presentan en el anexo 12.7.

Coeficiente de Concordancia de Kendall según Expresión 1

$$W = 0.662$$

El resultado obtenido muestra que existe concordancia entre las respuestas de las cuatro subescalas de la EEM y el grado de estrés general percibido por la entrevistada.

**Tabla N° 11**

**Grado de asociación entre el nivel de estrés general y la edad gestacional de los RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre 2004.**

Caso	Nivel de estrés general	Edad Gestacional	di
1	2 (2)	2 (4)	2
2	2 (2)	2 (4)	2
3	4 (3.5)	2 (4)	0.5
4	4 (3.5)	2 (4)	0,5
5	4 (3,5)	1 (1)	-2.5

Nivel de estrés general:

Edad gestacional:

Puntaje: 1 (sin estrés)

1: Menor de 27 semanas

2 (estrés leve)

2: 27 a 32 semanas.

3 (estrés moderado)

3: 33 a 36+6 semanas.

4 (estrés excesivo)

Coeficiente de correlación de Spearman, según Expresión 3

$$R (\text{spearman}) = 0.05$$

Con solo 5 casos este resultado no satisface ninguna expectativa de asociación, debería superar el 0.90



**Tabla N° 12**

**Grado de asociación entre el nivel de estrés pesquisado por la escala y el nivel de estrés percibido por las madres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV. Agosto y Septiembre 2004.**

Caso	Nivel de estrés (escala)	Nivel de estrés (percepción materna)	di
1	2 (2)	2 (2)	0
2	2 (2)	2 (2)	0
3	2 (2)	4 (4)	2
4	3 (4)	4 (4)	0
5	3 (4)	4 (4)	0

Nivel de estrés (escala)

- 1: sin estrés
- 2: niveles estresantes
- 3: niveles muy estresantes

Nivel de estrés (percepción materna)

- 1: sin estrés
- 2: estrés leve
- 3: estrés moderado
- 4: estrés excesivo

Coeficiente de correlación de Spearman, según Expresión 3

$$R (\text{spearman}) = 0.8$$

A pesar de que el resultado no supera los 0.90, el puntaje obtenido si muestra que existe asociación entre las dos variables señaladas.

**Tabla N° 13**

**Grado de asociación entre el nivel de estrés general de las madres y los días de hospitalización de los RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HVB. Agosto y Septiembre 2004.**

Nivel de estrés	Días de hospitalización		
	Menor a 20 días	Mayor a 20 días	Total
Niveles estresantes	2 (0.8)	0(1.2)	2
Niveles muy estresantes	0(1.2)	3(1.8)	3
<b>Total</b>	2	3	5

Coeficiente de Contingencia de Pearson según Expresión 2

$$C_c = \sqrt{5/10} = 0.7 \quad \text{Valor máximo para } C_c \text{ en una tabla de dos filas es } 0.7.$$

$$Cc = 0.7/0.7 = 1 = 100\%$$

El resultado muestra que los niveles de estrés generales presentes en las madres y los días de hospitalización están íntimamente ligados.

Los resultados obtenidos en la entrevista en profundidad, según sus dimensiones y categorías de análisis son los siguientes:

### **Impacto psicosocial:**

- **Sentimientos:** en general los sentimientos que produce la hospitalización del RN son pena y rabia, el llanto es la manera que tienen para expresarlos.  
Frases textuales: “¡ uf ! .....yo lo he pasado terriblemente mal. Ando bajoneada me lo lloro todo, he llorado harto cuando estoy solita”. “pena...es que me da lata verlo ahí con todas las cositas, los tubos, a veces un poco de rabia por lo mismo...” “ pena, depresión total me he dedicado a puro llorar.”
- **Consecuencias físicas:** la mayoría refiere no haber tenido problemas físicos, aunque fue común el hecho de no poder dormir bien.  
Frases textuales: “mmmm...como sueño, más que nada he andado bajoneada, me cuesta dormir, despierto a cada rato pensando en mi guagua.” “ me cuesta estar tranquila, duermo a puros saltos...”.
- **Antecedentes previos de alteraciones mentales:** las entrevistadas no refieren antecedentes de alteraciones mentales. La respuesta es negativa en todas ellas.
- **Alteración de la relación de pareja:** en general no existen problemas en la relación de pareja, al contrario se sentían más unidos. Sólo una de ellas presenta problemas por la poca disponibilidad de tiempo de su pareja para visitar al RN.  
Frases textuales: “hemos peleado, o sea no por el hecho de que él este hospitalizado, lo que pasa es que el entrena los días en la tarde, entonces cuando tiene libre no lo viene a ver, o sea yo igual lo entiendo, se cansa por que entrena en la mañana y en la tarde ... pero igual me molesta por que yo igual me canso...”. “no pa` nada, nos une más, todo lo contrario”.
- **Alteración de la función familiar:** no existen problemas en la función familiar. La respuesta es negativa en todas ellas.

