



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Asociación entre determinantes sociales de salud y estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados

Que para obtener el grado de
Maestro en ciencias de enfermería

Presenta

L.E.O. Mayra del Carmen Ortega Jiménez

Director de tesis

Dr. Nicolás Padilla Raygoza..

Co- Director de tesis

Dra. Georgina Olvera Villanueva..

Celaya, Gto. México, febrero 2016



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Asociación entre determinantes sociales de salud y estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados

Que para obtener el grado de
Maestro en Ciencias de Enfermería

Presenta

L.E.O Mayra del Carmen Ortega Jiménez.

Dirigido por

Dr. Nicolás Padilla Raygoza.

Co-Dirigido por

Dra. Georgina Olvera Villanueva.

SINODALES

M.C.E Mayela Judith Lazaríni Garcia.

Presidente

M.C.E Marta Elena Huitzache Martinez.

Secretaria

Dra. Georgina Olvera Villanueva.

Vocal

Celaya, Gto. México, febrero 2016

RESUMEN

Introducción: Las madres representan un pilar en los cuidados del recién nacidos y cuando estos se encuentran en un área crítica o en un área de hospitalización, presentan estrés agudo, reaccionando con nerviosismo y llanto desarrollando alteraciones psicológicas. Dentro de los aspectos de las madres se encuentran los determinantes sociales de salud los cuales son todas aquellas condiciones, en que las personas nacen, crecen, viven trabajan y envejecen los cuales son atribuidos dentro de esta investigación a tener asociación con el estrés maternal, introduciendo la teoría de Ramona T. Mercer que engloba el rol maternal.

Objetivo: Determinar la asociación, efecto e impacto de los determinantes sociales de salud y escolaridad como principal, sobre la presencia de estrés agudo en madres de neonatos hospitalizados en el Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya Gto, México.

Material y métodos: Cuantitativo, correlacional, no experimental transversal comparativo. La población de estudio fueron madres con neonatos hospitalizados. El tamaño de la muestra 66 (incrementado a 133) sujetos con muestreo de aleatorización simple. Se utilizó el instrumento de estrés maternal, y un aparatado con los determinantes sociales a estudiar.

Resultados: Para la categoría de estrés arroja una X^2 5.24, gl 1, p de 0.02, RM de 0.37, con un IC de 0.16 a 1.90 y una FAe de 63%.

Conclusiones: se observa que hay una significancia fuerte sobre estrés excesivo y escolaridad. Hay asociación entre escolaridad y presencia de estrés. De acuerdo a la teoría del rol maternal la adaptación de la madre a su nuevo rol está dado por un periodo de 12 meses.

Palabras claves: madres, recién nacidos, determinantes sociales de la salud, estrés psicológico.

SUMMARY

Introduction: Mothers represent a pillar in the care of newborns and when they are in a critical area or in an area hospital, have acute stress, reacting nervously and crying developing psychological disorders. Among the aspects of the mothers are the social determinants of health which are all conditions in which people are born, grow, live, work and age which are attributed in this research to have association with maternal stress, are introduces the theory of Ramona T. Mercer that includes the maternal role.

Objetive: To determine the association, effect and impact of the social determinants of health and education as the main, on the presence of acute stress in mothers of hospitalized infants in the General Hospital and Maternity Hospital Celaya Celaya Guanajuato, Mexico.

Methods: Quantitative, correlational, not experimental cross comparison. The study population were mothers with infants hospitalized. The sample size 66 (increased to 133) subjects with simple randomization sampling. The instrument of maternal stress and aparatado with social determinants study was used.

Results: For the category of stress sheds X^2 5.24, df 1, p 0.02, RM 0.37, with a CI of 0.16 to 1.90 and AED 63%.

Conclusions: We observed that there is a strong significance on excessive stress and school. No association between schooling and presence of stress. According to the theory of maternal role adaptation of the mother to her new role he is given for a period of 12 months.

Keywords: mothers, newborns, social determinants of health, psychological stress.

DEDICATORIAS

A ti Dios por escucharme en todo momento,
a ti debo todo lo que tengo, lo que tuve y lo que seré.

A mis padres

Sr. Héctor Ortega Alcántara y Ma. Carmen Jiménez Gaytán.

Por su gran apoyo, amor y confianza.

A mis hermanas:

Q.F.B Alejandra Ortega Jiménez.

M.C.P Ana Luisa Ortega Jiménez.

Dra. Marcela Ortega Jiménez.

Por su conocimiento, trayectorias académicas formaron en mi responsabilidad y deseos
de superación.

Al Médico José Manuel Reyes Rocha y E.E.I Elizabeth Santuario por su apoyo en este
trayecto académico y vida.

A todo simplemente gracias.

AGRADECIMIENTOS:

A mis tutores:

Tutor: Dr. Nicolás Padilla Raygoza.

Por su paciencia, amistad y comprensión, por su entrega en mi aprendizaje, por compartir su sabiduría y por impulsarme a ser cada día mejor, no hay palabras para expresar tanta gratitud a su noble trabajo, por su digna labor y merecido reconocimiento por fomentar la educación de generación en generación, inculcando valores y sembrando el conocimiento, formando mejores profesionistas en todos los aspectos. Gracias.

A mis maestros de la Maestría.

A CONACYT por otorgarme beca económica, para el estudio de la Maestría en Ciencias de Enfermería.

INDICE

	Paginas
Resumen	I
Abstrac	II
Dedicatorias	III
Agradecimientos	IV
Índice	V
Índice de cuadros	VIII
Índice de figuras	X
I. Introducción	1
II. Justificación	3
III. Planteamiento del problema	7
IV. Marco teórico conceptual	9
4.1 Definición de estrés	
4.2 Tipo de estrés	
4.3 Inicio de estrés parte cerebral	
4.4 Amortiguadores del estrés	
4.5 Determinantes sociales de salud	
4.5 Teoría de Ramona T Mercer	
Rol maternal.	
V. Hipótesis	20
VI. Objetivos	21
VII. Metodología	22
7.1 Tipo de estudio	
7.1.1 Diseño metodológico	

7.2 Sujetos

7.2.1 Criterios de elegibilidad

7.3 Material

7.4. Procedimientos

7.4.1 Análisis estadístico

7.4.2 Limites de tiempo y espacio

7.4.3 Universo

7.4.4 Muestra

7.4.5 Calculo del tamaño de la

muestra

7.4.2 Muestreo

7.4.3 Variables

7.4.4 Recursos

7.4.5 Difusión

VIII. Consideraciones ético y

legales.

27

IX. Resultados

28

X. Discusión

37

XI. Conclusiones

41

XII. Sugerencias

42

Propuesta de un programa

basado en Ramona T. Merck.

XIII. Recomendaciones

43

XIV. Referencias Bibliográficas

47

XV. Bibliografía

53

XVI. Apéndices

54

Apéndice 1 Muestreo

Apéndice 2. Conceptualización y operacionalización de variable
estrés agudo

Apéndice 3. Conceptualización y operacionalización de variables
determinantes sociales de salud

Apéndice 4. Recursos humanos y financieros

Apéndice 5 Cronograma de actividades.

XVII. Anexos

61

No.1 Datos sociodemográficos.

No.2 Permiso y consentimiento

para utilizar el instrumento.

No.3 Instrumento en español

No.4 Oficio del comité de investigación y bioética emitido por la
Universidad de Guanajuato.

No.5 Oficio de autorización a la Secretaria de Salud del
estado de Guanajuato, Hospital General de Celaya.

No.6 Oficio de Autorización de la Secretaria de Salud del estado
de Guanajuato, Hospital Materno de Celaya para realizar el
estudio de investigación.

No.7 Consentimiento Informado

No. 8 Hoja de información al paciente

No.9 Artículo en paraninfo digital INDEX

INDICE DE CUADROS

	Título	Páginas
1	Distribución de variables sociodemográficas de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.	28
2	Distribución de estado civil de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.	29
3	Distribución de ingreso de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.	30
4	Distribución de empleo de la madre con neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.	31
5	Distribución de empleo del padre de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.	32
6	Distribución de escolaridad de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.	33
7	Tabulación de escolaridad y presencia de estrés en las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.	34
8	Tabla de comparación de Unidad de Cuidados Intensivos Y Cunero Patológico con estrés de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya. México 2015	35

- 9 Modelos de regresión logística ajustados por 36
determinantes sociales de salud de las madres con
neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y
Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.

INDICE DE FIGURAS

No.	Título	Páginas
1	Modelo propuesto de adopción del rol maternal.	18

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como propósito demostrar la asociación de los determinantes sociales de salud sobre el estrés de la madres con neonatos hospitalizados, ya que la presencia de alteraciones emocionales en las madres puede afectar la salud de su hijo enfermo, por lo que el profesional de enfermería debe considerar programas encaminados a disminuir el estrés maternal.

El Estrés agudo es un problema de salud mental que se presenta como una respuesta del organismo ante las demandas que sobrepasan los recursos personales y si el individuo no cuenta con las herramientas para controlarlo, la llevará a una posible enfermedad física o mental.

El ambiente hospitalario y sus rutinas son los posibles factores desencadenantes del estrés en la madre de un neonato hospitalizado, especialmente en áreas como Cuidados Intensivos Neonatales y Cuneros Patológicos, puesto pudiera significar para ella la gravedad de su hijo, aunado a que no puede estar todo el tiempo con él.

Las madres en estos casos están expuestas a presentar estrés agudo, ya que refieren estar nerviosas y reaccionan con llanto ante esta situación, presentando alteraciones psicológicas y emocionales¹, pues su rol maternal se ve afectado.

Esta investigación tiene como base teórica la propuesta por de Ramona T. Mercer, quien define la teoría el rol maternal como una etapa en la cual la madre aprende a adaptarse a las necesidades del neonato y a desafiar sus propias percepciones.

Ramona T. Mercer ha basado sus estudios en las madres que se encuentran en la etapa de posparto, con hijos que presentan alguna enfermedad, describiendo factores importantes, como la edad de la madre, el apoyo de su pareja, soporte emocional de los familiares y por supuesto el tipo de enfermedad del recién nacido, los cuales pueden provocar estrés emocional y ansiedad en las madres².

Los factores descritos por Mercer son equivalentes a los determinantes sociales de salud, que se estudiaron en esta investigación, estos son definidos como aquellas condiciones de salud, con las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen³.

En este trabajo se estudió la asociación entre de los siguientes determinantes sociales de la madre del neonato: edad, estado civil, escolaridad, número de hijos vivos, salario, nivel socioeconómico, diagnóstico médico del neonato de la madre, trabajo del padre y de la madre. Un determinante social muy importante es la escolaridad, porque el grado de educación determina la forma que la madre se involucra en el proceso salud enfermedad de su hijo recién nacido ya que en el cuidado integral del recién nacido, el papel de la madre es esencial para lograr una óptima recuperación y un apropiado crecimiento y desarrollo conforme a su condición de vida ⁴.

Por lo anterior este estudio investigó si los determinantes sociales de salud están asociados con el deterioro emocional de las madres por la presencia del estrés agudo en su etapa del rol maternal.

II. JUSTIFICACIÓN

El estrés agudo es un problema de salud que se presenta en muchas personas, en este estudio se enfoca en especial a las madres con un hijo recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos o Cunero Patológico que viven la incertidumbre del pronóstico de la enfermedad del neonato.

El nacimiento de un hijo, impacta a la familia, en la mayoría de las veces de forma positiva, sin embargo una serie de emociones por los cambios, puede tornarse negativa generando una fuerte tensión familiar y especialmente en la madre⁵.

Se estima que 1.1 millones de neonatos mueren al año por patologías graves incluyendo la prematuridad, sin embargo hay evidencia que esto se podría evitar con un tratamiento adecuado y que un 75% podría llegar a sobrevivir⁶.

En México la incidencia de prematuridad es de 48 por cada 1000 nacidos vivos⁷. En Guanajuato en 2010 del total de mujeres mayores de 15 años y más el 68.7% han tenido por lo menos un hijo que ha requerido una hospitalización, con el consecuente desgaste físico y psicológico de la madre convirtiéndose en estrés agudo⁸.

La presencia del estrés en las madres puede estar asociada a diferentes factores como los determinantes sociales de salud, que son circunstancias de vida de la madre y fuera de la propia hospitalización del recién nacido, aumentando si el neonato es ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales o Cunero Patológico, esto porque la madre no está familiarizada con el ámbito hospitalario, asimismo ignora el tiempo que durará la hospitalización, todo esto ocasiona cambios en la vida cotidiana alterando todo su entorno.

En una investigación de la OMS en 21 países, se estimó que un 3.6% de la población mundial sufre o ha sufrido un trastorno de estrés⁹. Entre el 18 y 55% de la población mundial sufrirá un trastorno mental, en toda su vida, dependiendo del lugar de residencia¹⁰.

El 68% de la población mexicana ha estado expuesta al menos a un suceso estresante en su vida incluyendo a las madres con hijos recién nacidos hospitalizados¹¹. Además de que

por el hecho de ser mujer la madre presentará mayor estrés en comparación con los hombres¹².

De los otros estresores dentro de los determinantes sociales de la madre son edad, estado civil, escolaridad, número de hijos vivos, salario, nivel socioeconómico, diagnóstico médico del neonato y trabajo del padre y de la madre, se estudiarán todos de forma individual no de forma conjunta.

