



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Estrés y estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de
Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de la región del Callao - 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Presentado por:

Autora: Sánchez Motta, Gaby Tatiana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6886-2154>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Sánchez Motta Gaby Tatiana egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Estrés y estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de la región del Callao - 2025.**” Asesorado por el docente: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio DNI: 09542548 ORCID 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (16) (dieciseis) % con código OID: oid:14912:467525022 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Gaby Tatiana Sánchez Motta

DNI: 2 1 8 1 2 5 5 5



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Montoro Valdivia, Marcos Antonio

DNI: 0 9 5 4 2 5 4 8

Lima, 01 de mayo de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo apoyo incondicional y palabras de aliento me dieron fuerzas para continuar y así culminar este proceso.

Agradecimiento

A Dios por brindarme las herramientas para ser mejor día a día y al asesor por su apoyo incondicional, para la realización del presente trabajo de investigación.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitación de la investigación	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Formulación de hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis general	14
2.3.2. Hipótesis específicas	15

3. METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1. Técnica	19
3.7.2. Descripción de instrumentos	19
3.7.3. Validación	19
3.7.4. Confiabilidad	20
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	20
3.9. Aspectos éticos	20
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
4.1. Cronograma de actividades	22
4.2. Presupuesto	22
5. REFERENCIAS	23
ANEXOS	31
Anexo 1: Matriz de consistencia	31
Anexo 2: Instrumentos	32
Anexo 3: Consentimiento informado	37
Anexo 4: Informe de originalidad	39

Resumen

Esta investigación se propuso determinar si el estrés se relaciona con las estrategias de afrontamiento en el contexto de una unidad de cuidados neonatales del Callao. Metodológicamente, se ha previsto que su diseño sea no experimental, correlacional y donde se encueste a 80 madres. La primera variable será medida con la Escala de Estrés Maternal ideada por Miles et al., validada en nuestro país por Nora Paredes también en el año 2020, para medir la segunda variable se eligió a la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento cuya autoría corresponde a Enrique García Fernández-Abascal, validada en el Perú por Beatriz Ramos en el año 2020. Ambos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad. Para el primer instrumento su validez obtenida mediante la prueba binomial fue de 0,016 y su alfa de Cronbach es equivalente a 0,80, mientras que para el segundo instrumento se obtuvo una V de Aiken igual a 0,84 y un coeficiente alfa de Cronbach igual a 0,991.

Palabras claves: Adaptación Psicológica, Estrategias de Afrontamiento, Estrés Emocional, Recién Nacido Prematuro, Neonato Pretérmino (fuente: DeCS).

Abstract

This research aimed to determine if stress is related to coping strategies in the context of a neonatal care unit in Callao. Methodologically, its design is expected to be non-experimental, correlational, and where 80 mothers are surveyed. The first variable will be measured with the Maternal Stress Scale devised by Miles et al., validated in our country by Nora Paredes also in 2020. To measure the second variable, the Coping Styles and Strategies Scale was chosen, whose authorship corresponds to Enrique García Fernández-Abascal, validated in Peru by Beatriz Ramos in 2020. Both instruments have validity and reliability. For the first instrument its validity obtained through the binomial test was 0.016 and its Cronbach's alpha is equivalent to 0.80, while for the second instrument an Aiken's V equal to 0.84 and a Cronbach's alpha coefficient equal to 0.84 was obtained. at 0.991.

Keywords: Psychological Adaptation, Coping Strategies, Emotional Stress, Preterm Newborn, Preterm Neonate (source: DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo en el año 2023 se registró el nacimiento de 13,4 millones de neonatos pretérmino. Las complicaciones que se derivan de este hecho se han convertido en el principal factor de letalidad entre los infantes, por lo que hubo 900 000 decesos por ese motivo (1). Al respecto, es interesante resaltar que las tasas de supervivencia no son las mismas para todos los estratos sociales, ya que en los países pobres los recién nacidos críticos mueren por causas totalmente evitables como la falta de contacto madre-hijo, bajo índice de lactancia materna y la deficiente atención de dificultades respiratorias (2).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha manifestado que en esta región una tarea pendiente de los Estados nacionales es el abordaje certero de la prematuridad (3). Si bien es cierto, su sitio web no brinda datos de esta problemática en el último quinquenio, sí ha sistematizado iniciativas de varios países latinoamericanos (4). Por ejemplo, en Argentina se ha previsto que estos niños sean observados hasta los 7 años en los servicios de salud, con un pediatra de cabecera y la asistencia de un trabajador social para reducir al máximo la posibilidad de deserción del paciente. Se ve que existe un equipo encargado del seguimiento, lo cual es meritorio (5).

Es conocido que la baja resistencia a las infecciones, ictericia y mala nutrición del neonato prematuro hace indispensable su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (6). Además del alto costo para el sistema de salud, se genera estrés en los padres, en especial en las madres, lo que se debe a la separación del hijo, su limitada participación en las decisiones y cuidados, a lo que se suma el temor de un pronóstico desfavorable y sentimiento de culpa e impotencia (7). Si se complicase el cuadro descrito

entonces podrían surgir síntomas propios del estrés postraumático en las madres de estos niños (8).

Felizmente, el estrés puede ser regulado mediante estrategias de afrontamiento en tanto conductas en proceso que capacitan a los individuos para el manejo efectivo del estrés percibido, (9). Por otro lado, en el Perú el ministerio de Salud (MINSA) no oculta su preocupación, ya que en el año 2022 se incrementó en 6,89% el nacimiento de neonatos prematuros, resaltándose la carga emocional que representa para las familias de condición económica vulnerable la llegada de un niño con discapacidades motrices o impedimentos físicos (10).

Lo afirmado ha sido corroborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: la tasa de prematuros está en ascenso, con un promedio anual del 7%. Esto representa que, de cada 10 defunciones neonatales, 7 fueron neonatos prematuros (11).

Sigue llamando la atención que, a pesar de conocerse la aplicabilidad de ciertos procedimientos como la administración prenatal de corticoides, el “Método Canguro” y los antibióticos para la prevención de infecciones, no se consiga la reducción de la mortalidad neonatal. Esto es parte de un problema que debe ser resuelto en el marco multilateral de las Naciones Unidas (12).