### Red de apoyo:

- **Pareja:** todas se sienten muy apoyadas por su pareja durante la hospitalización del RN. Frases textuales: “Sí, caleta, harto, ha estado conmigo”. “hemos pasado por esto juntos..... no me ha dejado sola”.
- **Familia:** todas se sienten apoyadas por la familia, se han mantenido en contacto aunque no vivan juntos. Frases textuales: “se preocupan por mí, estoy en contacto con ellos. Me he sentido apoyada por mi pareja y mis familia”. “ mi familia me ha apoyado un montón”.
- **Amigos:** en general todas cuentan con el apoyo de sus amigos y algunas de los compañeros de curso. Solo una de ellas manifiesta que no tiene amigos. Frases textuales: “ me han apoyado mis compañeros de curso, cuando me ven gritan ¡ como esta el bebé !, todos locos por la guagua, la primera vez que fui al liceo todos contentos felicitándome por mi guagua.....”. “no me han apoyado, porque no tengo amigos...”.
- **Instituciones u organizaciones:** la mayoría no recibe ayuda de una institución u organización. Sólo una de ellas, recibe una beca del liceo para continuar sus estudios. Frases textuales: “No, nada, ningún tipo de ayuda”. “Solamente tengo una beca del liceo que otorga a las personas que estaban atrasadas en los estudios, o sea pasada de años.. yo era una..así que con eso me he estado manteniendo, no me lo quitaron”.
- **Profesionales de Salud:** en relación al apoyo otorgado por los profesionales de salud, las respuestas son divididas. Por un lado, algunas sienten que las han apoyado anímicamente, así como también dándole información detallada del RN. Pero por otro lado, existen mujeres que creen que los profesionales sólo hacen su trabajo y no perciben apoyo de su parte. Frases textuales: “Cuando un día andaba súper achacada por que no daba más, me apoyaron, me consolaron..na nai.pa’ que se me pasara la pena, son súper tiernos”. “ Ellos hacen su trabajo, no hacen nada fuera de lo común, sólo su obligación”.

### Apoyo psicológico:

- **Tipo de ayuda recibida:** en general refieren que no han recibido alguna ayuda específica. Sin embargo a dos de ellas, le ofrecieron hospedarse en el Hogar de la Madre Campesina, una de ellas aceptó, la otra prefiere viajar todos los días. Frases textuales: “Aquí, en el hospital, quedarme en el hogar madre campesina pero no... prefiero estar en mi casa”. “ No....no he recibido ninguna ayuda”.
- **Tipo de ayuda requerida:** la mayoría refiere que no necesita ningún tipo de ayuda. Las mujeres que contestaron que sí la necesitaban, requerían ayuda psicológica y económica.

Frases textuales: “ .....yo creo que necesito ayuda psicológica y económica, pero no se cual es más importante”. “Por ahora nada, estoy bien como estoy gracias a Dios”.

- **Personas idóneas para brindar apoyo:** manifiestan que las personas idóneas para ayudarlas son especialistas, ya sea psicólogo o médico. Algunas mujeres no tienen claro que personas las pueden ayudar.

Frases textuales: “ .... o sea a ver no sé, igual las veces que he conversado con Ud., me he relajado, yo igual las cosas las converso con mi mamá, pero no es lo mismo conversarla con otra persona que sabe más. Y económicamente no se que personas me pueden ayudar”. “ Yo creo que un especialista.....un psicólogo o médico”.

### **Estrategias de intervención:**

- **Apoyo psicológico:** concuerdan en que en este momento necesitan apoyo psicológico, ya sea para sentirse más tranquila o poder conversar. Sólo una de ellas, manifiesta que no necesita apoyo psicológico.

Frases textuales: “Sí, si es necesario sí, es que ahora estoy un poco más relajada, los primeros días muy mal....”. “ No, porque no siento que tenga algún problema”.

- **Terapia individual:** las mujeres que necesitan ayuda psicológica, consideran que para comenzar, debe ser una terapia individual, ya que consideran que ellas son las que se encuentran más afectadas con esta situación.

Frases textuales: “Me gustaría que fuera pa’ mi sola al principio..... luego depende”. “ Necesito hablar con alguien.....pero con poca gente alrededor ..mmmm.....ojalá solos”.

- **Terapia familiar:** la mayoría considera que la terapia familiar, es importante para todos, los ayudaría a estar más tranquilos y facilitaría el diálogo dentro de la familia.

Frases textuales: “ Pa mi familia igual. Nos ayudaría a estar más tranquilos supongo, pa que conversemos más”. “ Debería ser pa’ todos los que quieran en la familia, yo cacho que nos uniría más”.

- **Ingreso a programas de apoyo:** en general, todas están dispuestas a ingresar a un programa de apoyo. Solo una responde que no lo haría, por falta de ganas y tiempo.

Frases textuales: “Sí, de todas maneras...yo cacho que me haría bien”. “ No porque no tengo tiempo, ni ganas”.

- **Existencia de programas de apoyo:** en su totalidad concuerdan que se hace indispensable la existencia de un programa que les pueda brindar apoyo, no sólo a las que tienen a sus bebés en la UCIN, sino que al resto de las mamás también.

Frases textuales: “Sí po..... yo creo que todas aquí necesitamos ayuda psicológica aunque no parezca.....uno necesita hablar con alguien fuera de su casa, que cache por lo que una está pasando”. “Si po, de todas maneras y no sólo pa’ nosotras, sino que pa’ todas las que estamos acá”.