Se considera escolaridad como el principal determinante social de salud productor del estrés, ya que se considera que la mujer que estudia más, tiene mayor oportunidad para desempeñar un mejor empleo, así como recibir un salario más elevado, pero también está expuesta a un nivel de exigencias sobre todo de tipo intelectual, asumen un mayor número de responsabilidades, y tiene que enfrentarse a competitividad, agresividad, perfeccionismo y elevación constante de aspiraciones, exigiendo más sobre sus derechos¹³.

Fernández refiere que se han hallado evidencias de una menor presencia de estrés en los niños de más edad, así como de la transmisión de emociones entre padres e hijos durante la hospitalización¹⁴.

Días refiere en su estudio que las fuentes de estrés parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: la relación con el neonato y el rol que desempeñan, en segundo lugar la conducta y apariencia de su niño lo que incluye alteraciones de la piel o ayuda de equipos biomédicos en su hijo¹⁵.

Los determinantes sociales de salud que son todas y cada una de las circunstancias que rodea la salud física y emocional de la persona desde su nacimiento, condiciones de vivienda, escolaridad, tipo de escuela, acceso a los servicios de salud es la forma en cómo crecen las personas, hasta que envejece, estas características engloba edad, estado civil, escolaridad, número de hijos vivos, salario, nivel socioeconómico, diagnóstico médico del neonato de la madre, y trabajo de los padres.

Estos determinantes sociales en México se reflejan en los siguientes datos, la población de 15 años y más ha terminado la secundaria, en Guanajuato, el grado promedio de escolaridad de la población de 15 años y más es de 7.7%, lo que equivale a casi segundo

año de secundaria, de cada 100 personas de 15 años y más, 12 tienen algún grado aprobado en educación superior, de 12 años y más, 52 participan en las actividades económicas; de cada 100 de estas personas, 95 tienen alguna ocupación y 70 tienen derecho a servicios médicos de alguna institución pública o privada, de cada 100 personas de 12 años y más, 49 son casadas y 8 viven en unión libre¹⁶.

Haciendo referencia a la escolaridad, entre mayor sea, mejor calidad de vida se tendrá, hay mejor salario, mayor ingreso en la familia, mejores condiciones de vivienda, mejor oportunidades brindadas a los hijos, sin embargo, Santos describe la relación del estrés con ingreso económico, educación, acceso a los servicios de salud, no ha sido comprobados, por lo que se necesitan estudios más precisos con estadísticas más seguras, para arrojar buenas evidencias de la relación de estos con el estrés¹⁷.

Por otro lado Quezada y González encontraron que ser mujer y el estado civil soltero presenta mayor riesgo a presentar estrés¹⁸., lo cual refuerza la hipótesis de este estudio.

Hinojos, Ruiz, Cisneros, Mireles, Pando y Bejarano en su artículo, estrés en la población pediátrica atendida en el hospital infantil del estado de Chihuahua de México, encontraron la necesidad de hacer estudios más profundos sobre la estadística entre el estrés con escolaridad de los padres, y el tipo de familia¹⁹.

Mercer describe el rol maternal abarcando el desarrollo prenatal y su vínculo con la madre, para lograr una adaptación al cuidado del neonato. También considera que después del parto, en los primeros 12 meses, la madre tendrá un lapso para reforzar la adaptación a su nuevo rol de madre, desarrollando capacidades físicas, emocionales e intelectuales al cuidado de su nuevo integrante de la familia².

La relevancia de esta investigación se basa en que el profesional de enfermería debe conocer e identificar los factores de riesgo que la madre de un niño hospitalizado, presenta, a través de los determinantes sociales de salud, los cuales pueden ser detonantes del estrés agudo, que afectan negativamente en su salud psicológica, ya que por llevar una sobrecarga tanto física como emocional, puede transmitir este estrés al recién nacido hospitalizado²⁰, afectando su recuperación integral.

Por lo anterior el propósito fundamental de este estudio fue encontrar la asociación de los determinantes sociales de salud sobre el estrés de la madres con neonatos hospitalizados y poder manejar programas para disminuir el estrés maternal. El personal de enfermería debe brindar cuidados holísticos al paciente incluyendo la familia, como parte de las intervenciones enfermeras, es de gran importancia ofrecer apoyo emocional a la madre.

Esta investigación fue factible y viable, ya que se tuvo acceso para entrevistar a las madres con niños en el área de Cunero Patológico y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya.

Este estudio responde a la línea de investigación de “Estilo de vida saludable en personas con padecimientos crónico degenerativas” del Cuerpo Académico estilo de vida saludable y cronicidad.

III PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el área de Cúmulos Patológicos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya, se ha observado que las madres de los neonatos hospitalizados, presentan alteraciones como estrés agudo perturbando su salud emocional, afectando su adaptación al rol de madre transmitiendo todo este estrés, inquietud e irritabilidad a sus hijos, con lo cual muchas de las ocasiones retardan su recuperación y alargan las estancias hospitalarias en estas unidades²².

Del mismo modo el personal de enfermería ha identificado que hay factores externos a la hospitalización del recién nacido, que ocasiona estrés agudo en las madres, como pueden ser los determinantes sociales de salud, los cuales son la relación entre las condiciones de vida de las mamás y su estado de bienestar de salud a lo largo de su vida¹⁸, los cuales son : edad, estado civil, escolaridad, número de hijos vivos, salario, nivel socioeconómico, diagnóstico médico del neonato de las madres y trabajo de los padres, estos determinantes, pueden convertirse en estímulos detonadores del estrés provocando problemas fisiológicos y psicológicos en madres, donde la mayoría de las ocasiones, les impide desempeñar su rol de cuidador en el ámbito hospitalario y de familia viendo alterada su estabilidad en todos los aspectos de su vida, por la presencia del estrés.

Existen factores que atenúan o exacerban el estrés agudo, pueden ser la combinación de los determinantes sociales o solo la presencia de uno, la escolaridad pareciera ser el detonador principal del estrés, ya que la madre entre menor grado escolar, hay mayor dificultad al integrarse al contexto hospitalario, se le dificulta comprender la información proporcionada por el médico y hay mayor posibilidad de alteración emocional y presentar estrés agudo y crisis de estrés.

En la Unidad de Cuidados Intensivos y Cúmulos Patológico al ser un área donde se encuentran los recién nacidos enfermos, las madres deben estar alertas ante cualquier situación de su hijo, por lo que pueden presentar ansiedad y estrés agudo, por no poder adaptarse a esta nueva situación, observándose principalmente en aquellas madres con

rezago en la escolaridad, ya que muchas veces no comprende totalmente lo que pasa a su alrededor.

Enfermería es el personal que tiene mayor contacto con la madre, y quien está a cargo de su salud física y emocional durante la hospitalización de su hijo, por lo que es importante que identifique si coexisten los determinantes sociales, especialmente la escolaridad con el estrés agudo de la madre.

Con los resultados encontrados se pretende hacer una propuesta de reorganización de las áreas mencionadas para que sean más flexibles en sus normas y políticas, que ayudaran a disminuir el estrés maternal

Ante los argumentos antes descritos, se considera importante conocer:

¿Cuál es la asociación entre los determinantes sociales de salud para la presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados en Unidad de Cuidado Intensivo y Cunero Patológico?.

IV MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El marco conceptual está integrado por los conceptos y definiciones más importantes del estudio, estrés, determinantes sociales, Unidad de Cuidados Intensivos y la teoría de Ramona T. Mercer.

4.1 Estrés

Se define como una respuesta del organismo ante las demandas que se le pongan²⁴.

El estrés se puede dividir en dos fases el sistémico y en psicológico, el primero es una respuesta del cuerpo por algún tipo de invasión (virus, bacterias, hongos etc.) y el segundo puede ser por las preocupaciones ante situaciones que están fuera de nuestro alcance, o la anticipación de un futuro incierto²⁵.

El estrés psicológico se divide en: agudo y crónico. El agudo: aparece en forma súbita, rápida y es fácil de identificar y generalmente es reversible y su duración es de un día a 30 días²⁶.

El estrés se genera en el tallo encefálico quién regula las actividades vitales básicas, como respirar lo cual nos ayuda a la circulación sanguínea, de aquí surgen nuestros impulsos primitivos como agresividad, miedo y defensa de territorio. El Cerebro límbico: regula la memoria y aprendizaje y ayudan a mantenerse protegidos por el exterior, surgiendo los reflejos. La amígdala encefálica es la que da la voz de alarma a una fase importante de nuestras emociones y los lóbulos pre frontales facilitan la concentración²⁵.

Cuando la persona se encuentra con calma, la memoria trabaja de un modo óptimo con respiración lenta y calmada y brinda el rendimiento necesario, pero ante un estímulo nuevo, se alerta la amígdala, manda señales urgentes de que el cuerpo que se encuentra en problemas, los lleva a la memoria y a los recursos cerebrales, los cuales se encargan de la supervivencia y están atentos a cualquier amenaza²⁷. Aquí se segregan las sustancias estresantes (adrenalina, noradrenalina y cortisol) y se riegan al torrente sanguíneo, ocurre taquicardia y la sangre se retira de los centros cognitivos de los superiores del cerebro y funciones físicas se dirige hacia brazos y piernas por lo que se supone que es para la movilización rápida y también se dirige a zonas del cerebro ligadas a la percepción. Si las hormonas sobrepasan los límites hay deficiencia intelectual como fallos de

memoria, distracciones, errores lo que ocasiona el estrés dando a una respuesta desmesurada de nuestros organismos, tras un estímulo o aparición de una amenaza²⁵. La descripción anterior del estrés, puede aplicarse a las madres que tienen un niño hospitalizado por lo que si se suma a una baja escolaridad, la comprensión del entorno hospitalario se torna compleja.

Algunas condiciones personales ayudan a manejar el estrés como el ejercicio, un buen hábito alimenticio, apoyo social, orientación del papel sexual, complejidad personal y el sentido del humor. La fortaleza es un pilar para enfrentar la enfermedad propia o de un ser querido, es una combinación de tres características de la personalidad como lo es: desafío, compromiso y control. Estas actitudes sirven para enfrentar los cambios y suavizar el nivel de estrés²⁸.

4.2 Determinantes sociales de salud

Los determinantes sociales de salud son un factor definitivo para el crecimiento y mejora de un país, pues engloba los ingresos económicos de su población, las características como: escolaridad, acceso a los servicios de salud, así también características sociales y demográficas que ayudan a mantener una vida prospera y sana de la población²⁹.

Los determinantes sociales de salud se define como todas las condiciones de una persona que afecta indirectamente la salud del individuo². Las cargas sociales que influyen como determinantes sociales de salud se tornan negativas y se pretenden asociar en esta investigación su vínculo al estrés agudo.

Estos determinantes sociales de salud se pueden agrupar de la siguiente manera teniendo un enfoque en varios aspectos:

-Situación y tendencias de la evolución demográfica, social y económica del país: incluyendo datos sobre crecimiento de una población, fecundidad, mortalidad, migraciones, urbanización, estructura del mercado de trabajo, distribución de renta y educación.

-Dentro de la estratificación socioeconómica engloban las desigualdades de salud como nivel socioeconómico (renta, escolaridad, género y tipo de vivienda) entrando las equidades e inequidades sanitarias³⁰.

-En otro aspecto las condiciones de vida se sumergen dentro del ambiente ecológico, el trabajo, alimentación, y se retoma la vivienda con sus condiciones que mejoran o empeoran la salud.

-Los comportamientos, estilos de vida y salud contienen hábitos de riesgo como tabaco, alcoholismo, sedentarismo, dieta inadecuada, entre otros y el tipo de familia.

-También abarca la salud materno-infantil, salud indígena con los programas de apoyo sociales²⁹.

Los determinantes que se estudian dentro de esta investigación son: edad, estado civil, número de hijos vivos, salario, nivel socioeconómico, diagnóstico médico del hijo de la madre y trabajo del padre y madre, y el de escolaridad principalmente.

Escolaridad es definido como nivel educativo alcanzado³¹ ó logros académicos obtenidos por las personas, este determinante social de salud involucra a un país en desarrollo y la mejora del mismo, la medición de la pobreza incluye la dimensión de un rezago educativo, con problema a obtener por lo menos la educación hasta secundaria concluida, que desemboca como consecuencia a tener una disminución al acceso a los servicios de salud, dificultad al acceso a la seguridad social, disminuye la calidad y espacios de la vivienda digna o con los mínimos servicios, mala alimentación y falta de una cohesión social y con su medio ambiente favoreciendo a las alteraciones emocionales y psicológicas tal como el estrés agudo.

Se ha observado que escolaridad en zonas rurales las mujeres tienden a ingresar en la primaria un poco más tarde en comparación con varones, y a abandonarla en cursos más bajos. Las bajas tasas de participación escolar en mujeres están en primer lugar por obligaciones familiares o laborales que le impiden a la mujer aprovechar las ofertas de un grado escolar más alto, esto es reflejado en el futuro del individuo con una mala calidad de vida económica y de salud con déficit en su cuidado físico y emocional estas mujeres al llegar a ser madres se afrontan a situaciones difíciles, como la hospitalización de su hijo enfrentándose a alteraciones psicológicas que les es difícil su manejo³².

Otro de los determinantes sociales de salud importante, es la ocupación, definida como actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser

nombrada por la cultura³³, entre grupos de factores más relevantes para explicar desigualdades en salud se identifican las condiciones económicas, secundarias por ocupación o empleo marcando condiciones físicas de trabajo y de la vivienda.

Se puede llamar así a los determinantes sociales de salud todas las desigualdades sociales marcadas, la pobreza que incluye el nivel socioeconómico basado en los ingresos económicos³⁴, y el salario percibido así como el estatus marcado por una sociedad.