En el Callao se observa que en varias ocasiones las madres con prematuridad neonatal desconocen estrategias de afrontamiento de estrés por esa causa. Por ese motivo, con facilidad se desesperan o sollozan, siendo valiosa la intervención del personal de enfermería para brindar el soporte emocional y el cuidado intercultural. No obstante, es indispensable que los gestores dispongan una mejor cobertura del problema, promoviendo talleres, movilizándolo y alentando al personal asistencial para que se perfeccione profesionalmente al respecto.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el estrés se relaciona con las estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de cuidados intensivos neonatales de un hospital de la región del Callao 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo el estrés en su dimensión ambiente de la UCI neonatal se relaciona con las estrategias de afrontamiento?
- b. ¿Cómo el estrés en su dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido se relaciona con las estrategias de afrontamiento?
- c. ¿Cómo el estrés en su dimensión rol de la madre con el recién nacido se relaciona con las estrategias de afrontamiento?
- d. ¿Cómo el estrés en su dimensión comunicación con el personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo el estrés se relaciona con las estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de cuidados intensivos neonatales de un hospital de la región del Callao 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cómo el estrés en su dimensión ambiente de la UCI neonatal se relaciona con las estrategias de afrontamiento.
- b. Identificar cómo el estrés en su dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido se relaciona con las estrategias de afrontamiento.
- c. Identificar cómo el estrés en su dimensión rol de la madre con el recién nacido se relaciona con las estrategias de afrontamiento.

- d. Identificar cómo el estrés en su dimensión comunicación con el personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta pesquisa tendrá valor teórico, porque permite conocer el estado actual de las estrategias de afrontamiento y del nivel de estrés. Además, se demostrará como parte de la hipótesis general que un mayor conocimiento y puesta en práctica de estas estrategias es positivo para contrarrestar el estrés percibido frente a la separación de sus hijos. En más de una ocasión, el personal de enfermería observa como varias de ellas se ven desbordadas por sus emociones, experimentando frustración, temor y angustia, lo que afecta su salud; por lo que deben aprender procedimientos y acciones para cuidar de sí mismas en cuanto a sus reacciones frente a sucesos adversos.

1.4.2. Metodológica

La utilidad metodológica de esta investigación radica en su aporte a las ciencias de la salud, ya que brinda una visión actualizada y rigurosa acerca de las variables elegidas. Asimismo, el estudio en curso pondrá al alcance de la comunidad académica dos instrumentos válidos y confiables. Estos pueden ser replicados en futuras indagaciones para una temática similar, con el propósito de beneficiar a las usuarias de cuidados intensivos neonatales del Callao.

1.4.3. Práctica

Se tendrá un conocimiento mucho más exhaustivo de la problemática descrita. Con esta información, evaluarán si es necesario implementar medidas correctivas, protocolos de abordaje o planes de intervención orientados a preservar la salud mental de las madres de neonatos críticos, con el propósito de mejorar su estado biopsicosocial y, por ende, lograr una mejor atención al usuario del sistema de salud pública.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio en curso tendrá una duración de cinco meses, desde marzo a mayo 2025.

1.5.2. Espacial

Los datos de ambas variables serán recogidos de un hospital del Callao-Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Cada una de las 80 madres de neonatos prematuros hospitalizados.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lozada (13) en el año 2022 tuvo por objetivo “Determinar la relación entre estrés percibido con estrategias de afrontamiento en México”. Se trató de una indagación de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 84 madres mexicanas. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Estrés Parental y el cuestionario COPE. Se obtuvo que el estrés percibido fue medio (72,6%), seguido del nivel medio (72,6%) y bajo (19%), mientras que en estrategias de afrontamiento la media fue 72 para aceptación y planificación y 52 para apoyo emocional. Además, no existe relación significativa entre estrés y afrontamiento ($p\text{-valor} = ,235 > ,05$). Se concluye que debe aceptarse la hipótesis nula y, por consiguiente, rechazar la hipótesis alterna.

Hiremath y Mulani (14) en la India el año 2022 tuvieron por objetivo “Evaluar el estado actual del afrontamiento y del estrés en India”. Ha sido un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo transversal, con una muestra de 60 madres. Los instrumentos elegidos han sido la Escala de Estrés Parental y el cuestionario E3A de Fernández-Abascal. Se obtuvo que el 65% de las madres encuestadas tiene niveles leves de estrés, el 53,3% de las madres experimenta estrés moderado debido a los sonidos de los monitores de la UCIN y el 46% de las madres siente un estrés extremo cuando se debe recurrir a una máquina para asistencia respiratoria del neonato. En cuanto al afrontamiento, el 65% busca algo bueno en que pensar, el 36,6% centra su atención tratando de resolver el problema, el 23% declara que ora o medita e idéntico porcentaje suele culparse a sí misma. Se concluye que hay un grupo de madres requiere el soporte emocional no solo del personal asistencial, sino también de la familia más cercana.

López-Mayorga et al. (15) en el año 2019 tuvo por objetivo “Analizar los estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres con hijos hospitalizados en México”. Ese fue un

estudio cuantitativo, observacional y de corte transversal, con una muestra censal de 80 madres. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Estrés Parental y el cuestionario COPE. Se obtuvo que las principales estrategias de afrontamiento son buscar apoyo espiritual ($M= 3,7$), auto inculparse ($M= 3,6$) e ignorar el problema ($M= 3,4$). Respecto al estrés de las madres, estas perciben la hospitalización de sus hijos como un suceso moderadamente estresante ($M= 3,19$). En tal sentido, resaltaron que los aspectos y sonidos de la UCIN ($M= 2,54$). Se concluye que haría falta una intervención con fines educativos para direccionar las conductas de las madres hacia un afrontamiento positivo.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Domen (16) en el año 2023 tuvo por objetivo “Evaluar el grado de relación entre el estrés parental y los estilos de afrontamiento en Chiclayo”. Se trata de un estudio cuantitativo, diseño correlacional y una población tipo censo de 50 padres y madres. Los instrumentos fueron el Cuestionario de Estrés Parental y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés. Se obtuvo que el estrés tuvo un nivel leve (68%), seguido del nivel medio (24%) y severo (8%), mientras que el afrontamiento se ubicó en el nivel inadecuado (46%), seguido del nivel adecuado (28%) y nivel regular (26%). Además, existe una correlación significativa ($p<,05$) y leve (ρ de Spearman= ,372) entre las variables estudiadas. Se concluye que un menor estrés percibido se corresponde con un adecuado nivel de afrontamiento.

Ramos (17) en el año 2021 tuvo por objetivo “Identificar la capacidad de afrontamiento del estrés de las madres de cuidados intensivos de Lima”. Este ha sido un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo transversal y con una población de 50 madres. El instrumento elegido ha sido el cuestionario E3A de Fernández-Abascal. Sus resultados fueron como sigue: el 44% de las encuestadas tuvo baja capacidad de afrontamiento al estrés, lo que también se registró por dimensiones: 42% de baja capacidad en cuanto a método empleado, 44% de baja capacidad de

focalización de respuesta y 40% de baja capacidad de actividad movilizada. Se concluye que predomina un bajo nivel de afrontamiento en las madres que integraron la muestra de estudio.