## 9. DISCUSION

Se destaca que las madres de RN prematuros hospitalizado son su mayoría: solteras o con conviviente, menor de 20 años, con ingresos económicos inferiores al sueldo mínimo y primigestas. Estas características, coinciden con un estudio realizado en Cuba por Cabrales y colaboradores (2002), en donde se identifican estas características como factores de riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer. Algunos factores socioeconómicos como los bajos ingresos y la falta de educación tienen relación con el incremento del riesgo de tener un recién nacido de peso demasiado bajo, si bien no se conocen las razones subyacentes a este fenómeno. Las madres con bajos ingresos pueden que no sean capaces de afrontar los costos de una nutrición y un seguimiento médico adecuados. Debemos considerar la posibilidad de que las adolescentes pueden no tener buenos hábitos de salud, debido a la falta de conocimientos relacionados al autocuidado o a la inmadurez para afrontar el embarazo. Ser soltera o conviviente, no otorga la misma estabilidad emocional o económica, que pueden tener las mujeres casadas, las cuales se sienten más seguras, protegidas y tienen una relación más estable. Estas características aumentan la vulnerabilidad de las mujeres, que sufren problemas sociales, económicos y psicológicos, que las llevan a experimentar cierto grado de estrés, que también se considera como un factor de riesgo de presentar un nacimiento prematuro.

Otras características, que juegan un papel protector son: ser creyente, contar con una red de apoyo primaria y escolaridad hasta enseñanza media. Estas condiciones en algunas personas, son consideradas por Lazarus (1986), como recursos con los que cuentan los individuos para afrontar situaciones estresantes y que las ayudan a sobrellevar la crisis. Estos factores protectores sirven de base para la esperanza y facilitan la resolución de problemas con la colaboración y en coordinación con otras personas.

En relación a las características que presentan los RN, también podemos encontrar algunas más prevalentes que otras: sexo masculino, entre 27 y 32 semanas, con peso entre 1000 y 1499 gramos y la patología más recurrente es la Enfermedad de Membrana Hialina. Al analizar estas características con los resultados obtenidos, se ve que no están relacionados, con el nivel de estrés presente en cada madre. Sin embargo a mayor cantidad de días de hospitalización de los RN, los niveles de estrés aumentan en las madres. Las dos madres de los RN entre 31 y 71 días de hospitalización, muestran niveles muy estresantes y un puntaje máximo en la percepción del estrés general. Esto coincide con un estudio realizado por Whitfield (2003), en donde los padres describen que el tiempo que habían pasado en la UCIN, había sido la experiencia más terrorífica de toda su vida. El aumento de los niveles de estrés relacionado a mayores días de hospitalización, se produce ya que estas madres viven una mayor cantidad de experiencias traumáticas y son diversas las situaciones que deben afrontar.

Existe concordancia entre los niveles de estrés presentes en cada dimensión de la EEM y el nivel de estrés general que percibe la entrevistada.

Al aplicar la Escala de Estrés Maternal, los resultados obtenidos demuestran, que las situaciones relacionadas al Rol Maternal son las que más aumentan los niveles de estrés en las madres y que en general son las situaciones relacionadas con el cuidado y el acercamiento al RN, las que más perturban a las mujeres. La segunda dimensión que obtiene puntajes elevados en los niveles de estrés es la relacionada al comportamiento y aspecto del RN. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Miles y colaboradores (1991), en donde describen que la alteración del rol maternal era el aspecto más estresante y como segunda causa productora de niveles elevados de estrés era el aspecto y comportamiento del RN.

Cabe destacar, que en la dimensión relacionada a la comunicación con el personal, la mayoría de las situaciones descritas en la escala de estrés, no son experimentadas por las madres entrevistadas. Existe un pensamiento positivo hacia la relación con el personal que se desempeña en la UCIN.

Al realizar la entrevista en profundidad, se obtiene resultados que nos ayudan a conocer aspectos más íntimos, relacionados a los sentimientos, a la presencia de un red de apoyo y a conocer con mayor exactitud la mejor manera de poder otorgar apoyo o ayuda a estas mujeres. En relación al apoyo psicosocial, el total de las madres entrevistadas presentaba una red de apoyo constituida por la pareja, la familia de ambos o por amigos. Recibieron una información médica adecuada relacionada al estado y evolución del RN. En general, no recibían apoyo psicológico o social por parte de especialistas o instituciones. Es necesario destacar estos aspectos pesquisados en la entrevista, ya que Sandén y Pehrsson (2002), plantean que los padres necesitan apoyo psicosocial para manejar el trauma producido por el nacimiento de un recién nacido prematuro, definiéndolo como la entrega de información médica y social, apoyo psicológico, apoyo social y fomento del vínculo entre padres y RN.

En relación, a las estrategias de intervención adecuadas para estas madres, queda claro que el apoyo psicológico es fundamental para ayudarles a afrontar la situación que viven. En la entrevista, las madres plantean la necesidad de recibir ayuda psicológica, pero no sólo para ellas sino que también para sus familias aunque no se vea afectada la dinámica familiar de las mismas.