Otro de los determinantes sociales de salud estado civil el cual se define como la situación en familia y sociedad jurídicamente donde se decretan derechos y obligaciones a lo largo de la vida de los individuos se torna como un factor importante, para mantener un mejor estado emocional si se cuenta con el apoyo de una pareja¹⁸.

El marco de los determinantes sociales de salud, implica un marco del acceso a los servicios públicos y privados de salud, la equidad de la atención de estos servicios implica la atención del servicio que se preste cuando la población tiene alguna patología tratable ó prevenible³⁵.

El contexto hospitalario implica una serie de desajustes que la madre presenta al tener un neonato hospitalizado, le preocupa el hecho de tener a un hijo en hospitalización o una área critica, tales como Cunero Patológico y Unidad de Cuidados Intensivos.

4.3 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Es una estructura de cuidados especiales a los recién nacidos que necesitan ayuda para realizar sus funciones esenciales. Disponen de infraestructuras adaptadas para los bebés que nacen antes de terminar la gestación completa o tiene algún problema que agrava su salud, tienen características tales como prematurez, malformaciones congénitas, cirugías, etc. que les vuelve más susceptibles a las infecciones graves. Éstos son ingresados en esta unidad desde las primeras 24 horas inmediatamente después de su nacimiento hasta los 30 días³⁶. Siendo ésta un área costosa que se vuelve complicado para una madre o padre mantenerla y sobre todo llevar la carga emocional de su hijo hospitalizado.

En lo referente al Cunero Patológico es un área que recibe niños que tienen un peso bajo y no se encuentren dependientes de ventilación mecánica, o requieren de una vigilancia

estrecha para poder ser dados de alta generalmente egresan del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Los estudios científicos deben contar con un referente teórico que apoye en la comprensión de los conceptos y la aplicación de las variables, en este caso la investigación se basó en la teoría de Ramona T. Mercer.

4.4 Teoría de Ramona T. Mercer

Adopción del Rol Maternal

Ramona T. Mercer centra sus estudios en las madres que amamantaban a su recién nacido con leche materna, en las enfermedades posparto, así como en las mujeres que tienen niños con problemas de nacimiento o algunas otras alteraciones.

Ella estudió a madres de diferentes edades, sus relaciones familiares, así como el estrés y la ansiedad que sufrían antes del parto y el rol maternal que desempeñaban.

Su teoría se fundamenta en el enfoque interaccionista de la teoría de los roles. Mercer explica la adopción del rol maternal como un proceso, define cinco intervalos de recopilación: puerperio, 1 mes, 4 meses, 8 meses y 1 año.

Entre las variables maternas se incluyen la edad como parte esencial del cuidado hacia el hijo, la experiencia de los partos, la separación precoz de los niños, el estrés, el apoyo social, los rasgos de personalidad, el autoconcepto, las actitudes de seguimiento del niño y la salud, involucrando estas características propias de la madre como determinantes sociales de salud.

Mercer utiliza un enfoque evolutivo de la familia para evaluar los cambios desde el embarazo hasta los 8 y 12 meses después del parto, dentro del sistema y subsistemas familiares.

Mercer engloba los siguientes factores en su teoría rol maternal:

1. Adopción del rol maternal

Es un proceso evolutivo en el que la madre establece un vínculo con el recién nacido, adquiere competencias en el cuidado y muestra gratificación en el cumplimiento del

mismo. El avance hacia un estado personal, en que a madre experimenta armonía, confianza y competencia, llegando a la adopción del rol e identidad como madre.

2. Edad de la madre

Se refiere a la edad cronológica y evolutiva.

3. Percepción de la experiencia del nacimiento

4. Percepción de la mujer en el parto y puerperio

5. Separación precoz de madre e hijo

Separación de la madre del hijo, por prematurez, enfermedad o ambos.

6. Autoconcepto

Percepción global de yo, incluye autosatisfacción, autoaceptación, autoestima y concordancia o entre el yo ideal y el real.

7. Gratificación

Placer que experimenta la madre hacia su rol maternal interacción con el recién nacido, contempla un lazo afectivo y emocional duradero.

8. Vinculación

Componente del rol y la identidad de los padres.

9. Temperamento infantil

Este se relaciona con el envío de mensajes que en lugar de ser fáciles se tornan difíciles, esto se vuelve complicado para la madres experimentando frustración en la comprensión de las necesidades el recién nacido.

10. Estado de salud del niño

La enfermedad origina una separación entre la madre y el niño, interfiriendo en el proceso de vinculación.

11. Características del niño

Temperamento, aspecto físico del niño y estado de salud del niño.

12. Familia

Sistema dinámico que incluye diversos subsistemas: individuales (madre, padre, feto/ bebe y padre/feto- bebe)

13. Estrés

Percepción positiva o negativa de los hechos vitales y de las variables del entorno.

14. Apoyo social

Magnitud de la ayuda que se recibe, grado de satisfacción con dicha ayuda y con las personas que se reciben. Completar o ampliar la explicación de cada elemento mencionado.

Mercer, también describe cuatro áreas de apoyo social que son: Apoyo emocional que es sentirse querido, comprendido, atendido y digno de confianza. El Apoyo informativo que parte de la ayuda a la persona donde se suministra información para solucionar su problema. El apoyo físico es la forma directa de ayuda. El Apoyo de valoración, permite a dicha persona valorarse a sí misma en relación en los que otros desempeñan el rol.

De acuerdo a la adopción del rol maternal Mercer establece los siguientes supuestos:

“Sí misma o núcleo de sí misma, determina el modo en que la madre percibe los hechos de la maternidad, es el mundo real al cual debe responder”.

“Además de la socialización de la madre, en sus respuestas conductuales influyen en el nivel de desarrollo y las características innatas de su personalidad.”

“Se considera el hijo como el compañero del rol, refleja la competencia de la madre a través de su crecimiento y desarrollo.”

“El niño se considera como un compañero activo en el proceso del rol maternal, que recibe la influencia del desempeño del rol maternal.”

“La identidad de la madre se desarrolla al mismo tiempo que la vincula y ambas son interdependientes.”

Mercer no describe enfermería pero se refiere a esta disciplina como profesionales sanitarios que mantienen una interacción más intensa y sostenida con las mujeres en el

ciclo de la maternidad. Son las responsables de promover la salud de las familias y de los niños actuando como pioneras en el desarrollo de los clientes. Enfermería como una profesión disciplinar que abarca tres aspectos: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento, apoya y da atención cuando la persona es incapaz de dársela a sí misma.

El concepto salud lo define como la percepción que tiene la madre y el padre de su salud anterior y actual, su salud general, su resistencia-susceptibilidad a la enfermedad y su rechazo al rol del enfermo. El estado de salud general del recién nacido está definido por el concepto de salud de la madre.

Entorno no es definido como tal, describe la cultura individual, la pareja, la familia y/o la red de apoyo y su dimensión como aspecto relacionado con la adopción del rol maternal.

El cónyuge, los padres, la familia y los amigos se contemplan también como fuentes de capacidad de afrontamiento y ayuda para la nueva madre.

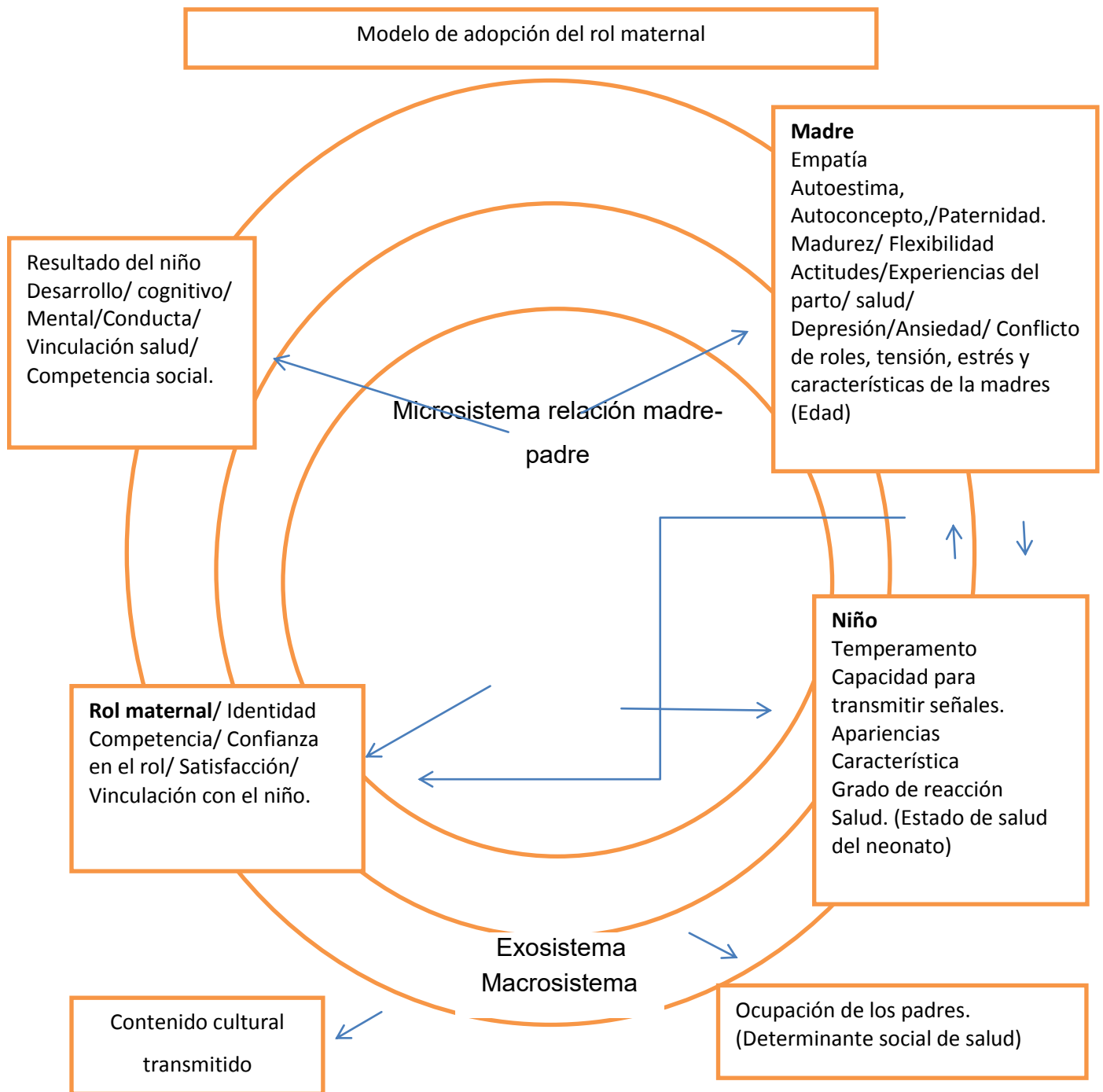
Mercer también presenta algunas afirmaciones teóricas:

El entorno inmediato en el que tiene lugar la adopción de rol maternal es el microsistema, que incluye la familia y factores tales como la dinámica familiar, la relación madre-padre, el apoyo social y el estrés. El recién nacido está integrado en el sistema familiar. El exosistema engloba al microsistema, es lo que sucede en el rol maternal en formación y en el niño. El macrosistema son los contenidos culturales que se transmiten.

La adopción del rol maternal tiene 4 fases descrita por Mercer:

- Anticipatoria: la madre fantasea sobre el rol que debe adoptar, se relaciona con el feto en el útero e inicia su desempeño en el rol.
- Formal: Comienza con el nacimiento del recién nacido.
- Informal: Se inicia cuando la madre desarrolla formas apropiadas de asumir su rol con independencia del sistema social.
- Personal: la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia, adaptándose al rol maternal de forma completa.

Mercer menciona diferencias entre que existen en la adaptación cuando aparecen enfermedades en la madre durante el periodo de postparto, cuando el niño presenta defectos congénitos, y madres adolescentes³⁷.



Tomado y modificado: Mercer R. Marriner T, Ann M. Modelos y teorías de enfermería: Adopción del rol maternal de Ramona T. Mercer. Cuarta ed. España: Mosby; 1999.

Interrelación de las variables de estudio, el estrés, el entorno, el neonato y la Teoría de Ramona T. Mercer.

Ramona T. Mercer define el rol maternal como una etapa de la madre que tiene un o más a niños que nacieron con problemas o que se encuentran enfermos, hijos que se hallan hospitalizados y que forman parte de un círculo madre e hijo, ella propone que la edad y la escolaridad son determinantes sociales esenciales dentro del cuidado materno. Consideró que el estrés y la ansiedad son parte del rol maternal, formando parte del microsistema, el estrés en las madres se vuelve una alteración dentro del cuidado y adaptación a las nuevas circunstancias de la hospitalización del neonato.

Mercer habla de enfermería como la disciplina que tiene una interacción profunda con la madre y el neonato y quien tiene una estrecha en el cuidado maternal, el profesional de enfermería es quien debe vigilar la salud física y emocional tanto del neonato como de la madre involucrándolos en esta etapa maternal².

V. HIPÓTESIS

Hay asociación entre los determinantes sociales de salud, escolaridad como principal para presentar estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados en el Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya.

VI. OBJETIVOS

General

Determinar la asociación, efecto e impacto de los determinantes sociales de salud y escolaridad como principal, sobre la presencia de estrés agudo en madres de neonatos hospitalizados en el Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya.