Ccana y Marcavillaca (18) en Cusco en el año 2020 tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés en el Cusco”. La investigación fue cuantitativa, de diseño correlacional y con 45 madres encuestadas. Los instrumentos elegidos han sido la Escala de Estrés Parental y el cuestionario E3A de Fernández-Abascal. Se obtuvo que, en lo referido a estrategias de afrontamiento, el 62,2% utiliza la reevaluación positiva, seguido del 35,6% opta por la auto focalización negativa, aunque el afrontamiento en general es medianamente adecuado (53,3%), mientras que el 66,7% de las encuestadas tiene un estrés moderado. Asimismo, existe una relación significativa entre las variables estudiadas ($p=,000<,05$). Se concluye que el afrontamiento y el estrés maternal tienen una relación directa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Variable 1. Estrés de la madre

2.2.1.1. Definición.

El estrés es una respuesta corporal que prepara a una persona para enfrentar una situación de peligro o demanda (19). Que sea un tipo de respuesta supone que puede ser aprendida o educada, lo que abre la posibilidad de que el individuo aprenda nuevas posibles respuestas, de modo que no ponga en práctica siempre las mismas. Elegir una estrategia con base a una serie de ellas es parte de las decisiones individuales, por lo que subyace una valoración de aquello que es percibido como más o menos peligroso. En última instancia, esta valoración es eminentemente cultural, porque un determinado estímulo no es visto del mismo modo en todas las culturas o grupos humanos interactuantes.

El estrés puede ser desencadenado por diversos factores, como eventos estresantes, presiones laborales, problemas familiares o dificultades personales. Se activa el sistema

nervioso autónomo y se libera el cortisol, que prepara al cuerpo para lidiar con la situación estresante (20).

Tipos de estrés. Existen diferentes tipos de estrés, cada uno con características distintivas y consecuencias para la salud. Estos incluyen el estrés agudo o leve, el estrés episódico o moderado y el estrés crónico o excesivo.

Estrés agudo o leve: Es una respuesta de estrés a corto plazo, que se experimenta en situaciones puntuales y de duración limitada. Puede ser desencadenado por eventos estresantes repentinos, como presentar un examen o enfrentar un conflicto. El estrés agudo generalmente desaparece una vez que la situación estresante ha pasado y el organismo vuelve a un estado de equilibrio (21). Sin embargo, en casos extremos, el estrés agudo puede ser perjudicial para la salud y requerir intervención y manejo adecuados.

Al respecto, es necesario dejar de ver de forma superficial la visita al psicólogo. Muchas veces durante una conversación informal o como parte de algunas bromas se suele decir que “al psicólogo solo se va cuando se está loco”. Nada más lejos de la realidad. Si en verdad se desea cuidar la salud mental de la ciudadanía, entonces los medios de comunicación y sus comunicadores contratados deben dejar de reproducir mensajes equívocos. Que no se corrija a tiempo por parte de quienes deben hacerlo no excluye la posibilidad que no deba hacerse.

Estrés episódico o moderado: Es un tipo de estrés recurrente y prolongado que se experimenta con cierta frecuencia. Las personas que experimentan estrés episódico suelen tener una tendencia a preocuparse y sentirse abrumadas por múltiples situaciones estresantes en su vida diaria (22). Este tipo de estrés puede complicarse a largo plazo si no se aborda de manera adecuada.

Estrés crónico o excesivo: Es un tipo de estrés constante y prolongado que se experimenta durante un período prolongado de tiempo. Puede ser desencadenado por

situaciones crónicas de estrés, como problemas financieros, dificultades laborales o relaciones tensas (23). Se le considera una amenaza real y latente para la salud.

Teorías del estrés.

Existen varias teorías que han surgido para explicar el fenómeno del estrés y su impacto en los individuos. Una de las teorías más influyentes es la teoría del estrés de Lazarus y Folkman en 1984, que propone que el estrés es el resultado de una evaluación cognitiva que realiza la persona sobre la situación estresante y sus recursos para hacerle frente (24). Según esta teoría, las respuestas al estrés son el producto de la interacción entre la persona y su entorno.

Otra teoría importante es la teoría del estrés psicosocial de Holmes y Rahe en 1967, que sostiene que eventos estresantes de la vida cotidiana, como cambios importantes, pueden desencadenar una respuesta de estrés (25). Esta teoría identifica una serie de eventos estresantes, conocidos como acontecimientos vitales estresantes.

Sistema general de adaptación del estrés. Propuesto por Hans Selye en 1956, es un modelo teórico que describe la forma en que el organismo se adapta y responde al estrés (26). Consta de tres momentos:

Fase de alarma: Esta es la primera fase del proceso de estrés, en la cual el organismo reconoce la situación estresante y activa una respuesta de lucha o huida. Se libera la adrenalina, para preparar al cuerpo para enfrentar la situación. Esta respuesta inicial puede ser beneficiosa a corto plazo, ya que moviliza recursos para hacer frente al estrés (27).

Fase de resistencia: Si el estrés persiste, el organismo entra en la fase de resistencia, donde intenta adaptarse y mantener la respuesta de estrés. Durante esta fase, el cuerpo utiliza recursos para hacer frente a la situación estresante y mantener el equilibrio. Sin embargo, si la exposición al estrés es prolongada, pueden aparecer síntomas de agotamiento y agotamiento de los recursos (28).

Fase de agotamiento: Esta es la fase final del proceso de estrés, en la cual los recursos del organismo se agotan debido a la exposición prolongada al estrés. Durante esta fase, se manifiestan problemas de salud (29).

2.2.1.2. Dimensiones

Ambiente de la UCI neonatal.

Ambiente ocupado por personal competente que manipula equipos de alta tecnología y que podría ser percibido como un factor estresante, ya que impide de una u otra manera el acercamiento entre la madre y el neonato (30).

Aspecto y comportamiento del recién nacido.

Estado delicado y de fragilidad física del neonato que impide que la madre lo pueda alimentar, lo que generalmente causa cierta desesperanza en la madre (31).

Rol de la madre con el recién nacido.

En realidad, es un rol debilitado por el poco contacto con su propio hijo, pero si se revierten esas condiciones podría convertirse en un factor clave para la recuperación paulatina del neonato crítico (32).

Comunicación con el personal.

Alude al impacto positivo que podría tener una comunicación asertiva, sin trato distante y con un lenguaje asequible (33).

2.2.2 Variable 2. Estrategia de afrontamiento

2.2.2.1. Definición.

Se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales que los individuos emplean para hacer frente a situaciones estresantes o amenazantes. Estas estrategias pueden ser adaptativas o desadaptativas, y pueden influir en la forma en que una persona percibe, interpreta y responde al estrés (34). El modelo transaccional del estrés y el afrontamiento destaca la importancia de

la evaluación cognitiva que realiza un individuo sobre una situación estresante y cómo esta evaluación influye en las respuestas emocionales y conductuales (35).