Actualmente existe el “ Programa de participación materna en el cuidado del niño hospitalizado, unidad de lactantes ”, algunos de los objetivos planteados son: mantener el vínculo madre-hijo, facilitar la adaptación del niño al ambiente hospitalario y al tratamiento, disminuir los días de hospitalización entre otros, el núcleo principal de este programa es el lactante, sin embargo se debe considerar que las actividades que este programa permite realizar a las madres, las ayuda a disminuir la tristeza y a sentirse más tranquilas. No obstante,

no reemplaza a un programas de apoyo psicológico o social para las madres y familias de RN prematuros, que actualmente no existen.

## 10. CONCLUSIONES

Después de analizar y discutir los resultados obtenidos en este estudio, las conclusiones obtenidas son:

- El perfil sociobiodemográfico de las madres de RN prematuros hospitalizados, responde a madres menores de 20 años, primigestas, solteras o convivientes, con ingresos económicos equivalentes al sueldo mínimo o menores.
- Los RN se caracterizan por ser de sexo masculino, entre 27 y 32 semanas de gestación, con un peso entre 1000 y 1499 gramos y presentar la Enfermedad de Membrana Hialina.
- El 60% de las madres entrevistadas presentó niveles muy estresantes y el 30% presentó niveles estresantes.
- Las características de los RN como edad gestacional, peso, sexo y patologías presentes, no están relacionadas a los niveles de estrés alcanzados por las madres.
- Las dimensiones de la Escala de Estrés Maternal son consistentes con los niveles de estrés percibidos por las entrevistadas.
- La dimensión relacionada a la Comunicación con el personal, no está asociada con los niveles de estrés presentados por estas madres.
- Las dimensiones de mayor importancia en los niveles de estrés alcanzados por las madres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN, son en primer lugar la relacionada al Rol Maternal y en segundo lugar la relacionada al Aspecto y Comportamiento del RN.
- A medida que aumentan los días de hospitalización de los RN, aumentan los niveles de estrés presentes en las madres.
- La existencia de factores protectores, como una red de apoyo, ser creyente o escolaridad hasta enseñanza media, ayuda a sobrellevar la crisis emocional causada por la hospitalización del RN.
- La madre y su grupo familiar requieren apoyo psicológico durante la hospitalización del RN.



- Es indispensable la existencia de un Programa de apoyo psicológico para las madres y familias de los RN prematuros hospitalizados en la UCIN.

En consecuencia, la importancia de esta investigación no debe recaer sólo en las conclusiones obtenidas, sino que debemos aprovechar este conocimiento y utilizarlo de la mejor forma, para crear estrategias de intervención acorde a los requerimientos y necesidades manifestadas por las madres entrevistadas.

Las proyecciones derivadas de esta investigación son la relevancia de:

- Utilizar la Escala de Estrés Maternal, como un instrumento que permita identificar las situaciones que aumentan los niveles de estrés en cada madre y de esta manera poder intervenir y otorgar la ayuda o apoyo específico para cada una de estas mujeres.
- Crear un Programa de Apoyo psicológico y social, en donde se involucren los distintos profesionales de Salud que se desempeñan en la Unidad de Neonatología, especialistas como psicólogos, asistentes sociales e incluso instituciones u organizaciones que pudiesen entregar algún tipo de ayuda económica o social. (Empresas de transporte, supermercados, farmacias, etc).
- Trabajar en conjunto con las matronas /es del nivel primario, ya que son estos profesionales de Salud los que permanecerán en contacto con estas mujeres, al realizar las distintas actividades contempladas en el Programa de Salud de la Mujer, ya sea realizando un informe que detalle las características psicológicas de estas mujeres, el tipo de ayuda recibida y los avances logrados, de tal manera que al terminar la hospitalización del RN, estas mujeres continúen recibiendo el apoyo o ayuda necesaria en el nivel primario y se realice no sólo un seguimiento de estos RN prematuros sino que también de las madres.

Para que esta sea una tarea concreta, de la experiencia realizada se desprende una primera propuesta de protocolo para implementar en el trato de las madres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV.

## **Protocolo de atención a madres de RN prematuros hospitalizados en la UCIN del HBV.**

A la luz de los resultados obtenidos en esta investigación y a la realidad existente en estos momentos, se presenta a continuación una propuesta alternativa, para ayudar y mejorar la situación de estas madres y sus familias.

### **Recurso humano necesario:**

- Enfermera jefe y enfermeras a cargo de la UCIN.
- Psicólogo (a).
- Asistente social.
- Matronas (es), que se desempeñen en el nivel primario.