Específicos

- Identificar los determinantes sociales de salud en madres con neonatos hospitalizados en el área de Cuneros Patológicos y Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar y medir el estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados en Cuneros Patológicos y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Medir la asociación de los determinantes sociales de salud con estrés agudo en madres con hijos hospitalizados en Cuneros Patológicos y Unidad de Cuidados Intensivos neonatales.
- Explicar la relación de la teoría de rol maternal de Ramona T. Mercer con los determinantes sociales y estrés agudo.

VII METODOLOGÍA

A continuación se describe de forma específica las características metodológicas de este estudio:

Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que secuencial y probatorio se plantea un problema de estudio, delimitado y concreto contando con una pregunta de investigación sobre cuestiones específicas. La recolección de datos se fundamenta en la medición, debido a que los datos son producto de mediciones se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadísticos.

7.1.1 Diseño metodológico

Por su alcance es correlacional, pretender responder a preguntas de investigación. Asociando 2 variables, mediante un patrón predecible para un grupo o población. Tiene como propósito reconocer la relación que exista entre los determinantes sociales de salud y la presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados.

Es aplicado, ya que se deriva de las ciencias básicas.

Su diseño de manipulación es no experimental ya que no se manipularan los sujetos de estudio en este caso las madres de los neonatos hospitalizados.

La fuente de consulta es prolectivo se recogerán los datos a través de fuentes primarias como lo son cuestionarios.

Es transversal ya que la recolección de datos es en un único momento.

7.1 Sujetos

Son las madres de neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya en las áreas de Cunero Patológico y Unidad de Cuidados Intensivos.

7.2.1 Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Madres de neonatos que se encuentren hospitalizados y acepten por escrito participar en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Cúmulos Patológico del Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya.
- Madres con edad de 18 a 50 años con neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Cúmulos Patológico del Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya.

Criterios de exclusión

- Madres que no acepten participar.

7.3 Material

- Se utilizó dentro del instrumento un apartado para la recolección de datos sociodemográficos, de los cuales adquiere características de los determinantes sociales (anexo 1).
- Escala de estrés maternal. Esta escala fue elaborada por la investigadora, Jofré Aravena adaptada a la población de Latinoamérica sobre la base, de la autora Miles, denominada "Escala de Estrés Parental: unidad de cuidados intensivos neonatal" (con autorización del autor anexo 2). Realizada en USA en 1987 con un alfa de Cronbach de 0,92.
- Datos arrojados del instrumento adaptado a Latinoamérica arroja un coeficiente de Cronbach de 0.87³⁸.
- Este instrumento modificado tiene una alta confiabilidad de los 45 Items, consta de una escala de likert de 4 puntos, el cual el primero evalúa sin estrés, el segundo estrés leve, tercero estrés moderado y cuarto estrés excesivo. Los puntajes van como se mencionaron en el mismo orden del 1 al 4. El cuestionario tiene cuatro subescalas que miden el nivel de estrés de la madre, el ambiente (5 items), Aspecto y comportamiento del recién nacido (con 19 items), rol de la madre (10 Items) y comunicación con el personal (11 items). (Anexo 3).

7.4 Procedimiento

- El protocolo de investigación se sometió al Comité de Investigación y comité de Bioética del campus Celaya –Salvatierra, de la Universidad de Guanajuato con respuesta positiva (Anexo 4).
- Se solicitó autorización a la Secretaria de Salud del estado de Guanajuato, Hospital General de Celaya, al área de Enseñanza y al Comité de Bioética y de Investigación permiso para realizar el estudio de investigación (Anexo 5).
- Se solicitó autorización a la Secretaria de Salud del estado de Guanajuato, al Hospital Materno de Celaya permiso para realizar el estudio de investigación (Anexo 6).
- Se identificaron las madres de los neonatos hospitalizados del Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Cunero Patológico.
- Se les explicó los objetivos del estudio y se respondieron las preguntas y dudas a las madres de los neonatos y posteriormente se solicitó que firmen el consentimiento informado (anexo 7) y se brindó la hoja de información del paciente acerca de la investigación (anexo 8).
- Una vez firmado el consentimiento se procedió a la entrega del cuestionario general y cuestionario de estrés a las madres con neonatos hospitalizados.
- Se integró la información obtenida, se analizaron los datos con apoyo de un paquete estadístico electrónico, se presentaron los resultados en tablas y graficas con su respectiva interpretación, posteriormente se darán a conocer los resultados obtenidos a la Universidad de Guanajuato y se publicará un artículo de dicha investigación.

7.4.1 Análisis estadístico

- Se utilizó estadística descriptiva para todas las variables.
- Para demostrar asociación, se calculó Chi cuadrada y valor de p entre escolaridad y estrés agudo de las madres.
- Para calcular el efecto, se calculó Razón de Momios (RM) e intervalo de confianza de 95% (IC 95%).
- Para mostrar impacto de escolaridad en estrés agudo, se calculó la fracción atribuible en expuestos.

- Se realizó un análisis de regresión logística multivariada, para todas las variables asociadas a escolaridad y que sean factor de riesgo para el estrés agudo.
- En todos los casos para demostrar asociación estadística, el valor de p se fijó en 0.05.
- El análisis estadístico se realizó en STATA13.0[®] (Stata Corp., College Station TX Estados Unidos Americanos).

7.4.2 Límites de tiempo y espacio

La presente investigación se llevó en el Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya Guanajuato, en el área de Cunero Patológico y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se llevará a cabo en el mes de agosto del 2014 a agosto del 2015.

7.4.3 Universo

El 100% de las madres que tienen su neonato hospitalizado en el área de unidad de cuidados intensivos neonatales son 360 (3 meses) y cunero patológico son 540 (3 meses).

7.4.4 Muestra

7.4.5 Calculo de tamaño de muestra:

Debido a que los determinantes sociales de salud, no pueden agruparse, se considera escolaridad, como el más importante por lo tanto, esperando que 90% de las madres sin primaria tengan estrés agudo y 60% lo tengan las madres con primaria o mayor, el tamaño mínimo de muestra calculado es de 33 madres sin primaria y 33 madres con educación primaria o mayor. Esto se cuenta con 80 % de precisión Y 95% confiabilidad (EpiInfo 3.5.1 2008 CDC Atlanta GA, E.U. A). Incrementándose la muestra a 133 madres.

7.4.6 Muestreo

Se realizó muestreo aleatorio simple, en madres con neonatos hospitalizados durante 3 meses (apéndice 1)

7.4.7 Variables

Variables de estudio:

Variables sociodemográficas:

Edad, estado civil, número de hijos vivos, seguridad social, salario, nivel socioeconómico, diagnóstico médico y trabajo del padre y madre. (Apéndice 2)

Independiente: determinantes sociales de salud.

Dependiente: estrés agudo (apéndice 3)

Variables confusoras:

Días de hospitalización.

7.4.8

Recursos

a) Humanos

- **Responsable:** L.E.O Mayra del Carmen Ortega Jiménez.
- **Tutor:** Dr. Nicolás Padilla Raygoza.
- **Co-tutora:** Dra. Georgina Olvera Villanueva.

b) Materiales y financieros

- El estudio tuvo un costo aproximado de 57 100 mil pesos Mexicanos autofinanciados (apéndice 4).

7.4.9 Difusión

De igual forma se realizó una exposición con modalidad cartel en el foro I+E 2015 II Reunión internacional de investigación y educación superior en enfermería en Granada España. Y está disponible en la revista virtual INDEX como artículo. (Anexo 10)

VII. CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES

La realización de investigación en seres humanos, debe atender los aspectos éticos, que puedan garantizar la dignidad y el bienestar del investigador en los cuales se debe proteger ante todo la vida, la salud, la intimidad, y la dignidad del ser humano, los proyectos y métodos para un experimento, debe formularse previamente un protocolo claro, debe realizarse por personas previamente calificadas y, realizarlas cuando el objeto a alcanzar es mayor que el riesgo y los costos que se puedan generar^{30,40}.

Se le informó a la madre con neonatos hospitalizados en pediatría del área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Cunero Patológico los objetivos del estudio, se le brindó el consentimiento informado el cual se espera aceptar y firmar libremente (art. 13. Ar. 14 fracción V).

Se respetó el principio de libertad al decidir participar (art. 17. fracción VII).

El presente estudio se consideró de riesgo mínimo ya que no implico riesgos o alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales para la madre (art. 17. 39 fracción VII).

Se garantizó la estricta confidencialidad de la información, siendo solo del conocimiento del investigador (art. 17, fracción VIII)³⁹.

Se respetó el principio de justicia ya que se dio un trato justo, amable y respetuoso a la madre^{39,40}.

Se garantizó el principio de equidad dando el mismo trato amable y respetuoso para todas.

Los aspectos antes mencionados respaldan éticamente, la realización de la presente investigación en las madres de estudio, por lo que se dirigió el consentimiento libre e informado para la participación de estos sujetos de estudio.

IX. RESULTADOS

En este apartado se muestran los resultados obtenidos; primero se muestran la distribución de las variables sociodemográficas y posteriormente los resultados de la asociación de los determinantes sociales y presencia de estrés en las madres.

Tabla 8.1 Distribución de variables sociodemográficas de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.

Variables	Rango	\bar{x}	Desviación estándar
Edad (años)	18-41	25.73	5.98
Años de escolaridad	1-18	8.56	3.80
Número de hijos	1-5	2.07	1.23

Fuente: Cuestionario del estudio.

n= 133.

En la tabla 8.1, se observa que el rango de edad se encuentra entre 18 y 41, con una media de 25.73, y una desviación estándar de 5.98. Con lo que desciframos que es una población joven.

Los años escolares tienen un rango entre 1 y 18, una media de 8.56, con una desviación estándar de 3.80, los años escolares son hasta el nivel secundaria en promedio.

El número de hijos se encuentra en un rango de 1 y 5, una media de 2.07 y una desviación estándar de 1.23. Por lo que esta población cuenta con pocos hijos.

Tabla 8.2 Distribución de estado civil de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.

Estado civil	n	%
Soltera	23	17.29
Casada	43	32.30
Divorciada	1	0.75
Unión libre	66	49.62

Fuente: Fuente: Cuestionario del estudio.

n= 133.

En la tabla 8.2, la distribución del estado civil, se observa que predominó el estado unión libre con un n=de 66 (49.62), continuando el estado civil casado con una n=43 (32.30) siendo estos los más sobresalientes en las madres con neonatos hospitalizados.

Dentro de estos resultados, englobando las 23 madres solteras y una divorciada, no arroja un mayor riesgo de presentar estrés por dicho estado civil como la bibliografía lo marca.

Tabla 8.3 Distribución de ingreso de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.

Ingreso percibido	n	%
Menos de 1000	1	0.75
1000	58	43.61
1001 a 3000	47	35.34
3001 a 6000	24	18.05
6001 a 9000	2	1.50
mayor 9001	1	0.75

Fuente: Fuente: Cuestionario del estudio.

n= 133.

En la tabla 8.3 se observa que predominó el ingreso bajo de 1000 pesos mensuales con una n=58 (43.61%), continuando el ingreso mensual de 1001 a 3000 con una n=47 (35.3) y de 3001 a 6000 una n=24 (18.05), siendo así ingresos bajos para esta población de madres con neonatos hospitalizados.

Los ingresos bajos de estas poblaciones son un factor importante dentro de los determinantes sociales de salud, y son las características de los países en vías de desarrollo como lo es México.

Tabla 8.4 Distribución de empleo de las madre con neonatos hospitalizados Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya, Gto. México 2015.

Empleo de la madre	n	%
Ama de casa	115	86.47
Obrera	1	0.75
Comerciante	7	5.26
Desempleada	9	6.77
Empleada	1	0.75

Fuente: Fuente: Cuestionario del estudio.

n= 133.

En la tabla 8.4, nos arroja que predomina en las madres con neonatos hospitalizados, el ser ama de casa con una n=115 (86.47%) siendo este ser un concentrado importante en esta población de estudio, continuando el ser desempleada con una n=9 (6.77) y comerciante con n=7 (5.26).

El ser ama de casa es tipo de empleo el cual no es remunerado dentro de México, las madres sufren desgaste físicos si percibir algún tipo de salario, en las mujeres Mexicanas esto es una característica, que se ve reflejado dentro de las madres cuidadoras del ambiente hospitalario.

Tabla 8.5 Distribución de empleo del padre de las madres con neonatos hospitalizados, Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya Gto. México 2015.

Empleo del padre	n	%
Campeño	8	6.02
Empleado	69	51.88
Obrero	17	12.78
Comerciante	14	10.53
Negocio Propio	4	3.01
Desempleado	3	2.26
No pareja	18	13.56

Fuente: Fuente: Cuestionario del estudio.

n= 133.

En la tabla 8.5, nos muestra que sobresale en la pareja de la madre el ser empleado con una n=69 (51.88%), continuando el ser obrero con una n=17 (12.78%) y el n tener pareja n=10 (13.56), en estos tres puntos se concentra la mayoría de la población.

La madres representa un pilar en el cuidado de la familia y el padre se ve reflejado como el aportador económico en la casa, es como se refleja este tipo de población estudiada, teniendo así la mayor parte de los padres siendo empleados.

Tabla 8.6 Distribución de escolaridad de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya. México 2015.

Años de escuela	n	%
Ninguna	16	12.03
Primaria Incompleta	1	0.75
Primaria	22	16.54
Secundaria	59	44.36
Preparatoria	25	18.80
Técnica	2	1.50
Licenciatura	7	5.26
Posgrado	1	0.75

Fuente: Fuente: Cuestionario del estudio.

n= 133.

