



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

RELACIÓN DEL ESTRÉS MATERNAL Y EL APEGO DE LA MADRE – HIJO EN EL
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2017

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Enfermera Especialista en
Neonatología

Autora:

Ortega Angeles, Cristina Paola

Asesora:

Zelada Loyola, Ledda Clementina
(ORCID: 0000-0003-0799-4565)

Jurado:

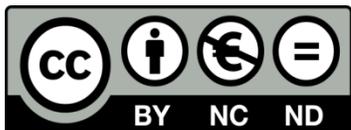
Marcos Santos, Hilda Lita
Castillo Vicente, Teresa Jesús
Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Lima - Perú

2021

Referencia:

Ortega, C. (2021). *Relación del estrés maternal y el apego de la madre – hijo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5598>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**RELACION DEL ESTRÉS MATERNAL Y EL APEGO DE LA MADRE – HIJO EN EL
HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2017**

Línea de investigación

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Enfermera Especialista en Neonatología

Autora

Ortega Angeles, Cristina Paola

Asesora

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Jurado

Marcos Santos, Hilda Lita

Castillo Vicente, Teresa Jesús

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

LIMA – PERÚ

2021

Índice

Resumen.....	1
Abstract.....	2
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Descripción y formulación del problema	4
1.2. Antecedentes	6
1.3. Objetivos	12
1.4. Justificación	13
1.5. Hipótesis.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. El apego madre-hijo	15
2.2. Estrés maternal	20

2.3.	El estrés de la madre con bebe recién nacido	21
2.4.	Teoría de enfermería de Ramona Mercer.....	23
III.	MÉTODO.....	26
3.1	Tipo de investigación	26
3.3	Variables	26
3.4	Población y muestra	27
3.5	Instrumento	28
3.6	Procedimientos.....	28
3.7	Análisis de datos	29
3.8.	Consideraciones éticas	29
IV.	RESULTADOS.....	30
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	38
VI.	CONCLUSIONES	42
VII.	RECOMENDACIONES	43

VIII. REFERENCIAS.....44

IX. ANEXO.....49

Resumen

Objetivo: Determinar la relación del estrés maternal y el apego de la madre – hijo en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017. **Método:** Es de nivel aplicativo; tipo cuantitativo; el método usado es el descriptivo, correlacional de corte transversal, la técnica para ambas variables fue la entrevista y como instrumento se utilizó para la variable estrés maternal fue La escala de estresores para padres: Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal y para la variable del Apego madre-hijo se utilizó La escala del vínculo afectivo entre padres e hijos nacidos a término a partir del Maternal Attachment Inventory. **Resultados:** Se encontró que principalmente, el 75,0% (15) de las madres tuvo estrés moderado y también tuvo apego a su hijo. Le continúa el 15,0% (3) que tuvo mucho estrés y también apego a su hijo. Por otro lado, el 5,0% presentó estrés moderado y tuvo desapego a su hijo; y el otro 5,0% (1) tuvo mucho estrés y también desapego a su hijo. **Conclusión:** Se determinó que no existe relación altamente significativa (0,264) entre las dos variables.

Palabras claves: estrés materno, apego de la madre, hijo-recién nacido

Abstract

Objective: determine the relationship of stress maternal Y the attachment from the mother – son in the hospital WilliamBeacon Irigoyen 2017. **Method:** It is application level; quantitative type; the method used is descriptive, correlational cross-sectional, the technique for both variables was the interview and as an instrument used for the maternal stress variable was The scale of stressors for parents: Care Unit Neonatal Intensive and for the mother-child attachment variable, the scale of the affective bond between parents and children born at term from the Maternal Attachment Inventory. **Results:** It was found that mainly, 75.0% (15) of the mothers had stress moderate and also had attachment to his son. It is followed by 15.0% (3) who had a lot of stress and also attachment to his son. For other side, the 5.0% presented stress moderate and had detachment to hisson; and the other 5.0% (1) had a lot of stress and also detachment from their child. **Conclusion:** If determined that no exists relationship highly significant (0.264) Come in the two variables.

keywords: stress maternal, attachment from the mother son - newly born

I. INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal comienza en el momento del nacimiento y termina a los 28 días de vida, y esta etapa se considera de mayor vulnerabilidad y riesgo en la vida del ser humano.

La temprana relación entre los padres y su hijo es la piedra angular en el crecimiento y desarrollo del niño. Estas interacciones le dan al niño confianza y seguridad, y además le permiten desarrollar lazos emocionales saludables que son importantes para el proceso del apego. (Díaz,2013).

La etapa de hospitalización, produce un estrés en la familia por lo que muchas veces desarrollan sentimientos de culpa, intranquilidad, miedo de perder a su hijo.

En este trabajo de investigación se evaluó la relación del estrés maternal con el apego madre-hijo, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, se valoró el estado emocional que sufren las madres para afrontar la hospitalización de sus hijos en el servicio de neonatología. Según los resultados estas dificultades observadas no permiten un apego adecuado ya que muchas veces las madres al acercarse a su bebe, manifiestan temor por los cuidados que realizaran cuando llegue el momento de llevarlos a casa.

Al analizar esta problemática se consideró las posibles causas: la presencia de monitores y equipos, no alimentarlo personalmente y estar separado de su bebe. y asimismo tomar medidas preventivas que fortalezcan el vínculo madre- hijo.

1.1. Descripción y formulación del problema

“Hipócrates 700 a.C. ya mencionaba en sus escritos acerca de los cambios de los estados anímicos de la mujer después del parto”. (Ramírez et al. 2013, p. 75).

El apego entre la madre y el bebé desarrollan relaciones de sentimientos afectivos beneficiosos para la salud de ambos. Estos cambios de sentimientos podrían cambiar en la etapa del puerperio y sufrir complicaciones en el binomio madre-hijo. (Padilla, 2018, p. 5)

El crecimiento y desarrollo del niño son dos fenómenos íntimamente ligados, y la participación de los padres es de suma importancia en este proceso considerando así que el vínculo con la madre se crea desde la gestación. Los padres muchas veces esperan el nacimiento de un bebé sano, pero cuando sucede lo contrario y se somete al recién nacido al proceso de hospitalización por múltiples factores los padres experimentan emociones muchas veces negativas. (Olano, 2013)

Según UNICEF a nivel mundial las muertes de recién nacidos representan el 44%. En todo el mundo casi tres millones mueren en el periodo neonatal. La mayoría sucede en los países de ingresos bajos y medianos. La mortalidad neonatal, a su vez, se ha convertido en los últimos años en la principal causa de mortalidad infantil, estando en gran parte de los casos asociados al bajo peso al nacer y a la prematuridad.

En el 2016 se notificaron 3101 defunciones neonatales a nivel nacional, procedentes de 954 distritos y 836 establecimientos de salud. El 30,6% de las muertes neonatales del 2016 son del ámbito rural y 69,3 del ámbito urbano, cifra similar al 2015 Rural 32,8% y Urbano 67,2%. (Desempeño del Programa, 2016)

En los últimos años, se ha desarrollado un gran interés por el estudio del estrés, los factores psicosociales, y el creciente por estudiar distintas formas de intervención para reducir el estrés causado por la hospitalización, a los padres de los recién nacidos.

Cuando el nacimiento ocurre antes del tiempo esperado o nace un recién nacido (RN) enfermo, puede ser aún más estresante para una familia, por muchas razones. Estas aparecen al percibir la sensación de fracaso de tener un niño enfermo, el temor a la muerte del niño, la alteración del apego niño-padres, la interrupción en la rutina familiar, el temor con respecto a su cuidado y protección y el tener que resignarse a aceptar que otras personas cuiden de él en este período. El periodo neonatal comprendido entre el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. En esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia, muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas.

La hospitalización de un niño o una niña trae consigo fuertes cambios en la situación de su familia, que deben tenerse en consideración si se quiere contribuir a que la estancia en el hospital sea realmente una experiencia positiva. Los horarios de visita y las restricciones al acompañamiento, limitan la posibilidad de contacto y esto es vivido por muchos padres con inmensa frustración, temen que en su ausencia el niño no sea bien tratado, se le ignore o que el personal médico de turno olvide darle la medicina o tratamiento que necesita. Temen que algo falle y ellos no estén presentes para ayudar. Temen que el niño sufra en su ausencia, e incluso que muera. Otras veces estos, cuestionan los procedimientos médicos o de enfermería, con la intención de proteger al niño de experiencias dolorosas. Todo esto ocasiona tensiones entre los familiares y los funcionarios de salud.

En la unidad de neonatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen la estadía de hospitalización del recién nacido en el servicio, implica que los padres pasen mucho tiempo en

el hospital separados de sus familias, tomando en cuenta el estado del recién nacido, en muchos casos las madres cuya condición emocional es inestable causa incapacidad para comprender la información y afrontar psicológicamente la nueva situación de salud del niño, provocando situaciones estresantes.

Durante las charlas de educación continúa dirigidas por las enfermeras del servicio a las madres expresan diversas dudas, preguntas y temores frente a los cuidados que deben asumir en relación con su hijo dentro y fuera del hospital. Como: “señorita no sé cómo cuidare a mi bebe cuando me lo lleve de alta”, “señorita: tengo miedo de atender a mi bebe,” etc.

Para determinar la relación entre el estrés y el apego, inicialmente se planteó la siguiente pregunta, ¿Cuál es la relación que existe entre el estrés maternal y el apego madre-hijo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017?

1.2. Antecedentes

1.2.1 Internacionales

González, Ballesteros y Serrano (2012) realizaron un estudio en Colombia, sobre los Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérminos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, que tuvo como objetivo general identificar los determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérminos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos – España 2011; con una muestra conformada por 145 madres de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica San José e Institución Prestadora de Salud (EPS) Dumian entre los meses de febrero y mayo del 2011. Así mismo la metodología utilizada fue de un enfoque cuantitativo, por ser una investigación descriptiva. El instrumento aplicado fue “Escala de estresores para padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”; ya que permite analizar el estrés

por las vistas y sonidos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), el aspecto y comportamiento del bebé, el papel de la madre, la comunicación con el equipo profesional y el nivel de estrés general.

Los autores concluyeron que la hospitalización del neonato pretérmino es muy frecuente en los servicios neonatales y es considerada por las madres como una experiencia muy o extremadamente estresante, a la cual ningún padre/madre se encuentra preparado para esta situación como consecuencia de la interrupción del rol o vínculo madre – hijo que existía durante la etapa del embarazo.