El mérito de haber reflexionado en el afrontamiento es de Lazarus en los años sesenta. Con ello se inició un campo sugerente para la investigación de índole psicológica, donde precisamente destacan las estrategias de afrontamiento utilizadas por diversos colectivos, con base en la utilidad y/o eficacia para la adaptación a numerosas situaciones estresantes. Con las elecciones que se hacen se espera tener éxito en el manejo de circunstancias específicas, correspondientes al ámbito interno-implícito o externo-explícito. Con el paso del tiempo, estas reflexiones se sistematizaron y alcanzaron la categoría de teoría de las emociones, por lo que actualmente se han decantado hacia posturas constructivistas y cualitativas.

Diferencias entre estrategias y estilos. Es conveniente advertir al lector de este trabajo académico que se trata de conceptos similares, pero que no necesariamente. En 1997, Fernández-Abascal al referirse a los estilos de afrontamiento afirmó que se trataba de tendencias innatas de carácter general, temporal y situacional. A su vez, las estrategias de afrontamiento son procesos mucho más concretos que dependen de cada contexto y que son sumamente dinámicos en tanto que se activan de acuerdo a cada una de las posibles situaciones desencadenantes. En tal sentido, los estilos de afrontamiento pueden ser asociados con disposiciones más o menos generales que inducen a actuar de forma predecible ante diversas circunstancias, mientras que las estrategias de afrontamiento se definen con base a cada situación particular.

2.2.2.2. Dimensiones de la variable

Estilos de Afrontamiento por Método Empleado.

En este sentido, los estilos de afrontamiento pueden clasificarse como activos, pasivos o evitativos (36).

El estilo activo de afrontamiento implica el uso de estrategias orientadas a resolver el problema. Las personas que emplean este estilo de afrontamiento se enfrentan directamente al problema y toman medidas concretas para resolverlo. Ejemplos de estrategias de afrontamiento activo incluyen la planificación, el establecimiento de metas y la búsqueda de información adicional. Por otro lado, el estilo pasivo de afrontamiento se caracteriza por una actitud de resignación y la falta de acción frente al estrés. Las personas que utilizan este estilo de afrontamiento tienden a evitar enfrentarse al problema y esperan que las cosas se resuelvan por sí solas. Esto puede manifestarse a través de la negación, la supresión de emociones o la falta de búsqueda de soluciones (37).

Finalmente, el estilo evitativo de afrontamiento implica el uso de estrategias de evitación para hacer frente al estrés. Las personas que recurren a este estilo de afrontamiento intentan evitar o distanciarse de la situación estresante, a menudo ignorándola o evitándola por completo. Esto puede incluir el uso de distracciones, la evitación de conversaciones incómodas o la búsqueda de escapismos temporales (38).

Estilos de Afrontamiento por Focalización de Respuesta.

Es decir, en cómo las personas dirigen su atención y energía hacia el problema o hacia las emociones asociadas con él (39).

El estilo de afrontamiento centrado en el problema implica el enfoque directo en el problema y en las acciones que pueden abordarlo. Las personas que utilizan este estilo buscan soluciones prácticas, identifican estrategias concretas y toman medidas para resolver el problema. Las personas que emplean este estilo de afrontamiento se enfocan en la expresión emocional, la búsqueda de apoyo emocional y la regulación emocional para hacer frente al estrés (40).

Estilos de Afrontamiento por Actividad Movilizada.

También pueden diferenciarse por la actividad movilizada, es decir, si se centran más en procesos cognitivos o conductuales (41).

El estilo de afrontamiento cognitivo se basa en la reestructuración cognitiva, la reinterpretación de la situación estresante y la búsqueda de significado en el evento. Las personas que utilizan este estilo de afrontamiento se enfocan en cambiar sus pensamientos, creencias y actitudes para manejar mejor el estrés. Por otro lado, el estilo de afrontamiento conductual se enfoca en la acción directa y en la modificación del entorno externo. Las personas que emplean este estilo de afrontamiento buscan cambios en su comportamiento y entorno físico para hacer frente al estrés (42).

Teoría de Hildegard Peplau

Hildegard Peplau y su teoría de las relaciones interpersonales es uno de los aportes conceptuales más pertinentes si se busca la relación entre el afrontamiento psicológico y la práctica profesional de enfermería. Plantea que la relación entre el enfermero y la madre de neonato prematuro debe construirse un vínculo basado en la confianza y el respeto mutuo. Bajo esa dinámica, es el enfermero quien debe ser empático para comprender la difícil situación emocional de la madre. Si antes era difícil que ella se sienta a gusto con un diálogo donde los tecnicismos estén a la orden del día, separada de su hijo(a) en UCIN, su impaciencia o frustración podrían verse agravados. Por tanto, la primera responsabilidad es del profesional especializado. Es el quien enseña con el ejemplo.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de cuidados intensivos neonatales de un hospital de la región del Callao 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente de la UCI neonatal y las estrategias de afrontamiento.

Hipótesis específica 2

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido y las estrategias de afrontamiento.

Hipótesis específica 3

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión rol de la madre con el recién nacido y las estrategias de afrontamiento.

Hipótesis específica 4

Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión comunicación con el personal y las estrategias de afrontamiento.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método será hipotético deductivo, porque las hipótesis se formularon bajo el razonamiento deductivo, propio del enfoque cuantitativo, con el fin de que sean contrastadas con los resultados de esta investigación, decidiendo así su aceptación o cuestionamiento (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que los datos que le interesan a la investigadora son numéricos; por ello, recibirán un procesamiento con técnicas estadísticas, con el fin de evaluar su posible extrapolación a contextos similares (44).

3.3. Tipo de investigación

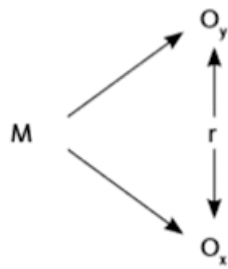
El tipo de investigación será aplicada, pues el análisis y discusión de resultados tiene como finalidad contribuir a resolver un problema práctico, de modo que la solución permita el mejoramiento del nivel de vida de los ciudadanos (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental, ya que las variables brindan información cuantificable que debe ser recogida de su hábitat diario. En este caso, un nosocomio del Callao.

Nivel correlacional, porque se presupone que existe una relación en términos estadísticos entre dos variables, lo que es útil para la toma de decisiones (46). Dicha relación implicaría una regularidad que podría ser rastreada o monitoreada, de modo que las decisiones cuenten con un mayor respaldo y tengan su fundamento científico.