En la tabla 8.6, se observa que el número de años escolares en la madre sobrepasa secundaria con una n=59 (44.36%), continuando preparatoria con un una n=25% (18.80) y un número importante se concentra en tercer lugar solo primaria con n=22 (16.54)

Esta población tiene su educación en los años cursados en el nivel secundaria, siendo este una característica importante dentro de los determinantes sociales de salud de México.

Tabla 8.7 Tabulación de escolaridad y presencia de estrés en las madres con neonatos del Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya Gto. México 2015.

Categoría escolaridad	Estrés		X ²	gl	p	RM	IC		FAe
	Leve	excesivo					Inferior	Superior	
Básica	5.1	47	5.24	1	0.02	0.37	0.16	0.90	63%
Elemental	26	9							

Fuente: Fuente: Cuestionario del estudio.

n= 133.

G l= Grados de libertad, RM= Razón de momios, p= valor de p, IC= Intervalos de confianza, FAe= Fracción atribuible de expuestos.

En la tabla 8.7, se observa que hay una fuerte significancia estadística con una p=0.02, sobre estrés excesivo y escolaridad básica, dando una razón de momios 0.37 sobre estrés. Hay asociación entre escolaridad y presencia de estrés.

Tabla 8.8 Tabla de comparación de Unidad de Cuidados Intensivos Y Cunero Patológico con estrés de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya. México 2015.

Área	Estrés excesivo	Leve
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	39 (60.94%)	25 (39.06%)
Cunero Patológico	38 (55.07%)	3(44.93%)

Fuente: Fuente: Cuestionario del estudio.

n= 133.

$$X^2= 0.47 \quad gl=1 \quad p=0.49$$

En la tabla 8.8, se muestran los resultados comparativos de estrés en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Cunero Patológico, dando como resultado que no influye el tipo de área para presentar mayor estrés agudo.

Tabla 8.9 Modelos de regresión logística ajustados por determinantes sociales de salud de las madres con neonatos hospitalizados del Hospital General Celaya y Hospital Materno Celaya. México 2015.

Estrés	Escolaridad	Categoría de edad	Pareja	Hijos	Empleo de la madre	Empleo del padre	Ingreso	Área
RM	0.38	0.39	0.39	0.39	0.38	0.37	0.40	0.37
IC al 95%	0.16 a 0.88	0.17 a 0.92	0.17 a 0.92	0.16 a 0.93	0.16 a 0.89	0.16 a 0.88	0.17 a 0.95	0.15 a 0.86
PRP	5.45	1.37	1.37	0.25	0.64	0.54	0.65	0.72
P	0.02	0.24	0.24	0.62	0.43	0.46	0.42	0.40

Fuente: Cuestionario del estudio.

n= 133.

PRP: Prueba de razón de posibilidades.

En la tabla 8.9, se muestran los resultados del modelo de regresión logística, ajustado por los determinantes sociales de salud, se observa los resultados de cada uno de los determinantes por separado y ninguno modifica la relación entre escolaridad y presencia de estrés.

X. DISCUSIÓN

Ramona T. Mercer en su teoría rol maternal durante los primeros 12 meses de vida del neonato, nos ha demostrado ser de gran utilidad en el campo de enfermería. Este modelo es aplicable donde se encuentren madres con hijos, ya que Mercer da clara orientación práctica.

Las circunstancias y permanencia en un centro hospitalario, suelen incrementar una amplia exposición a estresores, las madres con neonatos hospitalizados, representan en su mayoría un cuidador principal⁴¹ de sus hijos, exponiéndose a presentar estrés agudo durante esta etapa de entornos desconocidos. El cuestionario de estrés maternal nos arroja las características estresantes de la madre dentro del ambiente hospitalario.

Los determinantes sociales estudiados, relacionados con estrés agudo que se fusionan con la teoría de Mercer lo cuales son a continuación descritos:

En cuanto a los determinante social de salud principal; escolaridad, se encontró que la mayor proporción de las madres se ubica con nivel secundaria, el cual arroja una significancia estadística de $p= 0.02$ influyendo para presentar estrés agudo, a menor escolaridad mayor estrés maternal, contrastando con el autor Hinojos donde no encontró asociación estadísticamente significativa entre la escolaridad de los padres, con el desarrollo de trastorno de estrés¹⁹, los años escolares de una persona forman parte de una adaptación a las situaciones de tensión y dificultad, generando en el individuo recursos para poder identificar los riesgos de una enfermedad así como sus complicaciones⁴², por tal motivo se acepta la hipótesis planteada en esta investigación.

Otro determinante social a debatir es la edad el cual resultado no ser significativo para presentar algún nivel de estrés, esto quizá se deba porque depende de la percepción de cada persona y la forma de sobrellevar las situaciones difíciles, a pesar de que los datos intentaban mostrar que a mayor edad mayor estrés. Lo cual es contrario a los hallazgos del estudio de Meyer, en el cual describieron que a menor edad de la madre es predictor de estrés psicológico durante la etapa de hospitalización de su hijo⁴³, posiblemente esto se deba porque a una menor edad las personas tienden a tener un apoyo de un familiar cercano o de padres y las experiencias nuevas se tornan traumáticas, contrario de una

persona mayor que es autosuficiente en circunstancias de un empleo, decisiones y los ingresos económicos se vuelven más estables y ha aprendido a sobrellevar más experiencias desagradables. Mercer describe en las madres rangos de edad a estudiar, nos refiere que las madres con mayor edad tienen un mayor potencial para responder con menos rigidez a los niños, y para ver cada situación de los matices particulares³⁷.

En la conducta maternal, los eventos estresantes que se sufren pueden provenir de cualquiera de los contextos más cercanos al individuo y de las personas que le rodean⁴⁴. En este sentido, el número de hijos no se vuelve un factor para la presencia de estrés maternal, contrastando con Mendez-Luck donde explica que el estrés se encuentra ligado al rol cuidador de la madre y no a su rol reproductor, es característico en México que los cuidadores de un Hospital sean las mujeres y se liga a un déficit de un autocuidado manteniendo su atención hacia el cuidado de otros y de sus hijos, atado desde la infancia como un aspecto cultural propio de la mujer⁴⁵, caracterizados por mantener su atención y cuidados de salud hacia los miembros de su familia que de ella misma, la madre en el paso de los años se involucra tanto en el rol cuidador de sus hijos y el estrés es generado por mantener el mejor cuidado de ellos y no por cantidad de hijos.

Continuando con los determinantes sociales el empleo de la madre no tiene significancia estadística, algunos estudios encontrados en la literatura acerca del estrés hospitalario maternal con relación al sexo femenino y empleo, arrojan que existe una relación con estrés pero no es por su condición reproductiva, sino por la relación y tipo de empleo de las condiciones de trabajo⁴⁶, por lo que pudiera estar relacionado a los contextos socioculturales de acuerdo con el salario percibido y tipo de empleo en otros países de Latinoamérica. Con la teoría de Mercer esto engloba los aspectos culturales propios de la madre, son factores externos que influyen en la alteración del rol maternal.

El estado civil y el área del hospital, no tuvieron significancia estadística con el estrés contrastando con lo reportado por Reynaga, donde las solteras se estresan menos que las casadas⁴², pero en esta etapa el hecho de tener una pareja contrarresta y ayuda a sobrellevar una experiencia traumática, Mercer explica en el concepto relación madre-padre es una percepción de la relación conyugal que incluye objetivos y acuerdos de

ambos, esto se encuentra como un apoyo emocional donde la madre encuentra confort, se siente atendida, comprendida y con confianza³⁷.

Dentro de los factores estresores, en la escala de estrés maternal, los más sobresalientes en el contexto hospitalario fueron: el apartado llamado el aspecto del neonato; donde sobresalió la presencia de un tubo orotraqueal en el recién nacido, y en el apartado de relación con su hijo y rol de madre; resalta sentirse inútil e incapaz de proteger a su recién nacido de los procedimientos dolorosos y sentir miedo de tocar o abrazarlo. En otro estudio realizado por Miles, destacan que la mayoría de los padres presentan niveles moderados de estrés, concluyendo que el ambiente que rodea al neonato hospitalizado, tanto físico como social, se relaciona significativamente con el estrés de los padres. Mercer nos habla que la enfermedad del niño origina una separación entre madre-hijo interfiriendo en el proceso de separación, también hace alusión al aspecto del neonato, aspectos físicos que se trataron en esta investigación del recién nacido como potencializador de estrés Maternal.

De acuerdo con Mercer la individualización de una madre aumenta su nivel de conciencia de forma personal, la autoestima y confianza propia es importante para adaptarse al rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa⁴⁷. El estrés Mercer lo define como las percepciones positivas o negativas ante los hechos, esto se vuelve un factor negativo en la adaptación del rol materno.

Merecer nos dice que el estado de salud es una percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptible a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo o aceptación del nuevo rol. El estado psicológico de la familia se puede ver afectado por el estrés de la madre en el embarazo o en el parto, así como la salud del hijo propio, en el primer año de vida⁴⁹. Las madres de los neonatos hospitalizados se ven afectadas en este sentido, su rol maternal se encuentra adaptado por las tensiones estresantes y emocionales de la patología de su hijo.

Esta investigación, está enfocada en los aspectos estresantes de las madres, y los determinantes sociales de salud como potencializadores de dicho estrés, donde el rol maternal juega un papel importante en la salud psicológica de las mamás, es por eso que se decide involucrar a Mercer como autora de la teoría de mediano rango denominada rol maternal, dirigida hacia un cuidado integral de salud.

La integración de la nueva etapa de la madres, involucra el primer año de nacimiento del recién nacido, teniendo que adaptar al contexto de salud- enfermedad del neonato, involucrando experiencias materna en el nacimiento y en el estado de riesgo maternal⁵⁰.

Es importante el rol de adaptación maternal, siendo significativa para la ayuda psicológica y emocional de las madres, dando una integridad en el cuidado maternal⁴².

XI. CONCLUSIONES

Los resultados del estudio mostraron que el número de años escolares cursados funge como aspecto relacionado a la presencia de estrés agudo en las madres de los neonatos hospitalizados, los otros factores como aspecto del recién nacido, la relación con su hijo y rol de madre se encuentran asociados al nivel de estrés afectando su rol maternal de acuerdo a la teoría de Mercer.

Los años escolares altos se muestran como un factor para evitar la presencia de estrés, este determinante social de salud, es parte de las políticas de un país, volviéndose un factor de riesgo un nivel escolar bajo para la presencia de alteraciones emocionales y psicológicas como lo es estrés agudo.

Respondiendo a nuestra pregunta de investigación si existe una relación estrecha entre el nivel escolar y la presencia de estrés agudo en las madres con neonatos hospitalizados.

Los estresores dependen en gran parte de la susceptibilidad y el manejo al estrés de cada persona, así como del nivel de los estresores agudos y percepciones propias de la madre.

Este estudio permitió identificar la importancia de la evaluación emocional de las madres, especialmente cuando se desarrolla en su rol maternal dentro de las áreas hospitalarias.

Considerando que el esfuerzo por establecer una clara asociación entre estrés materno y los factores que se le atribuyen merece una revisión de las variables no estudiadas que puedan intervenir en la estructura del estrés como son aspectos religiosos, regionales así como la variabilidad que éstas puedan contener en la población materna. Mercer también resalta la necesidad de fuentes de estrés y ansiedad que interfieren potencialmente en la vinculación materno- infantil y en la competencia en el desarrollo de roles.

IX. SUGERENCIAS

Se puede resumir que enfermería como una disciplina profesional es quién tiene el contacto directo con las madres de los neonatos hospitalizados, siendo este personal quien de manera directa observa las alteraciones emocionales que la madre sufre durante estas situaciones, y es así como es posible con esta investigación poder atender esas necesidades que enfermería basada en la evidencia brinda.

Por tal motivo resulta necesario enfocar las investigaciones del tema en cuestión desde una perspectiva social y psicológica del estrés, con la ayuda de un abordaje interdisciplinario, de tal forma que se pueda ayudar a la madre con apoyo en estas áreas críticas con mayor apertura a las necesidades emocionales de las madres.

Se debe dar continuidad a manejar nuevos programas en las áreas de hospitalización que actualmente son restringidas para el acceso de los familiares, se debe dar la apertura a áreas con horarios más flexibles, donde puedan ser elaborados y caminados con el fin de disminuir el estrés maternal.

X. RECOMENDACIONES

Estos conocimientos pueden aplicarse a la práctica proporcionando a enfermería, herramientas e información que pueden influir en las políticas y normas de un hospital para la toma de decisiones relacionadas con la planificación y prestación de los servicios de atención de salud materna infantil. Los programas de orientación y modelos pueden estar dirigidos hacia la causa del estrés maternal.