Guerra (2013) quien realizó un estudio en Colombia, sobre las Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, que tuvo objetivo general describir las expresiones y comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal; con una muestra que estuvo conformada por diez (10) participantes con neonatos hospitalizados en UCIN, como informantes claves y con nueve (9) enfermeras con experiencia de cuidar neonatos, como informantes generales. Así mismo la investigación es de tipo cualitativo, etnográfico, el método utilizado fue la etnoenfermería propuesto por M. Leininger. Los instrumentos utilizados fueron una guía de Observación-Participación-Reflexión de Leininger, la fotografía y la entrevista las cuales fueron analizados tomando en cuenta la guía propuesta por la autora.

La autora concluye que las madres tienen su propia forma de establecer una relación de apego con sus hijos, obteniendo así conocimiento específico desde lo cultural, conocimiento que orienta la práctica de cuidado, de forma culturalmente congruente, tiende a lograr el acercamiento y/o participación de la madre en la UCIN.

Noboa, Rojas, Rosero y Sandoval (2016) realizaron un estudio en Ecuador, sobre los Factores que determinan el apego de la madre múltipara hacia el recién nacido hospitalizado en la sala de patología neonatal del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, que tuvo como objetivo general investigar los factores que determinan el apego de la madre múltipara hacia el recién nacido en la sala de patología neonatal, con una muestra que estuvo conformada por 22 madres del área de patología. Así mismo la metodología utilizada fue de un enfoque cualitativo, ya que es una investigación de tipo descriptivo transversal. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta y dos guías de observación para reunir información necesaria de los sujetos que conforman la muestra escogida.

Los autores concluyeron que la paridad, la edad y las condiciones socioeconómicas no son factores que determinan el apego; pero la condición de salud de la madre y del recién nacido son factores determinantes debido a que por la vulnerabilidad del servicio se restringe el ingreso a la Sala de Patología Neonatal a las madres que estén cursando algún tipo de enfermedad, limitando de algún modo el fomento del vínculo entre el binomio.

Guanoluisa y Soria (2016) realizaron un estudio en Ecuador, sobre los Factores que determinan el apego de la madre primípara hacia el recién nacido hospitalizado en la sala de patología neonatal 205 del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora Periodo, que tuvo como objetivo generales analizar los factores que determinan el apego de la madre adulta hacia el recién nacido, con una muestra que estuvo conformada un numero de 15 madres primíparas. Así mismo la metodología utilizada fue de un enfoque cualitativo, ya que es una investigación de tipo descriptivo transversal. Los instrumentos fueron una encuesta y dos guías de observación los cuales fueron aplicados en el lugar de investigación.

Las autoras concluyeron que la paridad, la edad y las condiciones socioeconómicas no

son factores que determinan el apego; pero la condición de salud de la madre y del recién nacido si son factores determinantes debido al estado de salud no adecuado de la madre, por la vulnerabilidad del servicio se restringe el ingreso a la Sala de Patología Neonatal y los recién nacidos al no estar gozando de salud, se prioriza su recuperación a expensas del fomento del contacto entre el binomio, de cualquiera de las dos formas se pierde el apego adecuado.

Mite (2017) quien realizó un estudio sobre el Vínculo afectivo madre-hijo neonatos a término según edad y paridad: una comparación; que tuvo como objetivo general Comparar el vínculo afectivo que existe entre las madres y sus hijos recién nacidos a término según edad y paridad. Esta investigación estuvo conformada por con la participación de 168 personas con bajo nivel de escolaridad. Así mismo la metodología utilizada corresponde a un estudio cuantitativo, comparativo y descriptivo. El instrumento utilizado fue Vínculo entre padres e hijos neonatos, de Vargas-Pardo, a partir del Maternal Attachment Inventory.

La autora concluye que existe una diferencia estadísticamente significativa al comparar los grupos madres adultas primíparas, madres adultas multíparas y madres adolescentes, (p -valor = 0,02) entre los tres grupos con desventaja para el grupo de adolescentes.

1.2.2 Nacionales

Terán (2014) quien realizó un estudio sobre la Adopción del rol maternal en relación con el nivel de vinculación madre adolescente- recién nacido. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo 2014, que tuvo como objetivo general determinar la relación entre la adopción del rol materno con el nivel de vinculación madre adolescente – recién nacido; con una muestra que estuvo conformada por 92 madres adolescentes primíparas y sus recién nacidos, así mismo la metodología utilizada fue de un enfoque cualitativo, ya que es una

investigación de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Los instrumentos aplicados fueron una Escala de valoración del proceso de adopción del rol materno en madres adolescentes primíparas y una Escala de valoración de nivel de vinculación madre adolescente primípara– recién nacido a término.

La autora concluyo que el 23,91% de las madres adolescentes primíparas presentaron buena adopción del rol materno; el 63,04% regular, lo que demuestra que existe una relación significativa entre la adopción del rol materno y el nivel de vínculo madre adolescente – recién nacido.

Narro y Orbegoso (2016) quienes realizaron un estudio sobre la Percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital de Belén –Trujillo. 2016, cuyo objetivo general fue determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su relación con el nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado, esta investigación estuvo conformada por 77 madres de neonatos prematuros. Así mismo la metodología utilizada fue de un enfoque cualitativo, ya que es una investigación de tipo descriptiva correlacional. El instrumento utilizado fue una escala de medición de la percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres de recién nacidos prematuros y una escala de medición del nivel de estrés de las madres con bebés prematuros.

Las autoras concluyeron que el 61 % de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39 % nivel de estrés alto, así mismo con relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería las madres de neonatos prematuros no percibe un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

Mori y Vergaray (2017) realizó un estudio sobre Nivel de estrés percibido de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido, cuyo objetivo fue Determinar la relación entre el nivel de estrés percibido de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido Hospital Belén de Trujillo 2017; con una muestra que estuvo conformada por es de 162 madres adolescentes y su recién nacido atendidos en el servicio de Maternidad del Hospital Belén de Trujillo 2016, así mismo la metodología utilizada fue de un enfoque cualitativo descriptivo correlacional, de corte transversal. Los instrumentos aplicados fueron una escala de estrés percibido de la madre adolescente y una guía de observación de la formación del vínculo afectivo en madres adolescentes y su recién nacido.

La autora concluyo que el 16.0 % de las madres tuvieron un nivel de estrés leve, el 71.6 % moderado y el 12.3 % un nivel severo, además 74.1% tuvieron un nivel de vínculo afectivo adecuado y el 25.9% un nivel de vínculo afectivo inadecuado.

Camargo (2017) realizó un estudio sobre la conducta de apego de la madre - hijo de 4 a 12 meses en situación de stress en el consultorio de enfermería del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, cuyo objetivo fue determinar la conducta de apego de la madre- hijo durante una situación de stress; con una muestra que estuvo conformada por 50 madres de niños de 4 a 12 meses. Así mismo, el estudio es de corte transversal, cuantitativo, descriptivo. El instrumento utilizado fue una guía de observación a la madre mientras el niño está pasando por una situación de stress “Escala de Massie Campbell”.

La autora concluyo se concluye que a pesar que existe más alto el apego seguro de la madre – hijo, sin embargo, entre un 20 a 50% de la población tiene un apego ambivalente y evitante, el cual se acepta la hipótesis.

Campos (2017) quien realizó un estudio sobre el Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017; de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que tuvo como objetivo general determinar el nivel de estrés de las madres; Material y Método; esta investigación estuvo conformada por 30 madres que hospitalizaron a su recién nacido en el servicio de neonatología durante el mes de julio del 2012, donde se comprobó que la hospitalización de un recién nacido a término o pre- término es uno de los eventos más estresantes que pueden atravesar los padres en el servicio de neonatología. Así mismo la investigación es de tipo cualitativo, ya que es una investigación de tipo descriptivo de corte transversal. Los instrumentos utilizados fue el instrumento la escala de estrés maternal; Material y Método.

La autora concluyo que la mayoría de las madres tienen un nivel de estrés de medio a bajo referido en el ambiente de la UCIN a la presencia de ruidos repentinos de alarmas, los bebes enfermos en la unidad y un mínimo porcentaje alto, por la prohibición de las visitas; en el aspecto del bebe porque está siendo alimentado por medio de una línea o tubo, y el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; seguido por un mínimo porcentaje alto debido a la presencia de aparatos, tubos y agujas; en el rol de madre la mayoría siente de que el personal está más cerca que ella y sentirse incapaz de proteger al bebé del dolor; y un mínimo porcentaje alto porque tienen miedo de tocar y coger al niño; mientras que en la comunicación del personal la mayoría le dicen versiones diferentes sobre la condición del bebe un mínimo porcentaje alto porque no le permiten permanecer en el hospital.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar la relación del estrés maternal y el apego de la madre -hijo.

Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar el estrés maternal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017.
- Determinar el apego de la madre -hijo. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017.

1.4. Justificación

1.4.1 Teórica

Actualmente se encontró estudios de investigación con las mismas variables, sin embargo, ninguna de ellas presenta las características de la población estudiada y el contexto de la realidad mencionada. Por otro lado, no existen trabajos de investigación en el Hospital Guillermo Almenara en relación a las variables hasta el momento.

1.4.2 Práctica

El presente estudio permitió establecer la relación entre el estrés maternal el apego madre-hijo de los neonatos hospitalizados, a fin de que el personal de salud considere a la madre como elemento importante en el cuidado integral del neonato hospitalizado.

Como se ha visto el rol que lleva a cabo la enfermera en neonatología no es sencillo; por ello necesita conocer sus limitaciones y dentro de ella hacer todo lo posible para brindar confort y garantizar a través de su cuidado la recuperación del neonato y la adaptación de los padres muchas veces encontrando situaciones estresantes de sentimientos, interrogantes, comentarios, temores expresados en forma verbal. Por ello los resultados de la presente investigación será presentado a la oficina de capacitación del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Por otro lado, busca motivar el estudio de las variables a futuras investigaciones.

1.5. Hipótesis

H1. Existe relación entre el estrés maternal y el apego de la madre-hijo en el Hospital

Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.

H0. No existe relación entre el estrés maternal y el apego de la madre-hijo en el Hospital

Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. El apego madre-hijo

Podemos encontrar diferentes acercamientos al concepto de vínculo, sobre el apego, sobre los efectos de la diada relacional, el proceso de vinculación temprana, y un sinfín de aportaciones que fundamentan el concepto y la dinámica relacional del vínculo en estas etapas tan tempranas. (Rey, 2014)

La teoría del apego descrita por Jhon Bowlby durante los años de 1969 a 1980, menciona las consecuencias que producen las experiencias tempranas con la relación de la primera figura vincular en el desarrollo del niño.