- 1) Al ingresar el RN a la UCIN, realizar una anamnesis completa a la madre, enfocándose en los aspectos psicosociales (escolaridad, estado civil, ingresos económicos, red de apoyo, religión, procedencia) para conocer la realidad de la situación y las posibilidades de visitar a su RN.
- 2) Si la situación lo amerita, contactar a la madre con un asistente social o con personas idóneas que puedan otorgar ayuda. (Empresas de transporte, supermercados, farmacias, etc).
- 3) Al tercer o cuarto día de hospitalización del RN, se debe realizar la medición del estrés maternal, para identificar en forma temprana las situaciones que están afectando su nivel de estrés.
- 4) Derivar a un psicólogo, con los resultados del test, para trabajar en los aspectos necesarios y decidir el tipo de intervención necesaria.
- 5) Enviar un informe, detallando la evolución del RN y el aspecto psicológico y social de las madres al consultorio de origen, antes del control que se realiza a la puérpera al décimo día del parto, para que la matrona a cargo esté al tanto de la situación.
- 6) Realizar una segunda medición del estrés maternal entre los 30 y 35 días de hospitalización, para evaluar evolución del estrés maternal.
- 7) Enviar un segundo informe al consultorio, con la evolución y terapias realizadas a la madre y/o a su familia, antes de la consulta para planificación familiar que se realiza alrededor del día cuarenta después del cuarto.
- 8) Si el RN es dado de alta, enviar un informe final, si no coincide con los enviados anteriormente, para que la matrona a cargo decida la conducta a seguir y la derivación en casos necesarios.

- 9) Realizar un seguimiento de estas mujeres en el nivel primario, trabajando en conjunto matrona con psicólogo (a), hasta que estas mujeres se encuentren en condiciones de terminar con las terapias seleccionadas.

## 11. BIBLIOGRAFIA

BIALOSKURSKI ,MM., CL.COX, RD. WIGGINS. 2002. The relationship between maternal needs and priorities in a neonatal intensive care environment. *J Adv Nurs.* 37(1):62-9.

CAPLAN, GERALD.1964. Principles of preventive psychiatry; A conceptual model for primary prevention. New York, Basic Books, Inc, Publishers. 297 p.

DAVIS, L., H.EDWARDS, H.MOHAY, J.WOLLIN. 2003.The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Hum Dev.* 73(1-2):61-70.

DOERING, LV.,K. DRACUP, D. MOSER. 1999. Comparison of psychosocial adjustment of mothers and fathers of high-risk infants in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol.* 19(2): 132-7.

DOERING, LV., DK. MOSER, K. DRACUP. 2000.Correlates of anxiety, hostility, depression, and psychosocial adjustment in parents of NICU infants. *Neonatal Netw.* 19(5):15-23.

FERNÁNDEZ, P., E. CABALLERO, M.LIRA. 1999. Problemas de Salud Infantil; Intervención de Enfermería. 1ª ed. Santiago, Chile. Universidad Católica de Chile. 706 p.

HERNÁNDEZ,R., C. FERNÁNDEZ, P. BAPTISTA.2003. Metodología de la Investigación. 3ª ed. México, McGraw-Hill Interamericana. 705p.

JOFRÉ ,V., E. HENRÍQUEZ.2002. Nivel de estrés de las madres con Recién Nacidos hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción. *Ciencia y enfermería.*8(1). Versión online.

LAZARUS, R., S. FOLKMAN.1986. Estrés y procesos cognitivos; El proceso de afrontamiento: una alternativa a las formulaciones tradicionales. 2ª ed. Barcelona, Martínez Roca.460 p.

MCHAFFIE,HE. 1992.Social support in the neonatal intensive care unit. *J Adv Nurs.* 17(3):279-87.

MEW, AM., D. HOLDITCH-DAVIS, M.BELYEA, MS .MILES, A.FISHEL. 2003. Correlates of depressive symptoms in mothers of preterm infants. *Neonatal Netw.* 22(5):51-60.

MILES ,MS., SG.FUNK, MA.KASPER. 1991.The neonatal intensive care unit environment: sources of stress for parents. *AACN Clin Issues Crit Care Nurs.* 2(2):346-54.

MILES, MS.,SG.FUNK.1993.Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Nursing Research.*42(2): 148-52.

MORGUES, M., MT.HENRÍQUEZ, D.TOHÁ, P.VERNAL, E. PITTALUGA, S. VEGA, C. REYES. 2002. Sobrevida del niño menor de 1500 grs. en Chile. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 67(2). Versión online.

MUNIAGURRIA, G. 1998 Cuidando al RN y sus padres. *Intervenciones Psicosociales en la UCIN.*

Disponible en: [http:// psicología - online. com.](http://psicología-online.com)

Consultado el: 15 de abril de 2004.

PIERREHUMBERT ,B., A.NICOLE, C. MULLER-NIX, M. FORCADA-GUEX, F. ANSERMET. 2003.Parental post-traumatic reactions after premature birth: implications for sleeping and eating problems in the infant. *Arch Dis Child Fetal Neonatal.* 88(5): 400-4.

PINEDA, E. E, ALVARADO, F. CANALES. *Metodología de la Investigación*, 2ª ed, Chicago, Organización Panamericana de la Salud.. 225p.

PINILLA, SA. 2003.Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido prematuro y bajo peso. Tesis Lic Enf. Valdivia, Univ. Austral de Chile, Fac. Med. 114p.

SANDÉN, B., G.PEHRSSON.2002. Evaluation of psycho-social support to parents with an infant born preterm. *Journal of Child Health Care.* 6(1): 19-33.

SPEAR ,ML.,K.LEEF, S.EPPS, R.LOCKE. 2002.Family reactions during infants' hospitalization in the neonatal intensive care unit. *Am J Perinatol.* 19(4):205-13.