Propuesta de un programa

Se debe tener un programa del rol maternal, basado en la teoría de Ramona T. Mercer, el incluya las siguientes características:

1. Tomar la escolaridad como un factor de riesgo para la presencia de estrés en las madres de los neonatos hospitalizados, se debe tomar en cuenta que una escolaridad baja es un foco de alerta para esta alteración emocional, desde el momento que esta madre tiene contacto con enfermería el registro de su grado escolar se debe tomar en cuenta para este personal y dar mayor atención humanizada con adaptación a su nuevo rol de madre de un hijo con alteraciones en su salud.
2. Apoyo emocional: sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido, este debe ser involucrado por el personal de salud, en especial aquel personal de enfermería quien tiene un mayor contacto con la madre, trato humanizado.
3. Apoyo informativo: “ayuda al individuo a solucionar problemas por si solos ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación”. Debe ser puesto en marcha, donde se le dé la oportunidad a la madre de conocer la situación de su hijo, este puede llevarse por medio de trabajo social, quien su vez pueda canalizar a las madres con la información médica, a deshoras de la hora de visita. Prever una estas áreas de hospitalización de neonatos, con horarios más abiertos y flexibles, un ejemplo es dar esa pauta para ampliar la hora de vista, esto va dirigido a una regla que puede ser enfocada al estrés maternal.
4. Apoyo físico: tipo directo de ayuda, este deber ser sin duda el apoyo psicológico de los terapeutas, donde el personal de enfermería pueda canalizar a estas

madres, que no logran superar este proceso que los lleva a un desgaste físico y emocional. Existe poco personal de psicología dentro del ambiente hospitalario que brinde la atención necesaria a este tipo de madres, se puede dar la pauta con el inicio de pasantes de psicología, los cuales a su vez estén dirigidos por el psicólogo a cargo.

Algunas de las actividades que deben llevarse en estas áreas de neonatos hospitalizados, es invertir, tiempo en el vínculo de madre e hijo, se debe permitir el método canguro, donde el contacto de piel con piel ayuda a disminuir los índices de cortisol del paciente y de la madre, de tal forma se debe permitir un horario más amplio para que se pueda lograr este tipo de actividades, el masaje infantil el cual es permitido para mantener ese contacto con el recién nacido.

Método canguro

El método Canguro se define como una técnica de contacto piel a piel que nace en Colombia para fortalecer el mantenimiento de la temperatura como alternativa al uso de incubadoras. En la actualidad tiene fundamento científico (avalado por la Organización Mundial de la Salud). Los beneficios que aporta al neonato resultan de utilidad al sector salud, con la intención de que sirva como argumento para considerar su utilización como una intervención de los profesionales de Enfermería con la que poder dar respuesta a diferentes diagnósticos enfermeros.

La Madre Canguro es una técnica de cuidado para recién nacidos de bajo peso al nacer (< 2000g) Los componentes originales de la intervención (contacto prolongado piel a piel- posición canguro, nutrición basada en leche materna y salida temprana en la posición canguro) ⁵¹.

Método canguro

Atuendo de la madre

La madre puede llevar cualquier prenda que le parezca cómoda y abrigada para la temperatura ambiente circundante, siempre que la prenda en cuestión permita acomodar al bebé, esto es, posibilite que se le mantenga firme y cómodamente en

contacto con su piel. No es necesario el uso de ropa especial, a no ser que la que se lleve habitualmente sea demasiado ajustada.

Faja de sujeción

Se trata del único artículo especial necesario para la aplicación del método canguro. Ayuda a que las madres sostengan a sus bebés junto a su pecho de un modo seguro.

Para comenzar, se recomienda emplear un pedazo de tela suave de en torno a un metro cuadrado, plegarlo en diagonal y asegurarlo mediante un nudo o bien introducirlo bajo la axila de la madre. Más adelante, una bolsa de transporte de la elección de la madre. Esto concede a la madre libertad para mover ambas manos y le permite desplazarse con facilidad mientras transporta al bebé en contacto con su piel. Algunas instituciones prefieren proporcionar sus propios tipos de bolsa, camisa o venda.

Como iniciar

1. Contacto piel a piel temprano, continuo y prolongado entre la madre y el bebé
2. Lactancia materna exclusiva (en el caso ideal)
3. Se inician en el hospital y pueden continuarse en el hogar
4. Los bebés pequeños pueden recibir el alta en un plazo breve
5. Las madres que se encuentran en su hogar precisan de apoyo y seguimiento⁵².

FORTALEZAS

- 90% de participación de las madres con neonatos hospitalizados.
- 100% de cuestionarios completos.
- Se realizó un muestreo aleatorio simple del cual se tiene la seguridad de tomar a las madres en diferentes etapas de estrés.

DEBILIDADES

- Sentimientos removidos, y susceptibilidad de las madres en apartados del cuestionarios.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Grandi C, González M, Naddeo S, Salgado M. Relación entre estrés psicosocial y parto prematuro una investigación interdisciplinaria en el área urbana de Buenos Aires. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 2008; 27 (2):51-69.
2. Marriner T, Ann M. Modelos y teorías de enfermería: Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Mercer. Séptima ed. España: Elsevier; 2011.
3. Determinantes de Salud. Organización Mundial de la Salud Ginebra 2008. Acceso 30 de octubre 2013. [Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/].
4. Barrientos T, Figueroa D. Percepción de madres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso al nacer y del equipo de salud, en relación a la educación brindada durante el periodo de hospitalización en la unidad de neonatología del hospital clínico regional Valdivia.[Tesis de licenciatura]: Universidad Austral de Chile; 2012.
5. Vera J, Domínguez S, Vera C, Jiménez K. Estrés percibido y estrés materno, estimulación del niño en el hogar y desarrollo cognitivo-motor. Revista Sonorense de Psicología 1988; 12 (2):78-84.
6. Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud New York 2012. Acceso el 17 de abril 2014 [Disponible en:http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/preterm_20120502/es/].
7. Ki-moonBan. Nacido Demasiado Pronto. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros 2012. Acceso el 17 de abril 2014 [Disponible en: www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index.ht].
8. Estadísticas a propósito del día de la madre datos de Guanajuato. Instituto Nacional de Estadística y Geografía Guanajuato 2013. Consultado el 17 abril 2014. [Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/madre11.pdf>].

9. Directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos. Organización Mundial de la Salud Ginebra 2013. Acceso el 24 de octubre 2013. [Disponible en:http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/trauma_mental_health_20130806/es/].
10. Frontera E. Salud mental y bioética: relación simbiótica. Acta Bioeth 2009; 15(2): 139-147.
11. Medina M, Borges G, Lara C, Ramos L, Zambrano J, Fleiz C. Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. Salud pública México 2005; 47(1): 8-22.
12. Maruris M, Cortes P, Gómez L, Godínez .Niveles de estrés en la población del sur de México. Psicología y Salud 2011; 21(2): 239-244.
13. Garay J. Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa). [Tesis de Doctoral]. México: Universidad Iberoamericana; 2005.
14. Fernández A, López I. Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. International Journal of Clinical and Health Psychology 2006; 6 (3): 631-645.
15. Días C. Participación ocupacional y estrés en padres de recién nacidos internados en unidades neonatales. [Tesis de licenciatura]. Argentina: Universidad Interoamericana; 2012.
16. Panorama Sociodemográfico de México 2011. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Consultado 30 de octubre 2013. [Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/cpv2010_panorama.pdf].
17. Santos H. Determinantes sociales las desigualdades en salud y las políticas, como tema de investigación. Revista Cubana de Salud Pública 2011; 37(2):136-144.

18. Quezada L, González M. Papel de los estresores y las condiciones de estado civil para explicar la presión y el estrés en adolescentes gestantes. *Psicología desde el Caribe* 2012; 29 (1): 19-46.
19. Hinojos L, Ruiz L, Cisneros M, Mireles E, Pando G, Bejarano G. Estrés postraumático en la población pediátrica atendida en el hospital infantil del estado de Chihuahua de México. *Bol. Med. Hosp. Infant*; 68(4): 290-295.
20. Valdez C, Flórez A. El niño ante el hospital: programas para reducir la ansiedad hospitalaria .España: Universidad de Oviedo; 1995.
21. Rubiños M. Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en Unidad de Cuidados Intensivos. *Ciencias sociales y humanidades apoyadas por nuevas tecnologías* 2012; 1(1):16-37.
22. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev. Gerenc. Polit. Salud* 2009; 18 (17): 60.
23. Secretaria de salud. Informe México sobre los determinantes sociales de salud 2012 síntesis ejecutiva. México 2012. Consultado el 25 de noviembre del 2013. [Disponible http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/estudios_seguro_popular/gestion_servs_salud_2010/informe_mexico/sintesis_ejecutiva.pdf].
24. Oblitas L, Becoña E. *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdes; 2000.
25. Oblitas L. *Psicología de la salud y calidad de vida*, 2^{da} ed. México: Thomson; 2006.
26. Acosta J. *Gestión del estrés*. Barcelona: Breca; 2008.
27. Krystin C, Clifford P. *Masaje basados en resultados*. España: Paidotribo; 2008.
28. Ortiz F. *Vivir sin estrés*. México: Pax México; 2007.
29. Subsanan las desigualdades en una nación. Organización Mundial de la Salud. Argentina 2009. consultado el 22 de abril 2014 [Disponible en:http://www.who.int/social_determinants/final_report/closing_the_gap_how_es.pdf?ua=1].
30. Carmo M. *Las causas sociales de las inequidades en Brasil*. Rio de Janeiro Fiocruz: 2009.

31. Estévez J, Pérez M. Sistema de indicadores para el diagnóstico de la educación superior en México. México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior; 2002.
32. Stromquist N. Pobreza y escolaridad en la vida de las niñas y mujeres en América Latina. *Compare* 2001; 31 (1):39-56.
33. Álvarez E, Gómez S, Muñoz I, Navarrete E, Riveros M, Rueda L. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Tog* 2011; 8(4): 4.
34. Hernández E, González M. Modelo de ecuación estructural que evalúa las relaciones entre el estatus cultural y económico del estudiante y el logro educativo. *Revista electrónica de investigación educativa* 2011: 13(2) 1-16. Consultado el 25 de noviembre del 2013. [Disponible en:<http://redie.uabc.mx/index.php/redie/article/view/290>].
35. Lobato S. Inequidad y desigualdad sanitaria en el marco de los determinantes sociales de salud. *Investigación y Ciencia* 2010; 8(1): 1- 4.
36. González N. Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Pediatría. *Acta Pediátrica México* 2011;32(1);28-3.
37. Marriner T, Ann M. Modelos y teorías de enfermería: Adopción del rol maternal de Ramona T. Mercer. Cuarta ed. España: Mosby; 1999.
38. Boullosa N. Condicionantes del estrés, en madres de recién nacidos prematuros, y caracterización hospitalizados. [tesis de licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2004.
39. Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Publicada el 7 de Febrero de 1984. Consultado el 11 de febrero de 2014. [Disponible en:<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>]
40. Declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial. Principios éticos para la investigación médica e seres humanos 2000. Consultado 11 de febrero del 2014. [Disponible en:http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Consulta_Helsinki.pdf].

41. Mendez- Luck C, Kennedy D, Wallace S. Guardians of health: of elder caregiving among women in México city neighborhood. *Soc Sci Med.* 2009; 68 (2): 228-234.
42. Reynaga L. Estrés en padres en la unidad de cuidados intensivos neonatales. [Tesis de Maestría en ciencias de Enfermería]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 1996.
43. Lucchini C, Márquez F, Uribe C. Efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre. *Index Enferm Granada* 2012; 21 (4).
44. Organización Mundial de la Salud. Método Madre canguro Ginebra; 2004.
45. Meyer E. García, T. Psychological distress in mother of preterm infants. *J. Der-Behavior Pediatric* 1995; 16 (6): 412-417.
46. Pérez J, Lorence B, Menéndez S. Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores *Stress and Parental Competence: A Study with Working Parents Suma Psicol* 2010; 1 (17): 48-56.
47. Mendez-Luck C, Kennedy D, Wallace S. Concepts of burdens in giving care to elders relatives: A study of female caregivers in México City neighborhoods *J. Cross cult gerontol.* 2008; 23 (3): 265-282
48. González-Serrano F, Castro C, Lasa A, Hernandez M, Tapia X, Torres M, Ibañez B. Attachment representations and stress in mothers of very low birth weight preterm infants at two years of age. *Pediatr* 2012; 76(6):329-35.
49. Miles, M et al. The Neonatal Intensive Care Units environment: Sources of stress for parents. *Clinics Issues Critical Care Nursing* 1991; 2(2): 346-354.
50. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica ramona mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES* 2011; 3(8):195-200.
51. Mercer T. Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006; 35(5):649-51.
52. Hernández E, González Montesinos. Modelo de ecuación estructural que evalúa las relaciones entre el estatus cultural y económico del estudiante y el

logro educativo. Revista electrónica de investigación educativa 2011: 13(2). Consultado el 25 de noviembre del 2013. [Disponible en:<http://redie.uabc.mx/index.php/redie/article/view/290>].

53. Senrra A. comentarios hipocráticos sobre cultura y saber médico. España: Gandi; 2004.

XII. BIBLIOGRAFÍA

Orlandini A. El estrés que es y cómo evitarlo. México D.F: fondo de cultura económica de España; 2012.

González M. Manejo del estrés. España: Inova; 2006.

Fontella C, Regina M, Silveira L, Lorenzini A. De Souza J. Determinantes sociales de salud: características de la comunidad y trabajo de las enfermeras en la salud de la familia. Revista Gaúcha Enferm 2010; 31 (1): 92-99.

Hidalgo I, Vélez Y, Pueyo E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Enfermería Intensiva 2007; 18 (3): 106-114.

Miles M, Holditch D, Burchinal M, Brunssen S. Maternal role attainment with medically fragile infants: The process over the first year of life. Research in Nursing and Health 2011; 34(1): 20-34.

Cifelli K. Estrés de los padres prematuros ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos. [tesis de licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2004.

Jofré A, Henríquez V. Mother's stress level of newborn in neonatal intensive care unit. Ciencia y enfermería 2002; 8 (1):31-36.

Bee A, Adopción del Rol maternal Ramona T. Mercer. Modelos y teorías de enfermería. España: Elsevier; 1995.