El Dr. Bowlby sostiene que la capacidad de resiliencia del niño frente a situaciones estresantes se ve influenciada por el patrón de apego o el grado de vínculo que ellos desarrollan con el cuidador, generalmente la madre u otra persona en su primer año de vida. (Moneta, 2014)

Esta teoría asegura que si el niño mantiene un apego seguro con un cuidador estable o continuo se obtendrá un desarrollo cognitivo y mental eficaz, prolongando su vida hasta una etapa adulta a pesar de tener riesgos genéticos que determine lo contrario.

Según esta teoría el bebé nacen con un conjunto de conductas las cuales se activaran para dar respuestas a los estímulos dados por los padres como la succión, las sonrisas reflejas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto; estas respuestas permite entablar un vínculo más cercanos entre padres e hijo, lo cual se ve reflejado en acciones por parte del niño como el apego, la resistencia a la separación, protestar si se lleva a cabo (ansiedad de separación), y utilizar

la figura de apego como base de seguridad desde que explora el mundo.

El modelo propuesto por Bowlby se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí:

El sistema de conductas de apego se refiere a todas aquellas conductas (sonrisas, lloros, contactos) que hacen posible mantener la proximidad y el contacto por parte del niño con las figuras de apego, es decir, se tratan de conductas débiles que se ponen en manifiesto cuando se evidencia un distanciamiento del niño con la figura de apego o percibe señales de amenazas que se activan con el objetivo de restablecer la proximidad.

El sistema de exploración está en estrecha relación con el sistema de conductas, lo que afirma que cuando se activan las conductas de apego disminuye el interés por explorar el entorno.

El sistema de miedo a los extraños muestra también su relación con los sistemas anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.

El sistema afiliativo hace mención al interés que muestran los individuos, no solo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

2.1.1. Patrones de apego.

Fue Mary Ainsworth quien a partir de una “situación extraña”, diseñó un procedimiento estandarizado de laboratorio para observar los modelos internos activos de los infantes. Este modelo consiste en separar por un transcurso de tiempo a los infantes de su cuidador y

exponerlos a situaciones no familiares. Al utilizar este procedimiento se pudo observar que los infantes desarrollaban uno de los cuatro patrones de conducta.

1. Seguro: conducta que es expresada a través del deseo de exploración por parte de los infantes al percibir la presencia del cuidador primario; muestran ansiedad ante la presencia del extraño y lo evitan, se muestran perturbados cuando perciben la ausencia del cuidador y al retomar el contacto con él reanudan el interés por explorar el entorno.

2. Ansioso-evitativos: modelo caracterizado por una conducta menos ansiosa, donde el infante muestra desinterés de buscar la proximidad del cuidador después de la separación y tampoco muestra preferencia hacia el cuidador respecto al extraño.

3. Ansiosos resistente: el infante muestra limitada exploración y juego, así mismo es altamente perturbado por la separación con el cuidador presentando gran dificultad para reponerse. (Solar)

2.1.2. La hipótesis del Bonding

Se considera el vínculo al lazo de afecto fuerte y duradero que establece el niño con la figura del cuidador afectivo (normalmente la madre). El término bonding es utilizado por estos autores para describir el apego que se produce por parte del niño hacia la madre inmediatamente después del nacimiento, y durante el cual la madre dirige su comportamiento de apego a su hijo. Este apego se facilitará por el contacto piel a piel, y las miradas mutuas de la madre con su recién nacido que ocurren durante el primer amamantamiento posterior al nacimiento.

Klauss y Kennell afirman que un contacto entre la madre y el recién nacido durante este periodo es importante para que el desarrollo posterior del niño en su entorno sea óptimo. Se basa

en observaciones realizadas en animales y en las madres con los niños separados de ellas inmediatamente después del parto. Esta argumentación sustenta siete principios:

- Hay respuestas específicas de la especie.
- Hay un periodo variable.
- Solo se puede establecer el vínculo afectivo con el niño.
- Durante el periodo sensible el niño se manifiesta a la madre con ciertas señales.
- Las personas que observan el proceso del nacimiento adquieren un vínculo afectivo con el recién nacido.
- Para ciertos adultos es difícil vivir simultáneamente el proceso de apego/desapego, es decir apegarse a un bebe, mientras que otro está en peligro.

La hipótesis del bonding tiene su origen en dos ámbitos de investigación: el bonding en animales y los efectos de la separación prolongada de madre-hijo.

2.1.3. Los efectos de una separación madre-hijo prolongada.

Las observaciones que reportan Klaus y Kennell (1976) para apoyar la teoría hace referencia a las madres separadas de sus hijos después del nacimiento. Según los dos pediatras, estas madres muestran temor y no brindan un cuidado adecuado hacia su bebe. A la salida del hospital algunas madres manifestaron que sentían que los niños entregados no eran ellas, que pertenecían a otras madres, así mismo si la separación era más prolongada la mayoría de ellas describieron haberse olvidado brevemente de la existencia de su hijo. (El bonding)

Finalmente, Klaus y Kennell (1976) reportaron que en la mayoría de estudios comparativos con niños que no habían sido separados de sus padres, se demostró que había una gran cantidad de niños: o prematuros o que habían sido hospitalizados durante el periodo

neonatal, que retornaban al hospital poco después y parecían haber sido maltratados o cuyo desarrollo no era el adecuado (sin tener problemas orgánicos). (Montse y Cedó, 2012, p. 17)

Son este tipo de observaciones, unido con los resultados de las investigaciones que sustentan la hipótesis del bonding en los animales sobre las cuales se basaron Klaus y Kennell afirmando así de que tanto en los humanos como en los animales existe tiempo propicio para entablar una relación afectiva entre madre-hijo.

Este tiempo no se producirá más que una vez por diada y su impacto sería muy significativo sobre la relación madre-hijo. El término bonding es utilizado para describir el apego que se produce por parte del niño hacia la madre inmediatamente después del nacimiento, y durante el cual la madre desarrolla un comportamiento de apego hacia su hijo. Este apego se facilitará por el contacto piel a piel y el intercambio de miradas entre la madre y su recién nacido, este proceso de apego se llevará a cabo durante el primer amamantamiento posterior al nacimiento.

Con base en la hipótesis que explican el bonding en los animales, Klaus y Kennell (1976) propusieron que las transformaciones hormonales que caracterizan el embarazo, alumbramiento y el trabajo de parto son elementos que preparan a la madre para actuar de formamaternal al momento del nacimiento. Si ella mantiene un contacto continuo con él bebe durante este periodo, o está preparada para ello, le será posible desarrollar un comportamiento materno adecuado, sintiéndose así más competente y sensible, por otro lado, si no se produce este contacto probablemente el comportamiento materno sea deficiente y la madre presente dificultades para ejercer su rol materno.

2.2. Estrés maternal

McEwen (2000) define al estrés como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual.

En medicina, el estrés se define como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan.

La respuesta fisiológica se define como la reacción del organismo frente a estímulos estresores, quiere decir que, ante una situación de estrés o agotamiento el organismo responde realizando un conjunto de reacciones fisiológicas las cuales provocaran la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, estructura nerviosa situada en la base del cerebro que se encarga de conectar el sistema endocrino con el sistema nervioso, también está la hipófisis, la cual, es una glándula ubicada en la base del cerebro y por ultimo las glándulas suprarrenales ubicadas en el polo superior de cada uno de los riñones, que a su vez poseen una estructura dividida en corteza y medula.

El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que tienen como actividad controlar el funcionamiento de los órganos internos y dirigir algunas actividades voluntarias o involuntarias del organismo.

La maternidad en el ser humano excede en el hecho biológico y tiene un papel fundamental a nivel social, cultural y psicológico. Este proceso representa un hecho transcendental que afecta significativamente a la progenitora y a todos los integrantes de la familia, así mismo, su desarrollo incluye tres etapas: el embarazo, el parto y el puerperio. Con

respecto a la madre la asimilación de este proceso se verá influenciado por su historia personal, su situación psico- social y la ubicación del niño en el encadenamiento histórico de la familia. (Oberman).

El período postparto es una etapa importante en la vida reproductiva de una mujer, que concierne también a su hijo o hija y su pareja, ya que, es en esta etapa que se determina la calidad de vida y el pronóstico a largo plazo del recién nacido. Así mismo, las mujeres y los padres experimentan un cambio relevante que modifica el ritmo de sus actividades cotidianas e incluso su vida de pareja, esto como consecuencia de la adquisición de nuevos roles y responsabilidades en su etapa de padres, que por lo contrario los llevaría a dejar de lado otros intereses y roles en la sociedad.

León et al. (2005) señalan que los factores desencadenantes de una situación de estrés pueden ser, el cambio de actividades dentro de la rutina familiar, la frustración de tener un niño enfermo, el temor a su muerte y a los cuidados que debe de recibir, los cambios posteriores causados por el distanciamiento entre madre e hijo y por último, la inconformidad de aceptar que el recién nacido está siendo cuidado por terceros y del espacio hospitalario donde se encuentra.

2.3. El estrés de la madre con bebe recién nacido

Fowlie y McHaffie (2004) señalan que el tener un hijo enfermo y con requerimiento de ser hospitalizado es una de las etapas más complicadas que puede enfrentar la madre, más aún si es un recién nacido y si es por una temporada prolongada. Así mismo, a esta situación se suman otros factores que hacen más difícil la aceptación del proceso de hospitalización por parte de la

madre, entre ellos tenemos, la responsabilidad por el cuidado de sus otros hijos, el cambio de centro hospitalario, el abandono a su familia y de su lugar de origen.

El afrontar esta situación trae cambios en el entorno familiar y en el desenvolvimiento social por parte de los miembros de la familia, ya que, al mantenerse distanciados se evidencia una crisis económica que desencadena emociones frustrantes y necesidades que duramente pueden ser solventadas, también una dependencia psicológica que ayude a disminuir la carga emocional.

Es necesario mencionar que el apego entre la madre y el niño se desarrolla en los primeros días de vida de forma gradual y tomando en cuenta la frecuencia de la interacción entre ellos, es decir, mientras más estrecha la relación mayor será el apego, de lo contrario, si permanecen separados por un tiempo prolongado el vínculo entre ellos será más dificultoso en los meses posteriores.

Por lo tanto, la separación fortuita entre la madre y el hijo puede patologizarse, ya que, en esta etapa las madres se vuelven ansiosas por tener a sus bebés lo más cercano posible, de no ser así, se desencadena a una reacción de insatisfacción, lo cual, puede afectar la relación estrecha entre ambos.