WHITFIELD MF. 2002. Psychosocial effects of intensive care on infants and families after discharge. *Semin in Neonatology.* 8(2): 185-93.

## 12. ANEXOS

### 12.1 CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES SOCIOBIODEMOGRAFICOS.

#### DATOS PERSONALES DE LA MADRE.

1.- EDAD: \_\_\_\_ AÑOS.

2.- ESTADO CIVIL:

A) SOLTERA --- B) CONVIVIENTE ---  
C) CASADA --- D) VIUDA ---

3.- PREVISIÓN:

A) FONASA --- B) ISAPRE --- C) OTRAS ---

4.- ESCOLARIDAD:

A) BÁSICA --- B) MEDIA --- C) SUPERIOR ---

5.- PROCEDENCIA:

A) URBANA --- B) RURAL ---

6.- RELIGIÓN:

A) PROFESA --- B) NO PROFESA ---

7.- OCUPACIÓN:

A) DUEÑA DE CASA ---- B) FUERA DEL HOGAR ---

8.- INGRESOS ECONÓMICOS:

A) MENOS DEL MÍNIMO ---  
B) MÍNIMO ---  
C) MÁS DEL MÍNIMO ---

9.- RED DE APOYO:

A) PRIMARIA --- B) SECUNDARIA ---

10.- NÚMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

11.- PATOLOGÍAS MATERNAS: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL RECIEN NACIDO.****12.- SEXO:**

A) FEMENINO --- B) MASCULINO ---

**13.- EDAD GESTACIONAL:**

A) MENOR DE 27 SEM. ---

B) ENTRE 27 Y 32 SEM. ---

C) ENTRE 33 Y 36+6 SEM. ---

**14.- PESO DEL RN:**

A) RNEBP 500 GR A 999 GRS ---

B) RNMBP DE 1000 GR A 1499 GRS ---

C) RNBP DE 1500 GRS A 2500 GRS ---

**15.- DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN : \_\_\_\_\_ DÍAS.****16.- PATOLOGIAS PRESENTES EN EL RN: \_\_\_\_\_**

## 12.2 ESCALA DE ESTRES MATERNAL ELABORADA POR JOFRÉ (1999).

### ESCALA DE ESTRÉS EN LOS PADRES CON RN EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Abajo se presenta una lista de varias situaciones ambientales y sonidos que comúnmente se encuentran en una UCIN. Me gustaría saber su punto de vista en cuan estresante son para UD estas situaciones y sonidos.

Encierre aquel que mejor represente su nivel de estrés.

	n/e	1	2	3	4
1.- La presencia de monitores y equipos.					
2.- El ruido constante de los monitores y equipos.					
3.- Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.					
4.- Otros niños enfermos en la UCIN.					
5.- La gran cantidad de gente que trabaja en la unidad.					

Abajo se presenta un lista de items que pueden describir el aspecto de su RN mientras UD lo visita, así como algunos de los procedimientos a los cuáles ha sido sometido su hijo (a).

	n/e	1	2	3	4
1.- Tubos o equipos ( sondas, cables, electrodos) en o cerca de mi recién nacido					
2.- Hematomas (moretones) cortes o incisiones en mi RN					
3.- El color poco común de mi RN. (se ve pálido, amarillo)					
4.- Los movimientos respiratorios de mi RN.					
5.- Cambios bruscos en el color de mi RN (se pone pálido					
6.- Mi RN detiene la respiración					
7.- El pequeño tamaño de mi RN					
8.- El aspecto arrugado de mi RN					
9.- El que mi RN este conectado a un respirados o a una máquina que respira por él					
10.- Ver agujas y tubos puestos en mi RN					
11.- El que mi RN. sea alimentado a través de un tubo o sonda					
12.- Cuando mi RN parece tener dolor					
13.- Cuando mi RN llora por largos períodos					
14.- Cuando mi RN parece asustado					
15.- Cuando mi RN parece cansado o agotado					
15.- La apariencia débil de mi RN					
17.- Cuando mi RN tiene movimientos espasmódicos					
18.- El que mi RN no sea capaz de llorar como otros RN.					
19.- La presencia de un drenaje (tubo) en el tórax de mi RN.					



Ahora queremos preguntarle como se siente sobre su propia relación con su RN. y su rol como padre .

	n/e	1	2	3	4
1.- Al ser separado de su RN.					
2.- El no poder alimentar a su RN.					
3.- No ser capaz de cuidar a su RN (bañarlo, cambiarle pañales).					
4.- No poder abrazar a su RN cuando UD quiera.					
5.- Olvidar a veces como es su RN.					
6.- No poder compartir al RN con otros miembros de la familia					
7.- Sentirse inútil e incapaz de proteger a su RN del dolor y de los procedimientos dolorosos.					
8.- Sentir miedo de tocar o abrazar a su RN.					
9.- Sentir que el personal esta más cerca de su RN que UD					
10.- Sentirse inútil sobre como ayudar a su RN durante este tiempo					

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

	n/e	1	2	3	4
1.- El personal explica las cosas muy rápido.					
2.- El personal usa palabras que no entiendo.					
3.- Me dicen cosas diferentes sobre el estado de mi RN.					
4.- No me informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se le hacen a mi RN.					
5.- El personal no conversa lo suficiente conmigo.					
6.- Muchas personas me dan información (doctores, enfermeras, otros) .					
7.- Tengo dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefoneo a la unidad.					
8.- No siento seguridad de que me informen sobre los cambios en el estado de mi RN.					
9.- El personal parece preocupado por mi RN.					
10.- El personal actúa como si no quisiera padres alrededor.					
11.- El personal actúa como si no entendieran el estado y las necesidades de mi RN.					