Corte transversal, se recogerán datos correspondientes a las variables desde un solo lugar y durante un único momento se le considera de corte transeccional (47).

Figura 1.*Representación del diseño correlacional*

M: Muestra de estudio

Ox: Estrés de las madres de neonatos prematuros

Oy: Estrategias de afrontamiento

r: Coeficiente de correlación

3.5. Población, muestra y muestreo**Población:**

Estará integrada por 80 madres de neonatos pretérmino hospitalizados en el Callao.

Criterios de inclusión

- Madres que acepten participar como parte de la muestra de estudio y firmen el consentimiento informado.
- Madres mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Madres que declinen sus participaciones como encuestadas para esta investigación.

Muestra:

Se tomará en cuenta a todos los elementos de la población por tratarse de una población pequeña.

3.6. Variables y operacionalización

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Estrés	Sentimiento de tensión física y mental ante los estresores ambientales de UCI neonatal (24).	Tensión física y mental ante los estresores de la UCI neonatal que experimentan las madres de un hospital de la región Callao y que será medida mediante la Escala de Estrés Maternal de Miles et al.	Ambiente de la UCI neonatal Aspecto y comportamiento del recién nacido Rol de la madre con el recién nacido Comunicación con el personal	Personal competente Tecnología de punta. Apariencia Menor tamaño Menor peso Función protectora Función alimentadora Interacciones verbales Interacciones no verbales	Ordinal tipo Likert	Estrés alto (136-180) Estrés medio (91-135) Estrés bajo (45-90)
V2 Estrategias de afrontamiento	Se define afrontamiento como esfuerzo para el manejo del estrés, esfuerzo que es realizado por las personas para evitar que sean dañadas por las adversidades de la vida (41).	Esfuerzos para el manejo del estrés a cargo de las madres de neonatos prematuros de un hospital de la región Callao y que serán medidos con la Escala de Estilos de Afrontamiento elaborada por Fernández-Abascal.	Método empleado Focalización de respuesta Actividad movilizadora	Activo Pasivo Evitación Problema Emoción Cognitiva Conductual		Alta capacidad (362-432) Mediana capacidad (217-361) Baja capacidad (72-216)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Será la encuesta, porque es un procedimiento estandarizado de fácil ejecución y de costo asequible para una investigación autofinanciada.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Será el cuestionario, ya que es el complemento natural de la encuesta en un estudio cuantitativo.

Ficha técnica N.º 1

Se opta por la Escala de Estrés Maternal ideada por Miles et al. en el año 1993. Consta de 45 ítems agrupados en cuatro dimensiones: ambiente de la UCI neonatal (ítems 1-5), aspecto-comportamiento del recién nacido (ítems 6-24), rol de la madre con el recién nacido (ítems 25-34), comunicación con el personal (ítems 35-45). Sus rangos son: estrés bajo (45-90), estrés medio (91-135) y alto (136-180).

Ficha técnica N.º 2

Se elige la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento cuya autoría corresponde a Enrique García Fernández-Abascal en el año 2017. Consta de 72 ítems politómicos agrupados en tres dimensiones: método empleado (ítems 1-20), focalización de respuesta (ítems 21-54), actividad movilizadora (ítems 55-72). Su escala es ordinal tipo Likert con seis niveles de respuesta. Sus rangos son: 72-191 puntos= buena capacidad de afrontamiento, 192-311 puntos= regular capacidad de afrontamiento, 312-432= mala capacidad de afrontamiento.

3.7.3. Validación

La Escala de Estrés Maternal tiene como una de sus recientes validaciones lo conseguido por Nora Paredes (Perú) en el año 2020 en su especialización sustentada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Para ello, realizó una prueba binomial obteniendo un p-valor de 0,016, confirmando su validez con seis expertos informantes.

Por otro lado, la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento tiene como una de sus validaciones recientes lo realizado por Beatriz Ramos (Perú) en el año 2020 en su especialización realizada en la Universidad Norbert Wiener. Para ello, obtuvo un valor para la V de Aiken de 0,84 luego de un juicio de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de la Escala de Estrés Maternal, calculada mediante el alfa de Cronbach igual a 0,80. Por otro lado, la confiabilidad de la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento es de 0,991 de acuerdo con el estadígrafo alfa de Cronbach mediante prueba piloto.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso se inicia con la solicitud de permisos ante la gerencia del nosocomio para aplicar los instrumentos elegidos. Está previsto que luego de eso se haga una inducción con las participantes para exponer los beneficios y la importancia del estudio. Cuando concluya el acopio de datos se debe organizar una matriz en Excel. Ese será el insumo a procesar por el software SPSS 26. Con su soporte se hará el análisis descriptivo (distribución de frecuencias) e inferencial (análisis de normalidad y prueba de hipótesis). Al tratarse de variables ordinales, cabe la posibilidad que se elija luego de conocer la normalidad o no de los datos una prueba no paramétrica que sería el coeficiente rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

El recojo de datos y su análisis posterior seguirá las cuatro consideraciones éticas fundamentales recogidas en el reglamento de ética de la Universidad Norbert Wiener y el Colegio de Enfermeras del Perú. Estos principios son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

Beneficencia: La investigación busca maximizar los beneficios para las madres de neonatos prematuros, proporcionando información relevante sobre el estrés y las estrategias de

afrontamiento que puedan ayudarles a gestionar su situación. Para ello, se garantizará que el estudio se enfoque en mejorar la comprensión y el apoyo para las madres, minimizando posibles daños al proporcionar intervenciones que favorezcan su bienestar psicológico y emocional durante y después de la investigación.

No maleficencia: Se asegurará que la investigación no cause daño físico, psicológico ni emocional a las participantes. Se tomará especial cuidado en la protección de las madres durante todo el proceso de recolección de datos, asegurando que no se vulneren sus derechos. Se contará con la intervención de personal capacitado para manejar situaciones delicadas y se ofrecerá el acompañamiento necesario si alguna madre experimenta malestar emocional durante el estudio.

Autonomía: Las madres participantes serán informadas completamente sobre los objetivos, procedimientos y posibles riesgos de la investigación. Su participación será completamente voluntaria, y podrán retirarse en cualquier momento sin que ello afecte su relación con el hospital o el equipo de cuidados intensivos. Se proporcionará un consentimiento informado claro y comprensible, garantizando que las decisiones se tomen de forma libre e informada.