La información de la existencia de anomalías o malformaciones genéticas también generan en las madres un estado de estrés, ya que no se encuentran preparadas para asumir un resultado distinto al cual esperaban, esto por que poseen la concepción previa de tener bebé normal, saludable y a término. El escuchar que el niño presenta facultades genera la madre un estado de negación, en el cual le es difícil aceptar y tolerar la realidad generando en ella un sentimiento de pérdida que le permita asimilar el duelo del niño sano y normal, para intentan

superar y responderá la realidad de la situación de manera eficiente.

2.4. Teoría de enfermería de Ramona Mercer

Esta teoría se llevó a cabo para conocer el cuidado de enfermería durante el tiempo comprendido incluso desde de la etapa preconcepcional, hasta el primer año de vida del hijo, así mismo, tiene como objetivo contribuir al perfeccionamiento del rol de enfermería, por lo cual, es llevada a cabo por el profesional de enfermería en los distintos escenarios donde se desempeña. (Alvarado, 2011, p. 196)

Origen

Esta teoría se apoya en estudios realizados en la disciplina de la psicología referente a la teoría del apego, por ello, selecciono como sus variables a muestras maternas e infantiles que tiene influencias directas o indirectas sobre el rol materno.

Según Newman esta teoría presenta una visión interactiva. Integrativa.

Metaparadigma

- Persona: hace referencia a “sí mismo” o “yo” que es autónomo de los roles que se llevan a cabo. Refiere la individualización maternal (podría ser paternal puesto que los roles no están fijados) en interacción con el niño, u otra persona significativa.
- Salud: apreciación por parte del padre y de la madre de su salud previa, actual y futura. Considerando que la vitalidad es un elemento necesario para el desarrollo óptimo del niño.
- Entorno: se describe como la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red entabla una relación tanto con el rol materno o paterno; el amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son elementos necesarios para lograr la aceptación de dicho rol.

- Enfermería: Las enfermeras son profesionales de salud que mantienen una relación más continua y estrecha con la madre o con el padre, así mismo, son los encargados de promover la salud de familias y niños para obtener efectos competentes posteriores. Descripción de supuestos
- La maternidad/paternidad es un proceso que se lleva a cabo a partir de la interacción de ellos con el recién nacido, es esta la importancia de la unión de la madre/padre con el hijo durante las primeras horas de vida extrauterina, en fin, de afianzar su rol y conseguir una la consolidación del vínculo o unión entre ambos.
- El proceso de convertirse en madre/padre es interactivo, de desarrollo y que se produce con el tiempo, por lo tanto, se crea un vínculo, se asume las responsabilidades, se expresa el placer y la satisfacción del ejercicio del rol demostrando ser competente para su desempeño.
- Se debe tener en cuenta que, para conseguir aspectos como el estrés, descrito como los procesos de la vida tomados de modo positivo y negativo e influido por variables ambientales, permeado para su adecuado desarrollo por el apoyo social, comprendido por los padres como la ayuda real recibida y la satisfacción que les genera esta ayuda. El apoyo dado por las redes es variado, incluyendo apoyo emocional manifestado por los padres al sentirse amados, cuidados, comprendidos y dignos de confianza.
- El apoyo de valoración se lleva a cabo al entablar una relación estrecha con los padres respecto a cómo llevan a cabo su rol, permitiendo así autoevaluarse sobre su desempeño, también brindándoles apoyo informativo útil y necesario para solucionar problemas que suscitan y que suele ser difícil de resolver.

Los conceptos utilizados en esta teoría son accesibles y se consideran adecuados para el contexto y temática que se desarrolla. Mercer propone una posible relación entre la posibilidad de llevar a cabo exitosamente el proceso de convertirse en madre y el apego, afirmando que el ser competente en el rol materno está estrechamente relacionado con la capacidad de relacionarse y formar lazos de unión con los hijos.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es de nivel aplicativo; tipo cuantitativo. El método usado es el descriptivo, correlacional de corte transversal se realizó en el área de patología del servicio de neonatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, el mismo que se encuentra ubicado en la Av. Grau 800 Cercado de Lima, dicho hospital pertenece a Essalud. El servicio de Neonatología cuenta con la capacidad para 48 neonatos hospitalizados. Cuenta con el área de UCIN (10 incubadoras), aislados (2 incubadoras), intermedios (6 incubadoras), patología (10 entre incubadoras y cunas) y alojamiento conjunto (20 cunas).

3.3. Variables

Variable Independiente: Estrés Maternal

Se define como la respuesta psicofisiológica del organismo al estar expuesto a los estresores ambientales, determinado por una sensación de ansiedad, alteración o tensión que experimenta la madre durante la hospitalización de su hijo. (Aguñaga, Reynaga y Beltrán, 2014, p. 28)

Variable Dependiente: Apego Madre-hijo

Se refiere aquellas conductas que son observables por parte del investigador a la madre y a su hijo.

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por las madres, en un total 48 madres, la muestra fue de 20 madres del área de patología, del servicio de Neonatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Criterios de Inclusión:

Madre:

Madres de recién nacidos que han sido atendidas en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Madres que tienen un niño hospitalizado en el área de patología.

Madres con ausencia de enfermedades infecciosas o trastornos mentales.

Madres que cuentan con capacidad física y mental para poder alimentar y cuidar a su hijo.

Madres que deseen participar de la investigación.

Niño:

Niños que tengan ausencia de dificultad respiratoria, infecciones, problemas neurológicos o desordenes metabólicos.

Criterios de exclusión:

Madre:

Madres de recién nacidos que no han sido atendidas en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Madres que no tienen un niño hospitalizado en el área de patología. Madres que padecen enfermedades infecciosas trastornos mentales.

Madres que no cuentan con capacidad física y mental para poder alimentar y cuidar a su

hijo.

Madres que no deseen participar de la investigación.

Niño:

Niños que padece dificultad respiratoria, infecciones, problemas neurológicos o desordenes metabólicos.

3.5. Instrumentos

Se aplicó la técnica de la entrevista para ambas variables y como instrumento se utilizó para la variable estrés maternal “La escala de estresores para padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal” (Parental Stressor Scale Neonatal Intensive Care Unit: PSS: NICU); elaborada y validada en Carolina del Norte, Estados Unidos por la Dra. Margaret Miles, publicada en 1993 donde se refiere un coeficiente alfa mayor de .70 y una consistencia interna de 94; el instrumento fue traducido por la autora de esta investigación y su certificación estuvo a cargo de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se considero adaptarlo de acuerdo a la realidad presentada en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, donde la madre es nuestro sujeto de estudio.

Para la variable del Apego madre-hijo se aplicó la escala del vínculo afectivo entre padres e hijos nacidos a término a partir del Maternal Attachment Inventory (MAI) y se consideró adaptarlo de acuerdo a la realidad del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

3.6. Procedimientos

Obtenida la autorización y coordinación correspondiente, se procedió a aplicar los instrumentos antes mencionados. Los datos recolectados fueron procesados en la Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico. Los resultados obtenidos se presentaron en gráficos

y tablas estadísticas.

Para la realización del presente trabajo se realizó las coordinaciones respectivas con la Dirección del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Se cautelará la identidad de las madres, mediante el número de ficha, que ira en el parte superior derecho de la hoja de encuesta, clave o código.

Durante la aplicación del instrumento, a todas las encuestadas a se les explico las razones y motivos del estudio, a la vez que se les garantizo la confidencialidad de los datos obtenidos. Cabe resaltar que se consideró los principios del respeto a la persona, beneficencia y justicia, además que los datos fueron procesados respetando el anonimato.

3.7. Análisis de datos

La información recolectada fue ingresada a una matriz de datos. El análisis se realizó mediante el software estadística IBM SPSS versión 24; el análisis descriptivo se presenta mediante gráficas y tablas; y el análisis inferencial se realizó mediante la prueba del Chi cuadrado para la comprobación de la Hipótesis.

3.8. Consideraciones éticas

Se cautela la identidad de las madres, de los recién nacidos y de los profesionales mediante el número de ficha que se indicó en la parte superior de cada una.

Se ha garantizado la confidencialidad de los datos obtenidos, considerando los principios del respeto a la persona, beneficencia y justicia, además que los datos se procesaron respetando el anonimato.

IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron de 20 madres encuestadas del área de patología del servicio de Neonatología.

Tabla 1

Datos generales descriptivos sobre las madres del área de patología, del servicio de Neonatología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Datos generales		N	%
Edad	15 a 24 años	6	30 %
	25 a 34 años	7	35 %
	35 a más años	7	35 %
	Total	20	
Estado civil	Soltera/Divorciada	5	25 %
	Casada	5	25 %
	Unión libre	10	50 %
	Total	20	
Nivel de instrucción	Primaria	0	0 %
	Secundaria	7	35 %
	Superior	13	65 %
	Total	20	
Ocupación	Trabaja	16	80 %
	No trabaja	4	20 %
	Total	20	

Nota. En la tabla 1 se observa que, en cuanto a la edad de las madres, principalmente, el

35,0% (7) tiene entre 25 a 34 años. Asimismo, el otro 35,0% (7) tiene de 35 a más años. Mientras que el restante 30,0% (6) tiene entre 15 a 24 años. Por otro lado, de acuerdo al estado civil de las madres, principalmente, el 50,0% (10) se encuentra en unión libre. Le continúa el 25,0% (5) que está casada; y el otro 25,0% (5) está soltera/divorciada. En lo concerniente al nivel de instrucción de las madres, mayoritariamente, el 65,0% (13) tiene estudios superiores. Mientras que el restante 35,0% (7) tiene estudios secundarios. En cuanto a la ocupación de las madres, de forma predominante, el 80,0% (16) trabaja. Mientras que el restante 20,0% (4) no trabaja.

Tabla 2

Datos descriptivos sobre la relación entre la madre y su hijo.

Relación de la madre con su bebé		N	%
Tipo de parto	Normal	3	15%
	Cesárea	17	85%
	Total	20	100%
N° de hijos	1 hijo	11	55%
	2 hijos	6	30%
	3 hijos a más	3	15%
	Total	20	100%
Edad gestacional	28 semanas	1	5%
	29 a 36 semanas	1	5%
	37 a 39 semanas	18	90%
	40 semanas a más	0	0%
	Total	20	100%

Peso al nacer	1500 a 2499 gramos	4	20%
	2500 a 3499 gramos	8	40%
	3500 a más gramos	8	40%
	Total	20	100%
Días hospitalizado	1 a 3 días	0	0%
	4 a 7 días	1	5%
	5 a 29 días	18	90%
	30 a más días	1	5%
	Total	20	100%

Nota. En la tabla 2 se evidencia que, en cuanto al tipo de parto de las madres, principalmente, el 85,0% (17) fue por cesárea; mientras que el restante 15,0% (3) fue normal. Sobre el número de hijos de las madres, principalmente, el 55,0% (11) tiene solo 1 hijo. Mientras que el 30,0% (6) tiene 2 hijos, y el 15,0% (3) tiene 3 hijos a más. En lo correspondiente a la edad gestacional de las madres, de manera predominante, el 90,0% (18) fue de 37 a 39 semanas. Le sigue el 5,0% (1) que fue entre 29 a 36 semanas; y el otro 5,0% (1) que fue 28 semanas. En cuanto al peso al nacer del hijo, principalmente, el 40,0% (8) tuvo 3500 a más gramos. Asimismo, el otro 40,0% (8) tuvo entre 2500 a 3499 gramos al nacer; y el 20,0% (4) tuvo entre 1500 a 2499 gramos al nacer. Por último, en cuanto a los días de hospitalización de las madres, principalmente el 90,0% estuvo entre 5 a 29 días hospitalizada. Le continúa el 5,0% (1) que estuvo entre 4 a 7 días hospitalizada; y el restante 5,0% (1) estuvo más de 30 días hospitalizada.