Usando la misma escala, indique cuan estresante ha sido en general la experiencia de hospitalizar a su RN. en la UCIN.

n/e	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

### 12.3 PROTOCOLO ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.

- 1.- ¿Qué sentimientos le produce la hospitalización de su hijo?.
- 2.- ¿Cree que sentirse de esa manera, la ha afectado físicamente?.
- 3.- ¿Se había sentido así anteriormente?.
- 4.- En aquella oportunidad ¿Recibió ayuda de algún especialista?. ¿Qué tipo de ayuda?.
- 5.- ¿Considera Ud que la hospitalización de su hijo ha afectado su relación de pareja o su relación con su familia?.
- 6.- ¿Se siente apoyada por su pareja, por su familia, por sus amigos?
- 7.- ¿Consta con el apoyo de alguna organización o institución? (Iglesia, centros sociales)
- 8.- ¿ Los profesionales de Salud la han apoyado?
- 9.- ¿Qué tipo de ayuda le han ofrecido hasta este momento?
- 10.- ¿Qué tipo de ayuda cree Ud que necesita en estos momentos? ¿Por qué?.
- 11.- ¿Qué personas cree Ud que son las adecuadas para brindarle apoyo?.
- 12.- ¿Le gustaría recibir apoyo psicológico por parte de un especialista?.  
Si la respuesta es no: ¿Por qué?.
- 13.- ¿Prefiere que esta ayuda sea sólo para Ud o también para su familia?
- 14.- Si en estos momentos se le ofrece ingresar a un programa que la ayude psicológicamente ¿aceptaría?.
- 15.- ¿Cree que es necesaria la existencia de un programa así?.

## 12.4 ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION CLINICA.

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:** Nancy Boullosa Frías.

**TITULO DEL PROYECTO:**

**CARACTERIZACION Y CONDICIONANTES DEL ESTRES, EN MADRES DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS. CASO HOSPITAL BASE VALDIVIA.**

Se me ha solicitado participar en un estudio de investigación que está estudiando el grado de estrés en madres de RN prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en que se disponga de los registros en fichas clínicas respecto a mis antecedentes y de mi hijo(a), como que se me solicite contestar cuestionarios relativos a aspectos sociales y psicológicos.

Yo entiendo que:

1. Que no se me aplicarán a mí, ni a mi hijo, ningún procedimiento ni intervención que ocasionen riesgo para la salud.
2. Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por la investigadora y/o colaboradores del proyecto. Preguntas más específicas serán respondidas por la investigadora responsable del proyecto: Nancy Boullosa Frías, fono: 098897683.
3. Yo podré retirarme de este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad no será revelada y mis datos clínicos permanecerán en forma confidencial.
5. Si rechazo participar de este proyecto, no existirán cambios en la atención brindada a mí o a mi hijo (a).
6. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

**ACEPTO PARTICIPAR:**      **SÍ** -----

**NO** -----

\_\_\_\_\_  
**INVESTIGADORA RESPONSABLE**

\_\_\_\_\_  
**MADRE PARTICIPANTE**

## 12.5 RECOLECCION DE DATOS DE ENTREVISTAS.

<b>Pregunta</b>	<b>Alternativa</b>	<b>N° de respuestas</b>
<b>1 Edad</b>	16	1
	17	2
	21	1
	35	1
<b>2 Estado civil</b>	Soltera	2
	Conviviente	3
	Casada	0
	Viuda	0
<b>3 Previsión</b>	Fonasa	5
	Isapre	0
	Otras	0
<b>4 Escolaridad</b>	Básica	0
	Media	5
	Superior	0
<b>5 Procedencia</b>	Urbana	4
	Rural	1
<b>6 Religión</b>	Profesa	5
	No profesa	0
<b>7 Ocupación</b>	Dueña de casa	4
	Fuera del hogar	1
<b>8 Ingresos económicos</b>	Menos del mínimo	2
	Mínimo	1
	Más del mínimo	2
<b>9 Red de apoyo</b>	Primaria	5
	Secundaria	0
<b>10 Número de hijos</b>	0	4
	1	1

<b>11 Patologías maternas</b>	No presenta	4
	Preeclampsia severa	1
<b>12 Sexo</b>	Femenino	2
	Masculino	3
<b>13 Edad gestacional</b>	Menor de 27 sem.	1
	Entre 27 y 32 sem.	4
	Entre 33 y 36+6 sem.	0
<b>14 Peso del RN</b>	RNEBP 500 gr. a 999 grs.	0
	RNMBP 1000 grs. a 1499 grs	3
	RNBP 1500 grs. a 2500 grs.	2
<b>15 Días de hospitalización</b>	6	1
	7	1
	22	1
	31	1
	71	1
<b>16 Patologías presentes en el RN</b>	Sd. Distrés Respiratorio	3
	Enf. Membrana Hialina	2