Justicia: La selección de las participantes será equitativa, asegurando que todas las madres, independientemente de su contexto socioeconómico, tengan la oportunidad de participar en el estudio. No se excluirá a ninguna madre debido a su condición social, económica o cultural, y todas las participantes recibirán el mismo trato y acceso a los beneficios derivados de la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025												
	Marzo				Abril				Mayo				
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13
Problematización													
Propósito													
Fundamentación conceptual													
Estado del arte													
Diseño metodológico													
Operacionalización de variables													
Aspectos administrativos													
Ética profesional													
Referencias													
Aprobación del proyecto													
Ejecución y sustentación del informe final													



Actividades ya ejecutadas



Actividades por ejecutar

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (\$/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Trámites	--	--	--	2000
	Movilidad	unidad	180	2.00	360.00
	Otros				300.00
	Subtotal				2660.00
Materiales	USB	Unidad	01	25.00	25.00
	Textos	Unidad	20	40.00	800.00
	Publicaciones periódicas	Unidad	15	25.00	375.00
	Otros	--	--	--	245.00
	Subtotal				1445.00
Totales	Servicios	--	--	--	2660.00
	Materiales	--	--	--	1445.00
Total presupuesto					4.105

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Mayo 2023 [Consulta: 23 junio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Cherres J, Saltos L, Villacres L, Villacres-Herrera A. Causa de parto pretérmino y complicaciones neonatales. RECIAMUC [Internet]. 2023; 7(1): 265-272. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(1\).enero.2023.265-272](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.265-272)
3. Organización Panamericana de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década [Internet]. Junio 2023 [Consulta: 23 junio 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
4. Organización Panamericana de la Salud. Bebés prematuros: historias de seis madres [Internet]. Noviembre 2019 [Consulta: 23 junio 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
5. Del Pino M, et al. Recomendaciones para la evaluación del tamaño al nacer y del crecimiento posnatal de los recién nacidos prematuros. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020; 118(5): 142-152. Disponible en: https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_recomendaciones-para-la-evaluacion-del-tamano-al-nacer-y-del-crecimiento-posnatal-de-los-recien-nacidos-prematuros-106.pdf
6. Ulloa-Ricardez A, Salazar-Espino B. Epidemiología de infección neonatal temprana y tardía en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev Hosp Jua Mex [Internet].

- 2019; 85(3): 110-115. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89504>
7. Ormeño L. Estrés en padres del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2020 [Internet, trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/4268>
 8. Rodríguez D, Ceriani M, Abarca P, Edwards E. Estrés postraumático crónico en madres de prematuros de muy bajo peso nacidos antes de las 32 semanas de gestación. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020; 118(5): 306-312. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n5a05.pdf>
 9. Villamizar B, Vargas R, García-Corzo D. Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2019; 29(3): 113-120. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.12.004>
 10. Ministerio de Salud del Perú. Nacimientos prematuros en el Perú se incrementan a 6,89% en lo que va del 2022 [Internet]. Noviembre 2020 [Consulta: 23 junio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668468-nacimientos-prematuros-en-el-peru-se-incrementan-a-6-89-en-lo-que-va-del-2022>
 11. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. Volumen 28-SE46 [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2019. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/46.pdf>
 12. Guevara-Ríos E. La prematuridad: Un problema de salud pública. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2023; 12(1): 7–8. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2023334>

13. Lozada M. Estrés percibido y estrategias de afrontamiento de madres mexicanas con prematuros en terapia intensiva neonatal [Internet, tesis de maestría]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/17884/20221010161908-2616-T.pdf?sequence=1>
14. Hiremath P, Mulani A. Stress And Coping Strategies Of Mothers Of Preterm Infants Admitted In Neonatal Intensive Care Unit. Journal of Pharmaceutical Negative Results [Internet]. 2022; 13(7): 4422–4430. Disponible en: <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S07.554>
15. López–Mayorga E, Carmona-Mejía B, Ponce-Gómez G. Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México. Revista De Enfermería Neurológica [Internet]. 2019; 18(1): 41–51. Disponible en: <https://doi.org/10.51422/ren.v18i1.274>
16. Domen F. Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de estudiantes de 3 años de la Cuna Jardín Caritas Felices ubicado en Chiclayo [tesis para titulación]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023.
17. Ramos C. Afrontamiento al estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital de Lima, 2020 [Internet, trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Benemérita Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5620>
18. Ccana K, Marcavillaca N. Estrategias de afrontamiento y estrés en madres con hijos prematuros en el servicio de neonatología del Hospital Regional, Cusco 2019 [Internet, tesis para titulación]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5104>

19. Britos G. Estado emocional de madres de recién nacidos internados con compromiso de salud [Internet, tesis de maestría]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2018. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Britos-graciela-final-2018.pdf>
20. Caruso A, Mikulic I. El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive CareUnit [Internet]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012. Disponible en: http://repositorioubi.sisbi.uba.ar/gsd/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=panuario&d=xix-26_hm
21. Tamez E. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal: asistencia al recién nacido de alto riesgo. 5ª. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016.
22. Monterrosa Á, González A, Romero S. Perceived psychological stress and associated factors in low-risk pregnant women in prenatal control. Archivos de Medicina [Internet]. 2023; 22(1): 109-120. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=110154>
23. Torres V. Brechas en la mortalidad infantil según el nivel de instrucción de las madres. Provincias del Noroeste argentino. Estimación indirecta a partir de los datos censales de 2010. Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2020; 18(1): 1-27. Disponible en <https://doi.org/10.15517/psm.v17i1.38720>
24. Lazarus R, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company Inc.; 1984.
25. Londoño C, Velasco M, Pardo C, Escobar P, Quintero Y, Reyes F. Condiciones psicométricas de la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes usada en población colombiana. Actualidades en Psicología [Internet]. 2019; 33(126): 83-96. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v33n126/2215-3535-ap-33-126-83.pdf>

26. Paul P, Durazo E, Navarro L. Efectos endocrinológicos del estrés agudo y crónico. REMUS-Revista Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora [Internet]. 2021; 6(7): 55-59. Disponible en: <https://doi.org/10.59420/remus.6.2021.11>
27. Tacca-Huamán R, Alva-Rodríguez A, Chire-Bedoya F. Estrés parental y las actitudes de las madres solteras hacia la relación con los hijos. Revista de Investigación Psicológica [Internet]. 2020; 7(23): 51-66. Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3056>
28. Lagos A, Retamal M, Jaque T, Luengo-Martínez C. Condiciones de trabajo y estrés laboral en madres académicas universitarias. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2019; 20(3): 26-34. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/101>
29. Merino L, Martínez A. La relación entre hermanos/as y su adaptación en contextos de alto estrés familiar. Ansiedad y Estrés [Internet]. 2020; 26(1): 27-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.01.001>
30. Sánchez M, Leal C, Pastor J, Díaz J. Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. Enfermería Global [Internet]. 2017; 16(47): 270-291. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256061>
31. Palma E. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Revista Chilena de Pediatría. 2017; 88(3): 332-339.
32. Guamán R. Rol de la enfermera en los cuidados en parto eutócico y atención integral al neonato. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023; 4(1): 4490-4500.