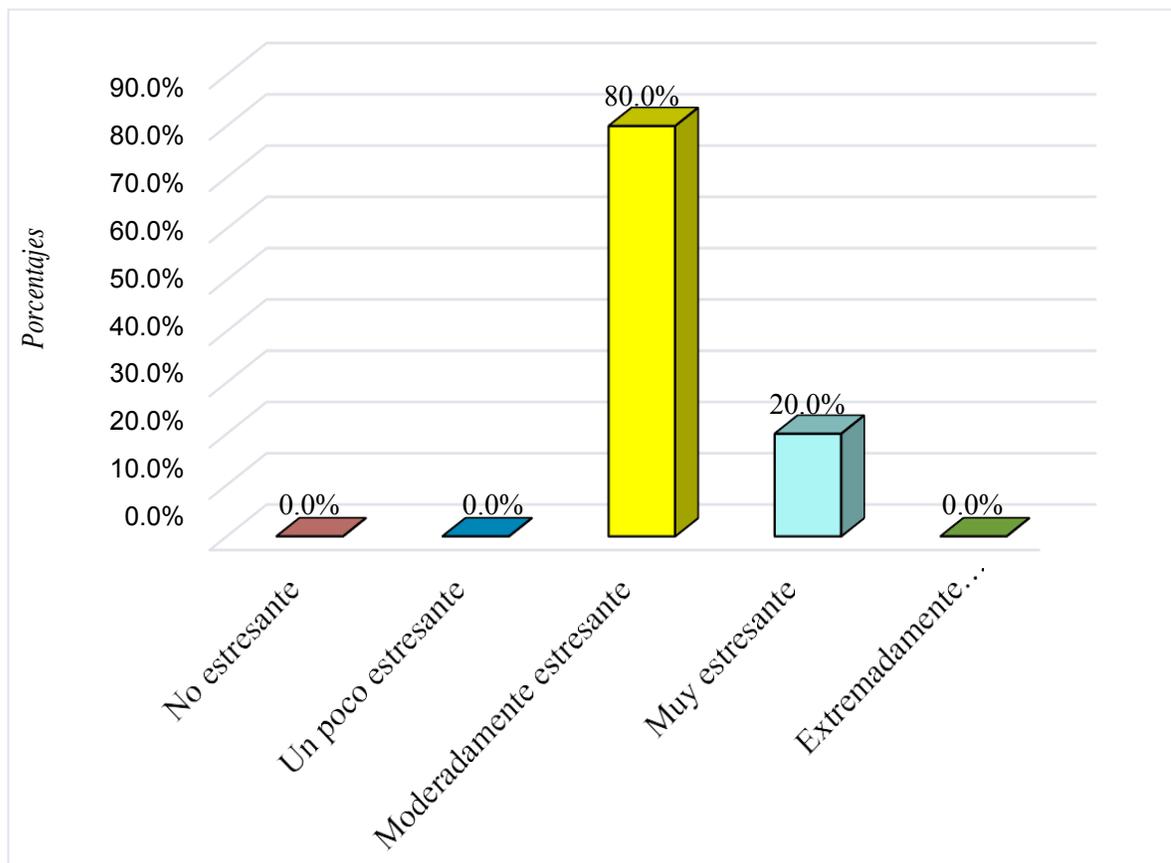
Tabla 3

Nivel de estrés maternal en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017

Nivel de estrés maternal	N	%
No estresante	0	0%
Un poco estresante	0	0%
Moderadamente estresante	16	80%
Muy estresante	4	20%
Extremadamente estresante	0	0%
Total	20	100%

Figura 1.

Nivel de estrés maternal en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017



Nota. En la tabla 3 y figura 1 se muestra que, de manera mayoritaria, el 80,0% (16) de las madres presentó estrés moderado. Por su parte, el restante 20,0% (4) de las madres presentó mucho estrés.

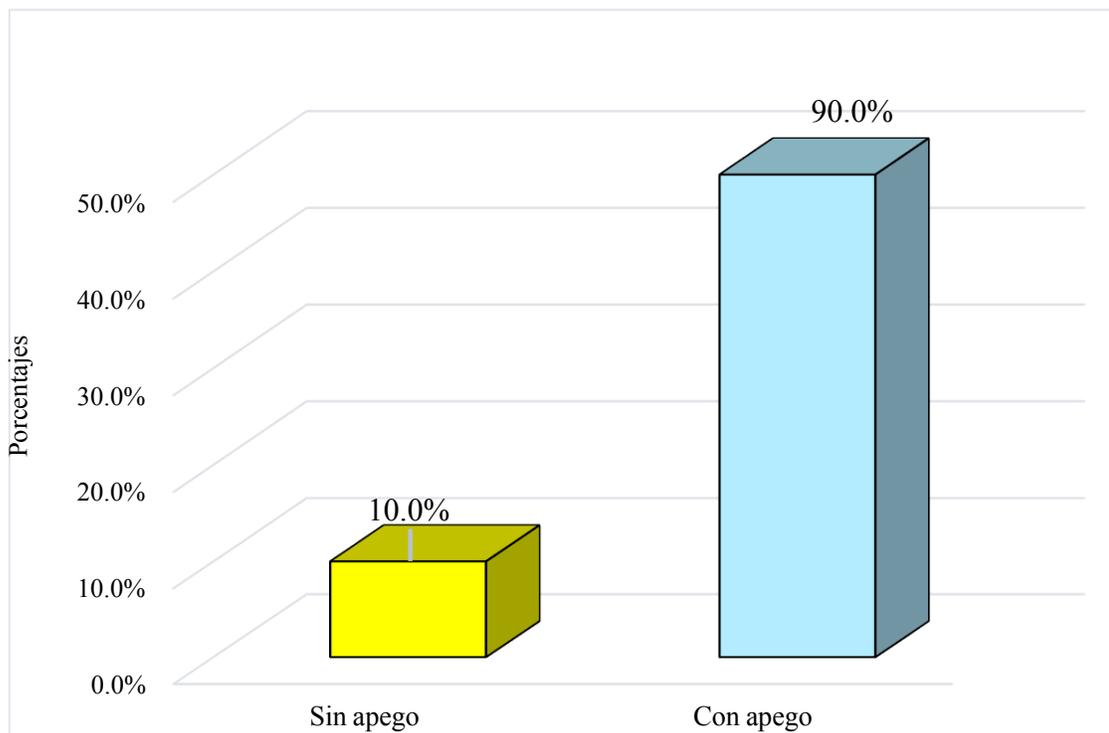
Tabla 4

Apego de la madre-hijo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.

Apego Madre-Hijo	N	%
Sin apego	2	10%
Con apego	18	90%
Total	20	100%

Figura 2

Apego de la madre-hijo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017



Nota. En la tabla 4 y la figura 2 se aprecia que, de manera predominante, el 90,0% (18) de las madres tuvo apego a su hijo. Por otro lado, el restante 10,0% (2) de las madres presentó desapego a su hijo.

Tabla 5

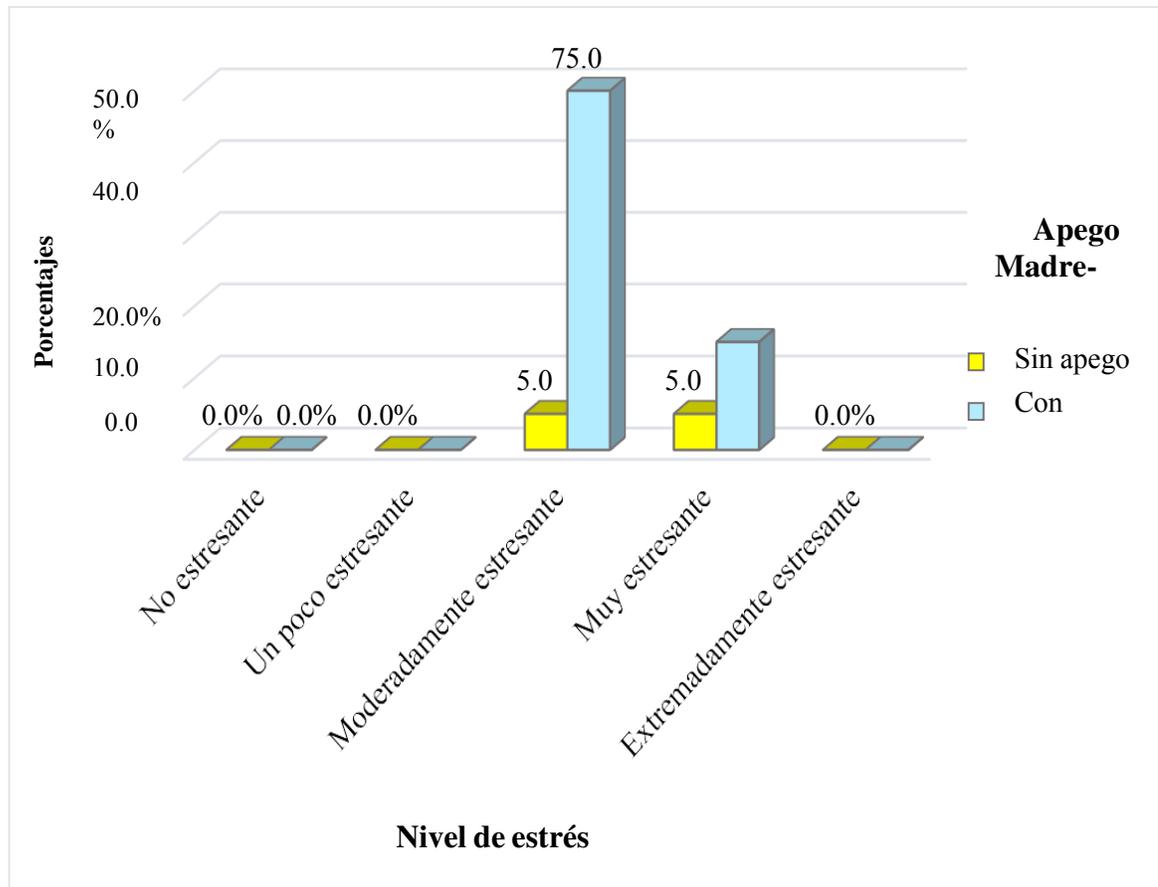
Nivel estrés maternal y el apego de la madre-hijo en el Hospital Guillermo Almenara