## 12.6 RECOLECCION DE DATOS DE ESCALA DE ESTRES MATERNAL.

### Ambiente de la UCIN

	No experimentó situación	Sin estrés	Leve	Moderado	Excesivo
1 La presencia de monitores y equipos	0	1	1	0	3
2 El ruido constante de los monitores equipos	0	2	0	0	3
3 Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores	0	1	0	1	3
4 Otros niños enfermos en la UCIN	0	4	0	0	1
5 La gran cantidad de gente que trabaja en la unidad	0	4	1	0	0

### Aspecto y comportamiento del RN

	No experimentó situación	Sin estrés	Leve	Moderado	Excesivo
1 Tubos o equipos en o cerca del RN.	0	1	0	0	4
2 Hematomas, cortes o incisiones en el RN.	1	0	2	0	2
3 El color poco común del RN.	0	2	1	0	2
4 Los movimientos respiratorios del RN.	0	2	0	0	3
5 Cambios bruscos en el color del RN.	3	2	0	0	0
6 El RN detiene la respiración	1	0	0	0	4
7 El pequeño aspecto del RN.	0	2	0	0	3
8 El aspecto arrugado del RN.	0	5	0	0	0
9 Que el RN esté conectado a un respirador.	1	1	0	0	3
10 Ver agujas y tubos puestos en el RN.	1	0	0	0	3
11 Que el RN sea alimentado a través de un tubo o sonda.	0	2	0	0	3

12 Cuando el RN parece tener dolor.	0	2	0	1	2
13 Cuando el RN llora por largos periodos.	1	2	1	0	1
14 Cuando el RN parece asustado.	0	3	0	0	2
15 Cuando el RN parece cansado o agotado.	1	2	1	1	0
16 La apariencia débil del RN.	0	1	0	1	3
17 Cuando el RN tiene movimientos espasmódicos.	0	1	2	0	2
18 Que el RN no sea capaz de llorar como otros RN.	0	2	0	1	2
19 La presencia de un drenaje (tubo) en el tórax del RN.	5	0	0	0	0

### Rol materno

	No experimentó situación	Sin estrés	Leve	Moderado	Excesivo
1 Al ser separado de su RN.	0	0	0	1	4
2 El no poder alimentar a su RN.	0	0	0	1	4
3 No ser capaz de cuidar a su RN.	0	1	0	0	4
4 No poder abrazar a su RN cuando UD. quiera.	0	0	0	0	5
5 Olvidar a veces como es su RN.	1	2	1	0	1
6 No poder compartir al RN con otros miembros de su familia.	0	0	0	0	5
7 Sentirse inútil e incapaz de proteger a su RN del dolor y de los procedimientos dolorosos.	0	1	0	0	4
8 Sentir miedo de tocar o abrazar a su RN.	0	1	0	0	4
9 Sentir que el personal está más cerca de su RN que UD.	0	1	0	1	3
10 Sentirse inútil sobre como ayudar a su RN durante este tiempo.	0	1	0	0	4

**Comunicación con el personal.**

	<b>No experimentó situación</b>	<b>Sin estrés</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Excesivo</b>
<b>1 El personal explica las cosas muy rápido.</b>	5	0	0	0	0
<b>2 El personal usa palabras que no entiendo.</b>	4	1	0	0	0
<b>3 Le dicen cosas diferentes sobre el estado de su RN.</b>	4	0	0	0	1
<b>4 No le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se le hacen a su RN.</b>	2	1	0	1	1
<b>5 El personal no conversa lo suficiente con UD.</b>	4	1	0	0	0
<b>6 Muchas personas le dan información (doctores, enfermeras, etc).</b>	2	2	0	0	1
<b>7 Tiene dificultad para obtener información o ayuda cuando visita o telefona a la unidad.</b>	4	1	0	0	0
<b>8 No siente seguridad de que le informen sobre los cambios en el estado de su RN.</b>	2	2	0	1	0
<b>9 El personal parece preocupado por su RN.</b>	1	3	0	0	1
<b>10 El personal actúa como si no quisiera padres alrededor.</b>	2	2	0	1	0
<b>11 El personal actúa como si no entendieran el estado y las necesidades de su RN.</b>	4	1	0	0	0



**12.7 RANGOS DE LAS CUATRO DIMENSIONES DE LA EEM Y LA PERCEPCION MATERNA DEL ESTRÉS GENERAL.**

	<b>Rangos</b>						
<b>Caso</b>	<b>Dim 1</b>	<b>Dim 2</b>	<b>Dim 3</b>	<b>Dim 4</b>	<b>Estrés general</b>	<b>Total</b>	<b>Ti<sup>2</sup></b>
<b>1</b>	1	1	2	1	2	7	49
<b>2</b>	2	2	1	3	1	9	81
<b>3</b>	3	3	5	4.5	4	19.5	380.25
<b>4</b>	4	4	3.5	4.5	4	20	400
<b>5</b>	5	5	3.5	2	4	19.5	380.25