33. Saucedo M, Díaz R, Rodríguez L, Tejada S, Guerrero E, Nuñez R, Saavedra E. Cuidado espiritual a las madres de neonatos críticos hospitalizados. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021; 14(1): 23-28.
34. Yu H, Li M, Li Z, Xiang W, Yuan Y, Liu Y, Xiong Z. Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatric* [Internet]. 2020; 20(7): 1-11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-020-02826-3>
35. Fteiha M, Awwad N. Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health Psychology Open* [Internet]. 2020; 7(2): 416-424. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2055102920970416>
36. Tu C, Yeh C, Hsieh C. Positive psychological changes after breast cancer diagnosis and treatment: The role of trait resilience and coping styles. *Journal of Psychosocial Oncology* [Internet]. 2020; 38(2): 156-170. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1649337>
37. Wang Y, Wang P. Perceived stress and psychological distress among chinese physicians: The mediating role of coping style. *Medicine* [Internet]. 2019; 98(23): 159-167. Disponible en: <https://doi.org/10.1097%2FMD.00000000000015950>
38. Stapleton P, Garby S, Sabot D. Psychological distress and coping styles in teachers: A preliminary study. *Australian Journal of Education* [Internet]. 2020, 64(2): 127-146. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0004944120908960>
39. Gurvich C, Thomas N, Thomas H, Hudaib A, Sood L, Fabiatos K, Kulkarni J. Coping styles and mental health in response to societal changes during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 2021; 67(5), 540-549. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0020764020961790>

40. Dawson D, Golijani-Moghaddam N. COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the UK during the pandemic. *Journal of contextual behavioral Science* [Internet]. 2020; 17(7): 126-134. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.010>
41. Knowles S, Apputhurai P, O'Brien L, Ski C, Thompson D, Castle D. Exploring the relationships between illness perceptions, self-efficacy, coping strategies, psychological distress and quality of life in a cohort of adults with diabetes mellitus. *Psychology, health & medicine* [Internet]. 2020; 25(2): 214-228. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695865>
42. Esquivel T, Cárdenas J, Escobedo S. Estrés, afrontamiento y apoyo social en madres mexicanas con hijos que tienen discapacidad auditiva. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*. 2021; 12(1): 58-69.
43. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill Interamericana; 2018.
44. Carhuancho M, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. *Metodología para la investigación holística* [Internet]. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
45. Cohen N, Gómez G. *Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños*. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019.
46. Sánchez H, Reyes C, Mejía A. *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma; 2018.

47. Arispe C, Yangali S, Guerrero M, Lozada R, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de pregrado. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación:

Estrés y estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de cuidados intensivos neonatales de un hospital de la región del Callao - 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el estrés se relaciona con las estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de cuidados intensivos neonatales de un hospital de la región del Callao 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo el estrés se relaciona con las estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de cuidados intensivos neonatales de un hospital de la región del Callao 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés y las estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de cuidados intensivos neonatales de un hospital de la región del Callao 2025.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Estrés</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de UCI neonatal • Aspecto y comportamiento del recién nacido • Rol de la madre con el recién nacido • Comunicación con el personal <p>Variable 2</p> <p>Estrategias de afrontamiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método empleado • Focalización de respuesta • Actividad movilizadora 	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación hipotético deductivo</p> <p>Diseño correlacional de corte transversal</p> <p>Población y muestra 80 madres</p> <p>Muestreo censal</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo el estrés en su dimensión ambiente de la UCI neonatal se relaciona con las estrategias de afrontamiento? • ¿Cómo el estrés en su dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido se relaciona con las estrategias de afrontamiento? • ¿Cómo el estrés en su dimensión rol de la madre con el recién nacido se relaciona con las estrategias de afrontamiento? • ¿Cómo el estrés en su dimensión comunicación con el personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento? 	<p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar cómo el estrés en su dimensión ambiente de la UCI neonatal se relaciona con las estrategias de afrontamiento. • Identificar cómo el estrés en su dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido se relaciona con las estrategias de afrontamiento. • Identificar cómo el estrés en su dimensión rol de la madre con el recién nacido se relaciona con las estrategias de afrontamiento. • Identificar cómo el estrés en su dimensión comunicación con el personal se relaciona con las estrategias de afrontamiento. 	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión ambiente de la UCI neonatal y las estrategias de afrontamiento. • Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido y las estrategias de afrontamiento. • Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión rol de la madre con el recién nacido y las estrategias de afrontamiento. • Existe relación estadísticamente significativa entre el estrés en su dimensión comunicación con el personal y las estrategias de afrontamiento. 		

Anexo 2: Instrumentos



Universidad
Norbert Wiener

Instrumento 1:

NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UCI NEONATAL

Escala de estrés maternal

1	2	3	4
Sin estrés	Estrés leve	Estrés moderado	Estrés excesivo

Ambiente de la UCI Neonatal

Ítems		Escala de estrés			
		1	2	3	4
1	La presencia de monitores.				
2	El ruido constante de dichos equipos.				
3	Los ruidos repentinos.				
4	La presencia de otros niños en condición delicada.				
5	La presencia de muchos profesionales.				

Aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro

Ítems		1	2	3	4
6	Tubos o equipos en o cerca de mi recién nacido.				
7	Hematomas e incisiones en mi recién nacido.				
8	Se ve pálido mi infante.				
9	Los movimientos respiratorios de mi recién nacido.				
10	Cambios bruscos en el color de su piel				
11	Mi recién nacido detiene la respiración.				
12	El pequeño tamaño de mi recién nacido.				
13	El aspecto arrugado de mí recién nacido.				
14	El que mi recién nacido esté conectado a un respirador.				
15	Ver agujas y tubos puestos en mi recién nacido.				
16	El que mi recién nacido sea alimentado a través de un tubo o sonda.				
17	Cuando parece adolorido.				
18	Cuando solloza mucho.				
19	Da la impresión de estar asustado.				
20	Aparenta estar cansado.				
21	La apariencia débil				

22	Cuando tiene espasmos				
23	Que mi hijo(a) no pueda llorar.				
24	La presencia de un drenaje en su tórax.				

Rol de la madre con el recién nacido

Ítems		1	2	3	4
25	Ser separado de él o ella.				
26	No poder alimentarlo.				
27	No ser capaz de cuidarlo				
28	No poder abrazarlo				
29	Sentir a veces, hasta olvidar a veces como es mi recién nacido.				
30	No poder interactuar con él.				
31	Sentirme incapaz de cuidarlo				
32	Temo tocarlo				
33	Sentir que gente extraña (como los especialistas) está cerca de él, pero yo no.				
34	Sentirme inútil.				