Irigoyen, 2017

Nivel de estrés maternal	Apego Madre-Hijo				Total	
	<u>Sin apego</u>		<u>Con apego</u>		N	%
	N	%	N	%		
No estresante	0	0%	0	0%	0	0%
Un poco estresante	0	0%	0	%	0	0%
Moderadamente estresante	1	5%	15	75%	16	80%
Muy estresante	1	5%	3	15%	4	20%
Extremadamente estresante	0	0%	0	0%	0	0%
Total	2	10%	18	90%	20	100%

Figura 3

*Nivel estrés maternal y El Apego De La Madre-Hijo En El Hospital Guillermo Almenara
Irigoyen,2017*



Nota. En la tabla 5 y la figura 3 se muestra que principalmente, el 75,0% (15) de las madres tuvo estrés moderado y también tuvo apego a su hijo. Le continúa el 15,0% (3) que tuvo mucho estrés y también apego a su hijo. Por otro lado, el 5,0% presentó estrés moderado y tuvo desapego a su hijo; y el otro 5,0% (1) tuvo mucho estrés y también desapego a su hijo.

Tabla 6*Prueba de Chi cuadrado entre estrés maternal y el apego de la madre-hijo**Prueba de Chi cuadrado entre estrés maternal y el apego de la madre-hijo*

	Valor calculado	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,250	1	0,264

Nota. De acuerdo al resultado de la prueba de Chi cuadrado se aprecia una significación de 0,264. El cual es superior a 0,05. Ello indica que no se rechaza la H₀, por lo que estadísticamente no existe relación entre el estrés maternal y el apego de la madre-hijo en el Hospital Guillermo almenara Irigoyen, 2017.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio de investigación fue realizado con el propósito de Determinar relación del estrés maternal y el apego de la madre – hijo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017, obteniéndose los siguientes resultados:

En la Tabla 3. Nivel de estrés maternal en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Es importante destacar de manera mayoritaria, el 80,0% (16) de las madres presentó estrés moderado. Por su parte, el restante 20,0% (4) de las madres presentó mucho estrés.

Los presentes resultados son similares a los reportados por Narro y Orbegoso (2016) quien observó que el 61 % de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39 % nivel de estrés alto. Estos resultados evidencian que el nacimiento de un nuevo ser es una experiencia que genera un cierto nivel de estrés en el entorno familiar y sobre todo en la madre, esta situación se agudiza más cuando el recién nacido es hospitalizado, nace de forma prematura o presenta complicaciones. La asimilación de esta etapa dependerá del estado emocional de la madre, de la presencia de un sistema de apoyo, su situación psico-social, la ubicación del niño en el encadenamiento histórico de la familia y del ambiente hospitalario donde se encuentre. Según Fowlie y McHaffie el tener un hijo enfermo y con requerimiento de ser hospitalizado es una de las etapas más complicadas que puede enfrentar la madre, más aún si es un recién nacido y si es por una temporada prolongada.

Por otro lado, la diferencia entre los presentes hallazgos y los mencionados por Campos (2017) donde describe que las madres tienen un nivel de estrés de medio a bajo pueden deberse exclusivamente a los factores presentes al ambiente de la UCIN como la presencia de ruidos repentinos de alarmas, los bebés enfermos en la unidad, la prohibición de las visitas; la

alimentación del bebe, la atención al recién nacido por parte del personal, etc.

En la Tabla 4. Apego de la madre-hijo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017, se aprecia que, de manera predominante, el 90,0% (18) de las madres tuvo apego a su hijo. Por otro lado, el restante 10,0% (2) de las madres presentó desapego a su hijo.

Los presentes resultados son similares a los reportados por Noboa et al. (2016) quienes observaron que la relación madre-hijo en un 87% presentan una diada de bajo riesgo, es decir mantienen un adecuado apego a pesar de las condiciones en las que se desarrolla este, sin embargo, en un pequeño porcentaje se obtienen dificultades para que este apego sea adecuado en algunas madres. Estos resultados evidencian que el apego entre madre e hijo se desarrolla en los primeros días de vida de forma gradual y tomando en cuenta la frecuencia de la interacción entre ellos, es decir, mientras más estrecha la relación mayor será el apego, de lo contrario, si permanecen separados por un tiempo prolongado el vínculo entre ellos será más dificultoso en los meses posteriores. Klaus y Kennell afirman que un contacto entre la madre y el recién nacido durante este periodo es importante para que el desarrollo posterior del niño en su entorno sea óptimo.

Por otro lado, la diferencia entre los presentes hallazgos y los mencionados por Guerra (2013) donde describe que las madres establecen formas propias para fortalecer la conexión con el recién nacido como el empleo de canciones, oraciones, el contacto físico y la observación como expresión de apego cuando no puedan tocarles por situaciones ajenas cuyo objetivo es lograr el acercamiento y/o participación de la madre en la UCIN.

En la Tabla 5. Nivel estrés maternal y el apego de la madre-hijo en el Hospital Guillermo Almenara. El 75,0% (15) de las madres tuvo estrés moderado y también tuvo apego a su hijo, continúa el 15,0% (3) que tuvo mucho estrés y también apego a su hijo. Por otro lado, el 5,0%

presentó estrés moderado y tuvo desapego a su hijo; y el otro 5,0% (1) tuvo mucho estrés y también desapego a su hijo.

Los presentes resultados son similares a los reportados por Narro y Orbegoso (2016) quienes observaron que el 23,91% de las madres adolescentes primíparas presentaron buena adopción del rol materno; el 63,04% regular, lo que demuestra que existe una relación significativa entre la adopción del rol materno y el nivel de vínculo madre adolescente – recién nacido. Es decir, mantienen un adecuado apego a pesar de las condiciones en las que se desarrolla este, sin embargo, en un pequeño porcentaje se obtienen dificultades para que este apego sea adecuado en algunas madres.

Por otro lado, la diferencia entre los presentes hallazgos y los mencionados por Terán (2014) donde describe que el recién nacido tiene un período muy sensible de alerta, el cual, le permite iniciar el vínculo afectivo temprano con su madre. Si se cuenta con una madre alerta y despierta a la que se le permite manifestarle su amor, esta situación será el propicio para el establecimiento de vínculo madre-recién nacido. Después de este período, el vínculo puede aún integrarse, pero con dificultad y no cuenta con los mecanismos naturales de la especie para ayudar ha dicho proceso.

En la Tabla 6. Prueba de Chi cuadrado entre estrés maternal y el apego de la madre-hijo de acuerdo al resultado de la prueba de Chi cuadrado se aprecia una significación de 0,264. El cual es superior a 0,05. Ello indica que no se rechaza la H₀, por lo que estadísticamente no existe relación entre el estrés maternal y el apego de la madre-hijo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017. Por las siguientes razones: las características físicas (edad) de los antecedentes de estudios son diferentes a la muestra del presente trabajo de investigación ya que el 70% se encuentra comprendidas entre 25 años a más. El 80% de las madres trabaja, por lo

tanto, tienen independencias económicas, están habituadas afrontar dificultades diarias. situación que caracteriza resiliencia frente a los obstáculos.

VI. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación y haber analizado y discutido los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

6.1. Se muestra que principalmente, el 75,0% (15) de las madres tuvo estrés moderado y también tuvo apego a su hijo. Le continúa el 15,0% (3) que tuvo mucho estrés y también apego a su hijo. Por otro lado, el 5,0% presentó estrés moderado y tuvo desapego a su hijo; y el otro 5,0% (1) tuvo mucho estrés y también desapego a su hijo.

6.2. De acuerdo al resultado de la prueba de Chi cuadrado se aprecia una significación de 0,264. El cual es superior a 0,05. Ello indica que no se rechaza la H_0 , por lo que estadísticamente no existe relación entre el estrés maternal y el apego de la madre-hijo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda fortalecer las actividades de educación continua a las madres de neonatos hospitalizados en temas que involucren el cuidado de sus hijos intra y extrahospitalario, a través de estrategias que permitan un mejor impacto educativo y de preparación a la madre favoreciendo el apego, considerando los factores sociodemográficos y personales.
2. Continuar con la realización de más investigaciones operacionales que nos permitan seguir identificando factores negativos y positivos acerca del estrés y vínculo madre-hijo.

VIII. REFERENCIAS

- Alvarado, L., Guarín, L. y Cañón-Montañez W., (2011). *Adopción del rol maternal de la teórica ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil*. *Cuidarte*, 2(1), pp.195-201.
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/57/62>.
- Camargo, Patricia. (2017). *Conducta de apego de la madre - hijo de 4 a 12 meses en situación de stress en el consultorio de enfermería del centro materno infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1414/TPLE->
- Campos, Y. (2017). *Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología*. [Tesis de Post Grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de UNMSM.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/6443>
- Díaz, C. (2013). *Vivencias De Los Padres De Recién Nacidos Prematuros Durante La Hospitalización*. [Tesis de Post Grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional de UNPRG.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3427/BC-TES-TMP-2243.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- El Bonding: Un Debate a Terminar*. (2001, octubre 17). En colombia.com.
<https://encolombia.com/medicina/revistas-s-medicas/pediatria/vp-361/pedi36101-bonding>
- Fowlie, P. W., & McHaffie, H. (2004). Apoyo a los padres en la unidad neonatal. *BMJ (Clinical research ed.)*, 329(7478), 1336–1338.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15576746/>

González, D., Ballesteros, N., y Serrano, M. (2012). *Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos*. *Ciencia y Cuidado*, 9 (1) pp. 43-53.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986747>.

Guerra-Ramírez, M., y Muñoz-de Rodríguez, L. (2018). *Expresiones y comportamientos de apego madre-recién nacido hospitalizado en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal*. *Enfermería Universitaria*, 10(3). [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72633-2](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72633-2)

La cooperación Belga al desarrollo. (s.f.) *Informe Interinstitucional de Desempeño del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal – PPSMN – 2016*.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/belgica/inf_desempe%C3%B1o_PPSMN2016.pdf

Martín, L., Mozas, P., Rodríguez, G y Belaustegui, A. (2005). Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros. *Mapfre Medicina*, 16(2). 130-139.