XIII. APÉNDICES

Apéndice 1

Muestreo

Muestreo aleatorio simple del área de Cunero Patológico con un tamaño poblacional de 540, tamaño de muestra de 38.

Número de sujetos de selección

4	30	34	51	61	69	92
118	130	146	191	208	213	250
253	255	257	270	287	294	296
315	335	337	354	394	39	397
403	411	473	474	490	491	512
531	533	540				

Muestreo aleatorio simple de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, con un tamaño poblacional de 360, y un tamaño de muestra de 28.

Número de sujetos de selección

8	19	33	38	48	53	62
67	85	94	109	114	132	138
150	16	160	176	183	199	209
210	218	270	305	316	333	359

Apéndice 2

Conceptualización y operacionalización de las variables determinantes sociales de salud.

VARIABLES	Tipo	Concepto	Escala de medición	Análisis de datos
Categorías de escolaridad	Categórica Ordinal.	Nivel académico cursado por etapas escolares.	1)Ninguna 2)Primaria 3)Secundaria 4)Preparatoria 5)Carrera técnica 6)Licenciatura 7) Posgrados.	f y %.
Escolaridad	Categórica nominal	Presencia de estudios cursados tomados como referente primaria o sin primaria.	0) Básica 1)Elemental	f y %
Edad	Numérica discreta.	Número de años cumplidos.	Años cumplidos 18 a 50.	Media, desviación estándar.
Estado civil	Categórica nominal.	Situación jurídica con respecto a otra persona con las que comparte sentimientos afectivos.	1)Soltera 2)Casada 3)Divorciada 4)Viuda 5) Unión libre.	f y %.

Número de hijos vivos	Numérica discreta.	Cantidad de hijos expresado en números.	1 2 3 4 5 o más.	f %.
Salario	Categórica ordinal.	Sustento económico para vivir.	1) 0 a 1000 2) 1001 a 3000 3) 3001 a 6000 4) 6001 a 9000 5) mayor de 9001.	f y %.
Dx médico de la enfermedad de su hijo	Categórica nominal.	Realidad del enfermo, como persona y como organismo funcional, por la interpretación de molestias y de alteraciones funcionales orgánicas ⁵³ .	1) Enfermedad Respiratoria. 2) Enfermedad Cardiovascular. 3) Enfermedad Gastrointestinal. 4) Enfermedad Neurológicas. 5) alteraciones de dos o más órganos.	f y %.
Trabajo de la madre	Categórica nominal.	Actividad realizada bajo un contrato formal o informal, y por el cual la persona	1) Ama de casa 2) Servicios domésticos 3) Obrera	f y %.

		recibe una remuneración económica o un salario.	4) Comerciante 5) Negocio propio 6) Desempleado 7) Otros.	
Trabajo del padre	Catógica nominal.	Actividad realizada bajo un contrato formal o informal, y por el cual la persona recibe una remuneración económica o un salario.	1) Campesino 2) Empleado 3) Obrero 4) Comerciante 5) Negocio propio 6) Desempleado 7) Otros.	f y %.
Hospitalización	Catógica nominal.	Tipo de área de hospitalización en la que se encuentra el neonato.	1) Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 2) Cunero Patológico.	f y %.
Días de hospitalización.	Catógica ordinal	Número de días hospitalizados desde su ingreso.	1) 0 a 9 días 2) 10 a 20 días 3) 21 a 31 días 4) 32 a 42 días	f y %.

			5) 43 a 53 días 6) Más de 54 días.	
--	--	--	---------------------------------------	--

Apéndice 3

Conceptualización y operacionalización de la variable estrés agudo.

Operación conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Puntajes
<p>Respuesta del organismo ante las demandas que se le pongan ²³.</p>	<p>Estrés agudo: es una respuesta del organismo en las madres con neonatos hospitalizados, ante las demandas que se le pongan, las cuales están fuera de su alcance, apareciendo de forma súbita y rápida, derivadas por diferentes factores externos. El estrés agudo es fácil de identificar y generalmente es reversible.</p>	<p>Estrés</p>	<p>Leve</p>	<p>46 a 90</p>
			<p>Moderado</p>	<p>91 a 135</p>
			<p>Excesivo</p>	<p>136 a 180</p>

			No hay estrés		45
--	--	--	---------------	--	----

No me provoca estrés	Estrés leve	Estrés moderado	Estrés excesivo
45	46 a 90	91 a 135	136 a 180

Apéndice 4

Recursos Humanos y financieros

Pieza	Material y equipo	Monto \$
1	Laptop	10 000
1	Impresora	800
1	USB	400
3	Tóner blanco y negro	1000
1	CD	300
3	Paquetes de hojas tamaño carta	300
	Fotocopias	1000
3	Caja de grapas	100
1	Caja de lápices, plumas y sacapuntas	200
1	Pte. De folders	100
	Uso de gasolina	15 000
	Servicio de luz eléctrica	5 000
1	Inscripción a revista indexada	3000
	Servicio de internet	9 600
1	Gastos de difusión	13 000
Total		57 100

Apéndice 5 Cronograma de actividades

Año 2014																				
Actividades	Meses																			
Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Realización del protocolo.	■	■	■	■	■	■	■	■												
Sometimiento del protocolo de investigación al Comité de Investigación y Bioética del Campus -Celaya Salvatierra de la Universidad de Guanajuato.									■	■	■									
Sometimiento del protocolo de investigación al Comité de Investigación y Bioética del Hospital General Celaya.												■	■	■						
Recolección de datos.															■	■	■			
Análisis de los datos.																		■	■	
Informe final.																				■

XIV. ANEXOS

Anexo 1



Campus Celaya Salvatierra

División de ciencias de la salud e ingenierías

Maestría en Ciencias de Enfermería

Cuestionario de datos sociodemográficos

No del cuestionario: _____ Fecha _____

Diagnóstico de su hijo: _____ Edad _____

Fecha de ingreso de su hijo al hospital: _____

Objetivo: el presente cuestionario se utiliza para conocer aspectos sociodemográficos de salud de las madres con neonatos hospitalizados.

Instrucciones: contesta lo que se te pide colocando una X en el espacio que esté acorde a tu respuesta.

¿Cuál es su estado civil?

Soltera	Casada	Divorciado	Viudo	Unión libre
---------	--------	------------	-------	-------------

¿Cuál es su escolaridad?

Primaría Incompleta ó sin cursar ningún año de primaria.	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Carrera Técnica	Licenciatura	Posgrados
--	----------	------------	--------------	-----------------	--------------	-----------

¿Cuántos hijos tienes?

1	2	3	4	Más de 5
---	---	---	---	----------

Continúa en la siguiente página.

¿Cuál es su salario aproximado al mes?

0 a 1000	1001 a 3000	3001 a 6000	6001 a 9000	Mayor de 9001
----------	-------------	-------------	-------------	---------------

¿En cuál área se encuentra su hijo hospitalizado?

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)	Cunero patológico
--	-------------------

¿Cuál es su empleo actual?

Ama de casa	Servicios domésticos	Obrera	Comerciante	Negocio propio	Desempleada	Otros
-------------	----------------------	--------	-------------	----------------	-------------	-------

Si es otros ¿Cuál es? _____

¿Cuál es el empleo de su pareja?

Campesino	Empleado	Obrero	Comerciante	Negocio propio	Desempleado	Otros
-----------	----------	--------	-------------	----------------	-------------	-------

Si es otros ¿Cuál es? _____

Anexo No. 2

Consentimiento para utilizar el instrumento

En este anexo se agrega la autorización para utilizar el instrumento a la autora Margaret S Milles, así como la respuesta que brinda para poder utilizarlo, se coloca tal y como lo envió.

Request for Permission to Use PSS: NICU

To: Margaret S. Miles, RN, PhD, FAAN
Emeritus Professor
School of Nursing, CB 7460 Carrington
The University of North Carolina at Chapel Hill
Chapel Hill, NC 27599-7460
Fax: (919) 843 9969
Email: mmiles@email.unc.edu

From: Investigator'sName: MAYRA DEL CARMEN ORTEGA JIMENEZ

Address: Sor Juana Ines de la Cruz 105 Col. Residencial Celaya Guanajuato México.

Phone: 011 +52 + 466 + 666 8163, Cel 011 + 52 + 1 + 4612192716

Email: mayback51@hotmail.com

I request permission to use the Parental Stressor Scale: NICU (IH) for the following study:

Title and Purpose of Study:

Association of social determinants of health and the presence of acute stress in mothers with infants hospitalized.

Signature (or typed name indicating signature): Association of social determinants of health and the presence of acute stress in mothers with infants hospitalized.

Date: March 13, 2014

By completing and returning this form you have permission:

___x__I hereby give my permission for you to copy (re retype) my instrument for use in your research. This permission is valid only for the study named in your letter.

___x__I request that you send me an abstract or complete copy of the results of your study when completed.

___x__I request that you use the appropriate reference when submitting proposals or papers for publication using the tool.

Signed: Margaret S. Miles

Please sign or type name and address and return via mail or email.

This letter once returned to me signifies permission to use the tool. I do not write individual letters of approval.

Anexo3 Instrumento en español



Universidad de Guanajuato

Campus Celaya Salvatierra

Maestría en Ciencias de Enfermería

Escala de estrés maternal de Jofre

Escala de estrés en los padres con recién nacidos hospitalizados

Abajo se presenta una lista de las varias situaciones ambientales y sonidos que comúnmente se encuentran en el área de hospitalización.

Me gustaría saber su punto de vista en cuan estresante son para usted en estas situaciones y sonidos.

Ponga una **X** aquel que mejor represente su nivel de estrés.

		No me provoca estrés	Estrés leve	Estrés moderado	Estrés excesivo
1	La presencia de monitores y equipos.				
2	El ruido constante de los monitores y equipos (aparatos).				
3	El ruido repentino de alarmas o monitores y maquinas dentro de la unidad.				
4	Otros niños enfermos en la unidad.				
5	La gran cantidad de gente que trabajan en la unidad.				

Abajo se presenta una lista de Items que pueden describir el aspecto de su recién nacido mientras usted lo visita, así como algunos de los procedimientos a los cuáles ha sido sometida a su hijo o (a).

		No me provoca estrés	Estrés leve	Estrés moderado	Estrés excesivo
1	Tubos o equipos (sondas, cables, electrodos) en mi bebe o cerca de él.				
2	Moretones, cortes o incisiones en mi recién nacido.				
3	El color poco común de mí recién nacido (se ve pálido, amarillo).				
4	Los movimientos respiratorios de mi recién nacido.				
5	Cambios bruscos en el color de mi recién nacido (se pone pálido, muy ruborizado).				
6	Mi recién nacido detiene la respiración.				
7	El pequeño tamaño de mí recién nacido.				
8	El aspecto arrugado de mí recién nacido.				
9	El que mi recién nacido esté conectado a un respirador o a una máquina que respira por él, o se encuentre una cerca de él.				
10	Ver agujas y tubos puestos en mi recién nacido.				
11	El que mi recién nacido sea alimentado a través de un tubo o sonda.				

12	Cuando mi recién nacido parece tener dolor.				
13	Cuando mi recién nacido llora por largos periodos.				
14	Cuando mi recién nacido parece asustado.				
15	Cuando mi recién nacido parece cansado o agotado.				
16	La apariencia débil de mi recién nacido.				
17	Cuando mi recién nacido tiene movimientos bruscos.				
18	El que mi recién nacido no sea capaz de llorar como otros niños.				
19	La presencia de un drenaje (tubo) en mi recién nacido.				

Ahora queremos preguntarle cómo se siente sobre su propia relación con su recién nacido y su rol como madre.

		No me provoca estrés	Estrés leve	Estrés moderado	Estrés excesivo
1	Al ser separado de su recién nacido.				
2	El no poder alimentar a su recién nacido.				
3	No ser capaz de cuidar a su recién nacido (bañarlo, cambiarle de pañales).				
4	El no poder abrazar a su recién nacido cuando usted quiera.				
5	Olvidar a veces como es su recién nacido.				

6	No poder compartir al recién nacido con otros miembro de la familia.				
7	Sentirse inútil e incapaz de proteger a su recién nacido del dolor y de los procedimientos dolorosos.				
8	Sentir miedo de tocar o abrazar a su recién nacido.				
9	Sentir que el personal está más cerca de su recién nacido que usted.				
10	Sentirse inútil de cómo ayudar a su recién nacido durante este tiempo.				

También estamos interesados en conocer si usted experimento algún estrés relacionado con el comportamiento del personal de la unidad (médicos, enfermeras)

		No me provoca estrés	Estrés leve	Estrés moderado	Estrés excesivo
1	El personal explica las cosas muy rápido.				
2	El personal usa palabras que no entiendo.				
3	Me dicen cosas diferentes sobre el estado de mi recién nacido.				
4	No me informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se le hacen a mi recién nacido.				
5	El personal no conversa lo suficiente conmigo.				
6	Muchas personas me dan información (Doctores, enfermeras, otros)				

7	Tengo dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad.				
8	No siento seguridad de que me informen sobre los cambios en el estado de mi recién nacido.				
9	El personal parece preocupado por mi recién nacido.				
10	El personal actúa como si no quisiera padres a mí alrededor.				
11	El personal actúa como si no entendiera el estado y las necesidades de mi recién nacido.				

Usando la misma escala, indique cuan estresante ha sido en general el experiencia de hospitalizar a su recién nacido.

No me provoca estrés	Estrés leve	Estrés moderado	Estrés excesivo

Anexo 4

Oficio de autorización del Comité de Investigación y comité de Bioética del campus Celaya –Salvatierra, de la Universidad de Guanajuato.