Comunicación con el personal

Ítems		1	2	3	4
35	Los especialistas me hablan muy rápido.				
36	Desconozco los tecnicismos que usa el profesional				
37	La información difiere, a pesar de ser un mismo equipo de profesionales.				
38	La información es insuficiente				
39	El personal dialogo poco.				
40	Mucha información, pero poca comprensión de mi parte				
41	Me es difícil saber qué está pasando en realidad				
42	Me siento incapaz de saber lo que pasa				
43	Los especialistas no parecen darle el debido interés a mi hijo				
44	El personal UCIN da la impresión que no desean cerca a ningún progenitor				
45	El personal parece insensible				

Utilizando la misma escala indique cuan estresante ha sido en general la experiencia de hospitalizar a su recién nacido en la UCI Neonatal.

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

Gracias por su atención.

Instrumento 2:



Universidad
Norbert Wiener

**CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS DE
LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES**

AUTOR: Fernández – Abascal (1997)

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6
Método utilizado						
1. ¿Quiere enfrentar el problema?						
2. ¿Intenta Ud. concentrarse en los aspectos positivos?						
3. ¿Habla con alguien de su entorno para sentirse bien?						
4. ¿Pudo Ud. comprobar que después de todo, las cosas pudieron ser mejores?						
5. ¿Expresa Ud. lo que siente?						
6. Ud. ¿Siempre tiene presente el dicho “a mal tiempo, buena cara”?						
7. ¿Usted tiene la posibilidad de desahogarse sin que le interese lo que digan propios y extraños?						
8. ¿Usted de los que generalmente espera que otro resuelva el problema?						
9. ¿Deja Ud. todo en manos de la divina providencia?						
10. ¿Esta resignada con lo que sucede?						
11. ¿Orar le hace sentirse mejor?						
12. ¿Confía en que Dios arregle lo que va mal?						
13. ¿Es de los que cree que el tiempo pone cada cosa en su lugar?						
14. ¿Procura mantenerse sereno?						
15. ¿Trata de ocultar que algo le está afectando?						
16. ¿Normalmente niega tener problemas?						
17. ¿Siente que carece de los medios para transformar una situación problemática?						
18. ¿Suele dormir para evitar ir de frente contra los problemas?						
19. ¿Trata de actuar como si no ocurriese nada malo?						
20. ¿Rehúye pensar en lo que debe hacer frente al problema?						
Focalización de respuesta	1	2	3	4	5	6
21. ¿Se queda de brazos cruzados frente a lo que debe hacer?						
22. ¿Considera que el tiempo por sí solo arregla las						

cosas?						
23. ¿Cuándo casi todo va mal usted suele no hacer nada?						
24. Para evitar pensar en el problema, ¿usted procura no hacer nada?						
25. ¿Cree que siempre se debe esperar un mejor momento para que se aclaren las cosas?						
26. ¿Elabora un plan para ejecutar lo que tiene en mente?						
27. A pesar de que las cosas vayan mal, ¿cree que de todos modos se obtiene algo positivo?						
28. ¿Cree que las cosas pueden arreglarse sin que usted intente algo nuevo?						
29. ¿Evita pensar fijamente en el problema?						
30. ¿Acepta resignadamente que las cosas ocurran?						
31. ¿Afronta la dificultad probando varias alternativas?						
32. ¿Su fe religiosa interviene cuando quiero resolver cosas?						
33. ¿Cree que en la vida se alternan las cosas buenas y malas?						
34. Considera que, si algo va mal, ¿las cosas pueden empeorar?						
35. ¿Opina que los problemas pueden ser resueltos sin acudir a los demás?						
36. ¿Suele concentrarse en las cosas que van bien, a pesar de los problemas?						
37. ¿La solución llega sola?						
38. ¿Opina que su conducta es la causa del problema?						
39. ¿Va a rezar cuando algo va mal?						
40. ¿Cree que todo puede ser resuelto por un milagro?						
41. ¿Consigue llorar a pesar de que lo desea?						
42. ¿Suele mostrarse triste sin importar si está sola o acompañada?						
43. ¿Opta por contar confidencias a sus amigos o familiares?						
44. ¿Se resigna y piensa que pase lo que deba pasar?						
45. ¿Suele hacer que otros paguen las consecuencias de su mal humor?						
46. ¿Trata de dejar en el olvido todo lo anterior cuando las cosas no salen como usted desea?						
47. ¿Es frecuente que llore cuando se ve aquejado de problemas?						
48. ¿No mide las consecuencias de sus actos cuando está molesto?						
49. ¿Solicita algún apoyo a su pastor y/o sacerdote?						
50. ¿Se agrade a sí mismo?						
51. ¿Procura restablecer su calma de una forma muy personal?						
52. ¿Acostumbre a pedir asistencia psicológica para el						

control de su ansiedad?						
53. ¿Eleva oraciones cuando se siente apremiado?						
54. ¿Bloquea sus emociones o sentimientos negativos?						
Actividad movilizada	1	2	3	4	5	6
55. ¿Hay que esperar a que algo o alguien ponga cada cosa en su lugar?						
56. ¿Es difícil pensar en posible solución al problema?						
57. ¿Nadie es capaz de ayudarlo a resolver sus problemas?						
58. ¿Escucha consejos cuando debe resolver sus problemas?						
59. ¿Intenta no mostrar sus sentimientos?						
60. ¿Le pide consejo a alguien para saber a dónde deben dirigirse sus siguientes pasos?						
61. ¿Las cosas se van dando lógicamente?						
62. ¿Considera que hay algo más importante que los problemas sin resolver?						
63. ¿Deja que todo siga un curso natural?						
64. ¿Ha agredido a alguien?						
65. ¿Oculta lo que siente?						
66. ¿Se ocupa de varias cosas para reducir sus tensiones?						
67. ¿Ha pensado que todo puede empeorar haga lo que haga?						
68. ¿Evita hablar de sus problemas?						
69. Con todo lo que le pasa, ¿se ha vuelto pesimista?						
70. ¿Evade gestionar sus emociones?						
71. ¿Procura olvidar todo?						
72. ¿Intenta informarse del problema acudiendo a expertos?						

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Estrés y estrategias de afrontamiento de la madre de neonato prematuro de cuidados intensivos neonatales de un hospital de la región del Callao – 2025”

Nombre de la investigadora principal: SANCHEZ MOTTA, Gaby

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo **SANCHEZ MOTTA, Gaby** al celular..., correo@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, presidente del Comité de Ética de la

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Fecha: / /

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

Anexo 4: Informe de originalidad

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	Submitted on 1685564139491 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-03-21 Submitted works	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-05-26 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%