<https://app.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol16-n2-art7-intervencion-psicologica.PDF>

McEwen, Bruce S.T (2000). La neurobiología del estrés: de la serendipia a la relevancia clínica *Brain Research*, 886(1-2), pp. 172-189.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006899300029504>

Mite, Gladys (2017). *Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación*. [Tesis de Post Grado, Universidad Nacional de Colombia.]. Repositorio

Institucional UN.

<https://repositorio.unal.e.du.co/handle/unal/62207>.

Moneta, M. (junio de 2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3).

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000300001

Montse Prats Cedó. (2012). *Fortalecer el vínculo madre – hijo en unidades neonatales: parámetros para su evaluación*. [Tesis de Post Grado, Universidad Autónoma de Barcelona.]

https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl_10803_96436/mpc1de1.pdf

Mori, J., & Vergaray, y., (2017). *Nivel de estrés percibido de la madre adolescente y vínculo afectivo del recién nacido*. *Hospital Belén de Trujillo*.

[Tesis de Pregardo, Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad, Trujillo].

Repositorio Institucional UPAO.

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3667>.

Narro, J., & Orbegoso, D. (2016). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado*. *Hospital Belén- Trujillo*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad, Trujillo]. Repositorio Institucional UPAO.

<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1998>.

Noboa, S., Rojas, R., Rosero, M., & Sandoval, C. (2016). *Factores que determinan el apego de la madre multípara hacia el recién nacido hospitalizado en la Sala de Patología Neonatal*.

[Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital UCE.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6246>

- Noboa, S., Rojas, R., Guanoluisa, E., Soria, I., (2016). *Factores que determinan el apego de la madre primípara hacia el recién nacido hospitalizado en la Sala de Patología Neonatal*. [Tesis de Pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6447>.
- Oiberman, A. (2001). La palabra en las maternidades: una aproximación a la psicología perinatal. *Psicodebate, Psicología, cultura y sociedad*, 1(1) 87-91. <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/525>
- Olano, C. d. (2013). *Vivencias De Los Padres De Recién Nacidos durante la Hospitalización*. [Tesis de Post grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque]. Repositorio Institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2579/BC-TES-TMP-1454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ramírez, F., Cruz, P. y Gómez, D. (2013). Depresión Posparto en Madres adolescentes. *Revista Horizonte en Salud*, 5(7), 73-85. http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/7_REVISION.pdf.
- Rey, L. (2014). *La importancia del Vínculo Temprano: Díada Madre e Hijo*. [Tesis de Pregrado, Universidad de la República, Montevideo]. Repositorio Institucional UDELAR. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/5360/1/REY%2C%20L_AURA.pdf.
- Solar, F. C. (s.f.). *La Teoría del apego*. <https://es.slideshare.net/copepo/teoria-del-apego>.
- Terán, N. (2014). *Adopción del rol materno en relación con el nivel de vinculación madre adolescente - recién nacido*. *Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. [Tesis de Pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad, Trujillo]. Repositorio Institucional

UPAO. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2446>

Triana Padilla, Astrid Elena. (2018). *Rol de la enfermera profesional en el fortalecimiento del vínculo postnatal inicial entre madre e hijo durante la hospitalización en la UCIN*. [Tesis de Posgrado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional UA.

<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/11251>.

IX. ANEXO

Anexo A

Matriz lógica de consistencia

Problema	Objetivos	Marco Teórico	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Análisis estadístico
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el estrés maternal y el apego madre-hijo en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017?</p>	<p>General: Determinar la relación del estrés maternal y el apego de la madre -hijo. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017.</p> <p>Específico: Determinar el estrés maternal. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017.</p> <p>Determinar el apego de la madre -hijo. Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017.</p>	<p>Estrés maternal: Es la respuesta psicofisiológica del organismo ante los estresores ambientales, caracterizada por una sensación de ansiedad, alteración o tensión que experimenta la madre durante la hospitalización de su hijo.</p> <p>Apego madre-hijo Es la capacidad y compromiso emocional básico para establecer unarelación afectuosa, permanente, continua y satisfactoria entre la madre y su hijo.</p>	<p>Estrés Maternal</p> <p>Apego Madre-hijo</p>	<p>Estresores extrapersonales</p> <p>Estresores intrapersonales</p> <p>Apoyo emocional</p> <p>Unión- interacción</p> <p>Apoyo informativo</p> <p>Estrés</p>	<p>- aspectos y sonidos de la unidad -aparencia y conducta del bebe.</p> <p>-Relación con su bebe y rol paterno</p> <p>-Conducta del personal y comunicación.</p> <p>Ítem: 12,13,14,17,20</p> <p>Ítem: 1,2,3,4,11.</p> <p>Ítem:6,9,10,18,19.</p> <p>Ítem:5,7,8,15,16.</p>	<p>El presente estudio es de nivel aplicativo; tipo cuantitativo. El método usado es el descriptivo, correlacional de corte transversal se aplicó de instrumento el cuestionario a todas las madres cuyos hijos se encontraban hospitalizados en el área de patología tal como se presentó en el momento del estudio.</p> <p>Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios en escala modificada tipo Likert y fue sometido a validez a través del juicio de Expertos ítems x ítems.</p>	<p>El análisis estadístico fue sujeto a los resultados de la aplicación del instrumento el cual fue validado través de la prueba estadística Cronbach como formula estadístico que nos dio la confiabilidad del estudio de investigación.</p>

Anexo B

Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estrés Maternal	Es la respuesta psicofisiológica del organismo ante los estresores ambientales, caracterizada por una sensación de ansiedad, alteración o tensión que experimenta la madre durante la hospitalización de su hijo.	El estrés presentado por las madres de los recién nacidos en el área de patología. El cual se medirá mediante un cuestionario tipo Likert y cuyo resultado final será: No estresante, Un poco estresante Moderadamente estresante Muy estresante Extremadamente estresante	Estresores extra personales	- Aspectos y sonidos de la Unidad. -Apariencia y conducta del bebe.	-Ordinal -Ordinal
			Estresores intrapersonales	-Relación con su bebe y rol paterno. -Conducta del personal y comunicación	-Ordinal -Ordinal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Apego Madre-hijo	Es la capacidad y el compromiso emocional básico para establecer una relación afectuosa, permanente, continua y Satisfactoria entre la madre y su hijo.	El apego nos permitirá reconocer los comportamientos del vínculo afectivo entre la madre y su bebe. El cual se medirá mediante un cuestionario tipo Likert cuyo resultado será mínimo 20 y máximo 80, a mayor puntuación, mayor apego afectivo.	Apoyo emocional	Ítem: 5,12,13,14,17,20	-Ordinal
			Unión- interacción	Ítem1,2,3,11,4,8,14	-Ordinal
			Apoyo informativo	Ítem:9,10,18,19	-Ordinal
			Estrés	Ítem: 6,7,15,16.	-Ordinal

Anexo C

Universidad Nacional Federico Villareal

Facultad De Medicina Hipólito Unanue

Instrumento

Presentación:

Estimada madre.

Buenos días: Soy Licenciada en enfermería Cristina Paola Ortega Angeles que cursó estudios en la especialidad de Neonatología de la UNFV, en esta oportunidad estoy realizando un estudio en coordinación con el HNGAI a fin de obtener información sobre la relación que existe entre el **Estrés maternal y el Apego Madre-hijo** del servicio de Neonatología por lo cual solicito su colaboración a fin de que proporcione respuestas sencillas y veraces, garantizándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

Datos Generales

Edad:

15-24 ()

25- 34 ()

35 + ()

Estado civil:

Soltero/divorcio ()

Casado ()

Unión libre ()

Nivel de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ocupación:

Trabaja ()

No trabaja ()

Relación con su bebe

➤ Tipo de parto

Normal ()

Cesárea ()

➤ Nro. de hijo

1 ()

2 ()

3 + ()

➤ Edad Gestacional

28 sem ()

29 - 36 sem ()

37 -40 sem ()

39 – 41sem ()

Peso al nacer

1500 - 2499 ()

2500 - 3499 ()

3500 + ()

Días hospitalizado

1 – 3 ()

4 -7 ()

5-29 ()

30 + ()

INSTRUCCIONES

En el cuestionario, marque (x) solamente el número que exprese mejor lo estresante que cada experiencia ha sido para usted desde el nacimiento de su bebe. Los números indican los siguientes

Niveles de estrés:

1. No estresante (la experiencia no le causó sentirse alterado, tenso, o ansioso)
2. Un poco estresante
3. Moderadamente estresante
4. Muy estresante
5. Extremadamente estresante (la experiencia le causó sentirse alterado, tenso, o ansioso)
- 6.

CUESTIONARIO NIVEL DE ESTRÉS					
Estresores extra personales					
Preguntas	1	2	3	4	5
1. La presencia de monitores y equipo.					
2. El ruido constante de monitores y equipo.					
3. El sonido repentino de alarmas de monitor o equipo.					
4. Los otros bebés enfermos en la unidad					
5. El gran número de gente trabajando en la unidad					
6. Que el oxígeno ayude a respirar a mi bebé.					
7. Tubos y equipo en, o cerca de mi bebé.					

8. Heridas, cortadas o incisiones en mi bebé.					
9. El color inusual de mi bebé (por ejemplo, pálido o amarillento).					
10. Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé.					
11. El tamaño tan pequeño de mí bebé.					
12. La apariencia arrugada de mi bebé.					
13. Ver agujas y tubos puestos en mi bebé.					
14. Que mi bebé sea alimentado por una línea o tubo intravenoso.					
15. Cuando mi bebé parece tener dolor.					
16. Cuando mi bebé se ve triste.					
17. La apariencia débil y móvil de mí bebé.					
18. Movimientos irregulares e inquietos de mi bebé.					
19. Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés.					
Estresores Intrapersonales.					
20. Estar separado de mi bebé.					
21. No alimentarlo personalmente.					
22. No poder cuidado personalmente (por ejemplo, cambio de pañal, o baño)					
23. No poder cargar a mi bebé cuando quiero.					
24. Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procedimientos dolorosos.					

25. Sentirme inútil acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo.					
26. No poder estar a solas con mi bebé					
28. El personal explica las cosas muy rápido					
29. El personal utiliza palabras que no entiendo					
29. Me dicen cosas diferentes (conflictivas) acerca de la condición de mi bebé.					
30. No me dicen lo suficiente acerca de los exámenes y tratamientos que se hacen a mi bebé.					
31. No hablan conmigo lo suficiente					
32. Habla conmigo mucha gente diferente (doctores, enfermeras, otros).					
33. Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad.					
34. No me siento seguro de que me van a informar acerca de los cambios en la condición de mi bebé.					
35. El personal se ve preocupado por mi bebé.					
36. El personal actúa como si no quisiera a los padres cerca.					
37. El personal actúa como si no entendiera la conducta de mi bebé o sus necesidades especiales.					