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Ortega Jiménez Mayra del Carmen
Alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería.

Presente

Por medio de este conducto me permito comunicarle que el Comité de Investigación de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, realizó la revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado **Asociación entre determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados ambulatoria** y resolvió que su protocolo está **APROBADO**. Asignadole el siguiente registro **CIDSIC-1911406**

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"La Verdad Os Hará Libres"
Celaya, Gto., junio del 2014.

Mtra. Ana María Padilla Aguirre
Presidenta del Comité de Investigación



División de
Ciencias de la
Salud e Ingenierías
CAMPUS
CELAYA-SALVATIERRA

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA, DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
Av. Ing. Javier Barros Sierra No. 201 Esq. Av. Baja California, Ejido de Santa María del Refugio,
Celaya, Gto.
C.P. 38140
52 01 (461) 598 5922 Ext. 1627 y 1628; Fax. 1645.
www.ccelaya-dcsi.ugto.mx



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Comité de Bioética

“Universidad de Guanajuato: 20 años de autonomía universitaria,
Fortaleza Institucional y desarrollo permanente”

Mayra del Carmen Ortega Jiménez
Estudiante Maestría en Ciencias de Enfermería
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
P R E S E N T E

Por medio de este conducto me permito comunicarle que el Comité de Bioética realizó la revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado “*Asociación entre determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados*” y dictaminó que su protocolo está **APROBADO**, asignándole el siguiente registro: **CBDCSI-52140626**

Sin otro particular reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“La Verdad Os Hará Libres”
Celaya, Gto., 26 de junio de 2014

MIE Ana María Padilla Aguirre
Presidente del Comité de Bioética

CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
E INGENIERÍAS

c.c.p. Archivo del Comité de Bioética

Av. Ing. Javier Barrios Sierra 201 esquina Av. Baja California, CP38110 Ejido de Santamaría del Refugio,
Celaya, Gto., México
Teléfono (461)5985922 Ext. 1627 y 1628 Fax 1645
www.celayasalvatierra.ugto.mx

Anexo 5

Oficio de autorización a la Secretaria de Salud del estado de Guanajuato, Hospital General de Celaya, al área de Enseñanza y al Comité de Bioética y de Investigación permiso para realizar el estudio de investigación.

Celaya, Gto. a 9 de Julio del 2014

Dr. Ángel Oliver Guerra
Coordinador de enseñanza.
Hospital General de Celaya.


PRESENTE:

Por medio de este conducto, aprovecho la ocasión para saludarle y a su vez solicitarle a usted me autorice realizar en este nosocomio, el proyecto de investigación titulado "Asociación entre determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados", el cual tiene como objetivo principal, determinar la asociación, efecto e impacto de los determinantes sociales de salud, sobre la presencia de estrés agudo en madres de neonatos hospitalizados en el Hospital General de Celaya., con el propósito de fortalecer la línea de investigación de enfermería.

Este estudio está a cargo de la Licenciada en enfermería y obstetricia, y Especialista en Cuidados Intensivos Mayra del Carmen Ortega Jiménez, estudiante de 3^{er} cuatrimestres de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato.

Sin más por el momento, y en espera de su amable respuesta, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

Atentamente


L.E.O. Mayra del Carmen Ortega Jiménez.
Especialista en cuidados Intensivos y
Estudiante del 3^{er}. Cuatrimestre de la
Maestría en Ciencias de Enfermería

C.c.p.- Responsable de la investigación



Anexo 6

Oficio de Autorización de la Secretaria de Salud del estado de Guanajuato, Hospital Materno de Celaya para realizar el estudio de investigación.



Hospital Materno Celaya

Oficio No: JE192



Celaya Gto., A 23 de Marzo del 2015.

"Únete Guanajuato por el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia"
"2014. Año de Efraín Huerta"


MCE. MARTA ELENA HUITZACHE MARTINEZ
COORDINADORA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial y afectuoso saludo, así mismo, comentarle que su solicitud para la extensión de la investigación **"Asociación entre determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados"** fue aprobada, en el periodo del 16 de Marzo al 30 de Abril del 2015, en el horario de 10:00 a 11:00 a.m. y de 4:00 a 5:00 p.m.

Agradeciendo de antemano la atención que sirva prestar a la presente me despido de usted.

ATENTAMENTE

Guanajuato, Orgullo y Compromiso de todos


MCE. MIRIAM KARINA ORTIZ RIVAS
JEFA DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL MATERNO



Hospital Materno Celaya

Javier Barros No. 300 Ejido de Santa María Col. Villa de los Arcos Celaya, Gto. Teléfono 461 160 4014



Hospital Materno Celaya

Oficio No: JE067



Celaya Gto., A 21 de Octubre del 2014.

"Únete Guanajuato por el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia"
"2014. Año de Efraín Huerta"

MCE. MARTA ELENA HUITZACHE MARTINEZ
COORDINADORA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial y afectuoso saludo, así mismo, comentarle que su solicitud para la realización de la investigación **"Asociación entre determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados"** fue aprobada, en el periodo del 28 de Octubre al 27 de Noviembre del presente año, en el horario de 10:00 a 11:30 a.m. y de 4:00 a 5:30 p.m.

Agradeciendo de antemano la atención que sirva prestar a la presente me despido de usted.

A T E N T A M E N T E

Guanajuato, Orgullo y Compromiso de todos

MCE. MIRIAM KARINA ORTIZ RIVAS
JEFA DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL MATERNO



C.c.p. Minutario

Hospital Materno Celaya

Javier Barros No. 300 Ejido de Santa María Col. Villa de los Arcos Celaya, Gto. Teléfono 461 160 4014



Hospital Materno Celaya

Oficio No: JE95



Celaya Gto., A 01 de Diciembre del 2014.

*“Únete Guanajuato por el Derecho de las Mujeres a una Vida libre de Violencia”
“2014. Año de Efraín Huerta”*

**MCE. MARTA ELENA HUITZACHE MARTINEZ
COORDINADORA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
P R E S E N T E**

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial y afectuoso saludo, así mismo, comentarle que su solicitud para la extensión de la investigación **“Asociación entre determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados”** fue aprobada, en el periodo del 28 de Noviembre del 2014 al 16 de Enero del 2015, en el horario de 10:00 a 11:30 a.m. y de 4:00 a 5:30 p.m.

Agradeciendo de antemano la atención que sirva prestar a la presente me despido de usted.

ATENTAMENTE
Guanajuato, Orgullo y Compromiso de todos


**MCE. MIRIAM KARINA ORTIZ RIVAS
JEFA DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL MATERNO**

C.c.p. Minutario

Hospital Materno Celaya

Hospital Materno Celaya



Oficio No: 726/2015

Celaya, Gto., A 02 de Junio del 2015.

Secretaría
de Salud

<<2014. Año de Efraín Huerta>>

MCE. MARTA ELENA HUITZACHE MARTINEZ
COORDINADORA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO
P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial y afectuoso saludo, así mismo, comentarle que su solicitud para la extensión de la investigación “**Asociación entre determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados**” fue aprobada, en el periodo del 27 de Mayo al 30 de Julio del 2015, en el horario de 10:00 a 11:00 a.m. y de 4:00 a 5:00 p.m.

Agradeciendo de antemano la atención que sirva prestar a la presente me despido de usted.

A T E N T A M E N T E

Guanajuato, Orgullo y Compromiso de todos

DR. JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ REGUERO
DIRECTOR DEL HOSPITAL MATERNO



C.c.p. Minutario

Hospital Materno Celaya
Av. Ing. Javier Barros Sierra 300, Ejido Santa María del Refugio, Col. Villa de los Arcos C.P. 38096, Teléfono (461) 471 74 00
salud.guanajuato.gob.mx

Anexo 7

Consentimiento informado



Universidad de Guanajuato

Campus Celaya Salvatierra

División de Ciencias de Salud e Ingenierías

Título del proyecto. Asociación de los determinantes sociales de salud y estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados del H.G.C. Versión 1.0 fecha: ____

Investigador responsable: Lic. Mayra del Carmen Ortega Jiménez, alumna de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Gto. He leído la hoja de información y conozco los objetivos del estudio y mi participación consistirá en contestar honestamente a las preguntas mediante un cuestionario impreso validado y confiable. Declaro que se me ha informado de que el riesgo en mi participación es mínimo, no me causara ningún daño en lo personal y se de los beneficios derivados de mi colaboración en el estudio, enfatizando que:

Mi participación será voluntaria y si decido no continuar en la investigación, no tendré repercusiones de ningún tipo y esto no repercute en mi siguiente atención de salud.

El Investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que la información que proporcione será estrictamente confidencial y solo será analizada para el presente trabajo, Se me darán a conocer los resultados de la investigación si así lo solicitara, y se me aclararan las dudas que surgieran de las preguntas que me hagan. No tiene remuneración económica de ningún tipo, pero tampoco tendré que pagar nada.

Si tengo alguna duda sobre la presente investigación me puedo comunicar con la M.I.E Ana María Aguirre Padilla, presidente del comité de bioética de la División de Ciencias de la salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra Ave. Ing. Barros Sierra No. 201, Esq. Ave. Baja California Ejido de Santa María del Refugio, C.P. 38140, 4615985922 ext.1627, 1628 correo: anyta50rectoria@hotmail.com.

He leído esta forma de consentimiento informado y voluntariamente acepto participar en el estudio.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma testigo

Fecha

Anexo 8



Universidad de Guanajuato

Campus Celaya Salvatierra

División de Ciencias de Salud e Ingenierías

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

TÍTULO DEL PROYECTO. Asociación de determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Lic. Mayra del Carmen Ortega Jiménez.

Hospital: Hospital General de Celaya y Hospital Materno de Celaya Gto .

ENTIDAD FINANCIADORA: Autofinanciada.

DESCRIPCIÓN GENERAL. Le solicitamos su consentimiento para participar en un estudio del que le informamos a continuación. Antes de decidir si quiere participar o no, le rogamos lea detenidamente este documento que incluye la información sobre este proyecto. Puede formular todas las preguntas que le surjan y solicitar cualquier aclaración sobre cualquier aspecto del mismo

PROPÓSITO DEL ESTUDIO. Determinar la asociación, efecto e impacto de la escolaridad como determinante social de salud sobre la presencia de estrés agudo en madres de neonatos hospitalizados en el Hospital General Celaya y Hospital Materno Infantil Celaya. La relevancia de esta investigación ayuda al profesional de enfermería a conocer e identificar los factores de riesgo que la madre presenta a través de los determinantes sociales los cuales son edad, estado civil, escolaridad, número de hijos vivos, salario, nivel socioeconómico, diagnóstico médico y trabajo del padre y madre, los cuales ocasionan estrés agudo, durante la hospitalización de su hijo.

EXPLICACIÓN DEL ESTUDIO. Se aplicara un cuestionario confiable, para medir el nivel de estrés que la madre presenta durante la estancia hospitalaria de su hijo posterior a las horas de visita, su participación consistirá en responder con veracidad, todo lo que usted conteste se maneja de forma confidencial, este estudio está elaborado para recolectar información por tres meses, le puede volver a tocar llenar un cuestionario si su hijo tiene una estancia hospitalaria larga. Este estudio no tiene remuneración económica de ningún tipo para los participantes, es riesgo es mínimo.

BENEFICIO Y ATENCIÓN MÉDICA. Es probable que no reciba ningún beneficio personal, por su participación en este estudio. En cualquier caso, los datos recogidos en el mismo podrán derivar en un mayor conocimiento para investigaciones futuras y ayudar a madres futuras. Su participación en este estudio es completamente voluntaria, si usted decide no participar recibirá todos los cuidados médicos que pudiera necesitar y su relación con el equipo médico que le atiende no se verá afectada.

TRATAMIENTO DE LOS DATOS Y CONFIDENCIALIDAD. Se solicita su consentimiento para la utilización de sus datos, edad, estado civil, escolaridad, número de hijos vivos, salario, nivel socioeconómico, diagnóstico médico y trabajo del padre y madre. Se recogerán empleando un procedimiento de codificación.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO. Puede revocar en cualquier momento su participación sin necesidad de dar explicaciones. En este caso, no se recogerán nuevos datos después del abandono del estudio. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición así como cualquier información de la investigación puede ejercitarlos ante la **M.I.E Ana Maria Aguirre Padilla, presidente del comité de bioética de la División de Ciencias de la salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra Ave. Ing. Barros Sierra No. 201, Esq. Ave. Baja California Ejido de Santa María del Refugio, C.P. 38140, 4615985922 ext.1627, 1628 correo: anyta50rectoria@hotmail.com.**



ISSN: 1988-3439

Números publicados ▾

Búsqueda documentos ▾



Texto completo



II FORO I+E 2015

REF.: 163p

Asociación entre determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados

Mayra del Carmen Ortega-Jiménez, Nicolás Padilla-Raygoza, Lidia Martínez-González
Universidad de Guanajuato, México

Rev Paraninfo digital, 2015: 22

Cómo citar este documento

Ortega-Jiménez, Mayra del Carmen; Padilla-Raygoza, Nicolás; Martínez-González, Lidia. Asociación entre determinantes sociales de salud y presencia de estrés agudo en madres con neonatos hospitalizados. Rev Paraninfo Digital, 2015; 22. Disponible en: <<http://www.index-f.com/para/n22/163.php>> Consultado el 5 de Diciembre de 2015

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación, efecto e impacto de los