INSTRUCCIONES

Lea atentamente cada uno de los 20 ítems de la encuesta de forma independiente e indique la respuesta con la que se sienta identificado. Marcando con una X en una sola casilla por ítem la respuesta. Según su opinión personal.

AFIRMACIÓN	Casi siempre	Siempre	Alguna veces	Nunca
1. Siento ternura por mi bebé				
2. Siento felicidad con mi bebé				
3. Hago planes futuros con mi bebé				
4. Sé que mi bebé necesita de mi				
5. Siento que mi bebé está seguro conmigo				
6. Siento que mi bebé es bonito				
7. Estoy contento (a) de que este bebé sea mío				
8. Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas				
9. Disfruto tener a mi bebé cerca de mi				
10. Siento que soy importante para mi bebé				
AFIRMACIÓN	Casi siempre	Siempre	Alguna veces	Nunca
11. El tiempo que paso con mi bebé es especial				
12. Me gusta tener contacto con mi bebé				
13. Les hablo a los demás sobre mi bebé				

14. Disfruto estar con mi bebe				
15. Pienso en mi bebé				
16. Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé				
17. Es fácil expresarle amor a mi bebé				
18. Estoy orgullosa de mi bebé				
19. Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé				
20. Consuelo a mi bebé cuando llora				

Anexo D

Frecuencias sobre las preguntas de la variable Estrés maternal

	No estresante		Un poco estresante		Moderadamente estresante		Muy estresante		Extremadamente estresante	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Presencia de monitores y equipos	3	15,0%	4	20,0%	3	15,0%	6	30,0%	4	20,0%
Ruido constante de monitores y equipo	1	5,0%	7	35,0%	5	25,0%	3	15,0%	4	20,0%
Sonido repentino de alarmas de monitor o equipo	1	5,0%	5	25,0%	6	30,0%	2	10,0%	6	30,0%
Los otros bebés enfermos en la unidad	5	25,0%	5	25,0%	4	20,0%	2	10,0%	4	20,0%
El gran número de gente trabajando en la unidad	2	10,0%	8	40,0%	7	35,0%	2	10,0%	1	5,0%
Que el oxígeno ayude a respirar a mi bebé	0	0,0%	9	45,0%	3	15,0%	6	30,0%	2	10,0%
Tubos y equipo en, o cerca de mi bebé	6	30,0%	6	30,0%	6	30,0%	0	0,0%	2	10,0%
Heridas, cortadas o incisiones en mi bebé	3	15,0%	7	35,0%	1	5,0%	3	15,0%	6	30,0%
El color inusual de mi bebé	2	10,0%	6	30,0%	9	45,0%	2	10,0%	1	5,0%
Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé	3	15,0%	4	20,0%	3	15,0%	6	30,0%	4	20,0%
El tamaño tan pequeño de mi bebé	4	20,0%	5	25,0%	7	35,0%	1	5,0%	3	15,0%
La apariencia arrugada de mi bebé	1	5,0%	6	30,0%	2	10,0%	3	15,0%	8	40,0%
Ver agujas y tubos puestos en mi bebé	4	20,0%	5	25,0%	2	10,0%	2	10,0%	7	35,0%
Que mi bebé sea alimentado por una línea o tubo intravenoso.	0	0,0%	4	20,0%	3	15,0%	1	5,0%	1 2	60,0%
Cuando mi bebé parece tener dolor	2	10,0%	5	25,0%	6	30,0%	3	15,0%	4	20,0%
Cuando mi bebé se ve triste	2	10,0%	4	20,0%	5	25,0%	2	10,0%	7	35,0%
La apariencia débil y móvil de mi bebé	0	0,0%	12	60,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	40,0%
Movimientos irregulares e inquietos de mi bebé	0	0,0%	6	30,0%	3	15,0%	6	30,0%	5	25,0%
Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés	6	30,0%	3	15,0%	7	35,0%	0	0,0%	4	20,0%
Estar separado de mi bebé	3	15,0%	6	30,0%	2	10,0%	2	10,0%	7	35,0%
No alimentarlo personalmente	2	10,0%	3	15,0%	0	0,0%	8	40,0%	7	35,0%
No poder cuidarlo personalmente	2	10,0%	6	30,0%	8	40,0%	1	5,0%	3	15,0%
No poder cargar a mi bebé cuando quiero	2	10,0%	8	40,0%	7	35,0%	1	5,0%	2	10,0%
Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procedimientos dolorosos	0	0,0%	3	15,0%	3	15,0%	3	15,0%	1 1	55,0%
Sentirme inútil acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo.	4	20,0%	7	35,0%	1	5,0%	7	35,0%	1	5,0%
No poder estar a solas con mi bebé	3	15,0%	8	40,0%	4	20,0%	4	20,0%	1	5,0%

				%				%		
El personal explica las cosas muy rápido	1	5,0%	0	0,0%	5	25,0%	10	50,0%	4	20,0%
El personal utiliza palabras que no entiendo	0	0,0%	2	10,0%	3	15,0%	5	25,0%	10	50,0%
Me dicen cosas diferentes	6	30,0%	0	0,0%	4	20,0%	1	5,0%	9	45,0%
No me dicen lo suficiente acerca de los exámenes y tratamientos que se hacen a mi bebé.	2	10,0%	11	55,0%	4	20,0%	1	5,0%	2	10,0%
No hablan conmigo lo suficiente	0	0,0%	6	30,0%	5	25,0%	7	35,0%	2	10,0%
Habla conmigo mucha gente diferente	1	5,0%	6	30,0%	2	10,0%	3	15,0%	8	40,0%
Dificultad para obtener información	3	15,0%	4	20,0%	7	35,0%	0	0,0%	6	30,0%
No me siento seguro de que me van a informar acerca de los cambios en la condición de mi bebé	2	10,0%	4	20,0%	6	30,0%	2	10,0%	6	30,0%
El personal se ve preocupado por mi bebé	0	0,0%	4	20,0%	7	35,0%	7	35,0%	2	10,0%
El personal actúa como si no quisiera a los padres/cerca	1	5,0%	9	45,0%	2	10,0%	2	10,0%	6	30,0%
El personal actúa como si no entendiera la conducta de mi bebé o sus necesidades especiales.	1	5,0%	6	30,0%	7	35,0%	4	20,0%	2	10,0%

Frecuencias sobre las preguntas de la variable **Apego Madre-Hijo**

	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Siento ternura por mi bebé	4	20,0%	3	15,0%	8	40,0%	5	25,0%
Siento felicidad con mi bebé	2	10,0%	4	20,0%	9	45,0%	5	25,0%
Hago planes futuros con mi bebé	1	5,0%	8	40,0%	2	10,0%	9	45,0%
Sé que mi bebé necesita de mi	3	15,0%	2	10,0%	6	30,0%	9	45,0%
Siento que mi bebé está seguro conmigo	5	25,0%	0	0,0%	6	30,0%	9	45,0%
Siento que mi bebé es bonito	0	0,0%	6	30,0%	5	25,0%	9	45,0%
Estoy contento (a) de que este bebé sea mío	3	15,0%	1	5,0%	8	40,0%	8	40,0%
Siento felicidad cuando mi bebé hace cosas nuevas	1	5,0%	4	20,0%	3	15,0%	12	60,0%
Disfruto tener a mi bebé cerca de mi	8	40,0%	6	30,0%	2	10,0%	4	20,0%
Siento que soy importante para mi bebé	9	45,0%	5	25,0%	2	10,0%	4	20,0%
El tiempo que paso con mi bebé es especial	2	10,0%	8	40,0%	3	15,0%	7	35,0%
Me gusta tener contacto con mi bebé	1	5,0%	5	25,0%	5	25,0%	9	45,0%
Les hablo a los demás sobre mi bebé	5	25,0%	4	20,0%	8	40,0%	3	15,0%
Disfruto estar con mi bebe	9	45,0%	2	10,0%	5	25,0%	4	20,0%
Pienso en mi bebé	3	15,0%	5	25,0%	7	35,0%	5	25,0%
Reconozco las expresiones y gestos de mi bebé	2	10,0%	3	15,0%	6	30,0%	9	45,0%
Es fácil expresarle amor a mi bebé	8	40,0%	5	25,0%	3	15,0%	4	20,0%
Estoy orgullosa de mi bebé	1	5,0%	5	25,0%	2	10,0%	12	60,0%
Estoy pendiente de los cuidados de mi bebé	8	40,0%	6	30,0%	3	15,0%	3	15,0%
Consuelo a mi bebé cuando llora	1	5,0%	2	10,0%	5	25,0%	12	60,0%

Anexo E

Tabla Binomial

N° de Ítems	N° de Jueces						Total	
	1	2	3	4	5	Total		
1	1	1	1	1	1	5	1	
2	1	1	1	1	1	5	1	
3	1	1	1	1	1	5	1	
4	1	1	1	1	1	5	1	
5	1	1	1	1	1	5	1	
6	1	1	1	1	1	5	1	
7	0	0	0	0	0	0	0.03	
8	0	0	0	0	0	0	0.03	
9	1	1	1	1	1	5	1	
10	1	1	1	1	1	5	1	
							8.06	

$$P = \frac{\Sigma P}{10} = \frac{8.06}{10} = 0.80$$

P 0.05

Favorable: 1 (Si)

Desfavorable: 0

(No

Anexo F

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach sobre las preguntas de la variable Estrés maternal

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,702	37

Alfa de Cronbach sobre las preguntas de la variable Apego Madre-Hijo

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,711	20

Frecuencias

Nivel de estrés maternal

Estadísticos

Nivel de estrés maternal

N	Válido	20
	Perdidos	0

<i>Nivel de estrés maternal</i>		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderadamente estresante	16	80.0	80.0	80.0
	Muy estresante	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Apego Madre-Hijo

Estadísticos

Apego Madre-Hijo

N	Válido	20
	Perdidos	0

<i>Apego Madre-Hijo</i>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin apego	2	10.0	10.0	10.0
	Con apego	18	90.0	90.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Prueba de Hipótesis

<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.250 ^a	1	0.264		
Corrección de continuidad ^b	0.035	1	0.852		
Razón de verosimilitud	1.023	1	0.312		
Prueba exacta de Fisher				0.368	0.368
Asociación lineal por Lineal	1.187	1	0.276		
N de casos válidos	20				

a. 3 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 40