



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL II-2 MINSA TARAPOTO, AÑO
2018.**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: MILENA SÁNCHEZ MALCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TARAPOTO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A DIOS, por cuidarme y permitirme tener la fuerza para terminar mi carrera.

A mis padres: Bacner Sánchez Sántillán y Epildia Malca Cueva, por todo el esfuerzo y sacrificio que han hecho para brindarme la oportunidad de estudiar en una gran Universidad y gracias a su constante apoyo les debo mi carrera profesional. Muchas gracias papá y mamá, lo voy a tener presente toda mi vida.

A mis hermanos: Yanis Yudis, Nilton Alberto, Eduar y Francklin Jhonathan, a mi sobrino Christian Jair, por sus consejos, paciencia y toda la ayuda que me brindaron para concluir mis estudios.

A mi amiga Verónica Bacón, por la gran calidad humana que me demostró con su amistad mientras estuvo viva.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, por darme la oportunidad de estudiar y llegar a ser una profesional.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mi conocimiento, gracias por su paciencia y enseñanza, les debo mi eterno agradecimiento.

A mi asesora, por su asesoramiento constante a fin de culminar la presente Tesis, por su apoyo y amistad que me permitieron aprender mucho.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, con sus docentes, profesionales que participaron corrigiendo la presente Tesis.

A la Mg. Teresa Flor Perea Paredes – Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, por su constante apoyo, primero en los estudios y luego en la elaboración de la presente Tesis. Todas sus enseñanzas me serán muy útiles en mi vida profesional.

RESUMEN

La investigación denominada: Afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, 2018. Tuvo por objetivo general, determinar cómo afrontan el estrés las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018. El tipo de investigación fue no experimental, básica, descriptiva; con una muestra de 40 mamás que tienen a sus hijos/as hospitalizados en la UCIN, a quienes se les encuestó para medir el nivel de afrontamiento del estrés. Se utilizó como instrumento base el cuestionario de afrontamiento del Estrés de Bonifacio Sandín y Paloma Chorot el mismo que ha sido modificado por la Bach. Milena Sánchez Malca para la presente investigación, instrumento validado por juicios de expertos.

Resultados: Siempre en focalizado en la solución del problema (90%), regular en auto focalización negativa (77.50%), religión (77.50%) y evitación (62.5%). Algunas veces en re-evaluación positiva (77.5%), en búsqueda de apoyo social (65%). Pocas veces en expresión emocional abierta (90%).

Conclusión: El 62.5% algunas veces afrontan el estrés en forma positiva y el 37.50% afronta el estrés en forma regular.

Palabras claves: Afrontamiento del estrés, focalizado en la solución del problema, auto focalización negativa, religión, evitación, re-evaluación positiva, búsqueda de apoyo social, expresión emocional abierta.

ABSTRACT

The research called: Coping with stress in mothers of children hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, 2018. The general objective was: to determine how mothers of children hospitalized in the Unit of stress face stress Intensive Care of Neonatology, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, year 2018. The type of research was non-experimental, basic, descriptive; with a sample of 40 mothers who have their children hospitalized in the NICU, who were surveyed to measure the level of coping with stress. The questionnaire of Coping with Stress by Bonifacio Sandín and Paloma Chorot was used as the basic instrument, which has been modified by the Bach. Milena Sánchez Malca for the present investigation, instrument validated by expert judgments.

Results: Always focused on solving the problem (90%), regular in negative focus (77.50%), religion (77.50%) and avoidance (62.5%). Sometimes in positive re-evaluation (77.5%), in search of social support (65%). Seldom in open emotional expression (90%).

Conclusión: 62.5% sometimes face stress positively and 37.50% face stress on a regular basis.

Keywords: Coping with stress, focused on the solution of the problem, negative self-focus, religion, avoidance, positive re-evaluation, search for social support, open emotional expression.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RECONOCIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas Específicos	15
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	19
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	29
2.4. HIPÓTESIS	31
2.4.1. Hipótesis general	31
2.4.2. Hipótesis específica	31
2.5. VARIABLES	32

2.5.1. Definición conceptual de la variable	32
2.5.2. Definición operacional de la variable	33
2.5.3. Operacionalización de la variable	34
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. Tipo de investigación	35
3.1.2. Nivel de investigación	35
3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.3.1. Población	36
3.3.2. Muestra	36
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.4.1. Técnica de recolección de datos	38
3.4.2. Instrumentos de recolección de datos	38
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	40
3.5.1. Validez del instrumento	40
3.5.2. Confiabilidad del instrumento	40
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	58
Anexo 01: Matriz de Consistencia.	59
Anexo 02: Instrumento.	61
Anexo 03: Puntaje del instrumento.	64

Anexo 04:	Consentimiento informado.	65
Anexo 05:	Juicio de Expertos.	66
Anexo 06:	Autorización de la entidad donde realizó la Tesis.	70

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Datos Generales de las madres encuestadas, respecto al afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018.	42
Tabla 02: Datos generales del hijo/a, respecto al afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018.	44
Tabla 03: Dimensión de afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018.	46
Tabla 04: Afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018.	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: Datos generales de las madres encuestadas, respecto al afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.	43
Gráfico 02: Datos generales de los hijos/as de las madres encuestadas, respecto al afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.	45
Gráfico 03: Dimensión de afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.	47
Gráfico 04: Afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.	49

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un Recién Nacido prematuro, trae inevitablemente una serie de cambios en los padres alterando su rutina diaria, generando preocupación por la salud a causa de la prematuridad de su sistema anatómico fisiológico de su RN provocando estrés, crisis emocional en la familia, debido a su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos.

Las unidades de cuidados intensivos, son lugares especializados donde se atienden a, aquellos pacientes cuyo estado de salud es grave y que pueden presentar problemas que requieren la atención inmediata; donde la asistencia es realizada por un equipo especializado y personal de apoyo las 24 horas del día, la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y la separación del binomio padres-hijo, el estrés físico no permite que la persona se desempeñe correctamente por cambios en el ambiente o en la rutina diaria; todo ello conlleva a aumentar la inseguridad, perdiendo la confianza en sí mismo como padres, así como también presentar sentimientos de incapacidad u hostilidad.

Una de las conductas observadas por la autora de este estudio de investigación, ha sido la preocupación de los padres por el tiempo de hospitalización de sus recién nacidos, cuando los recién nacidos pasan varios días hospitalizados, los padres han expresado desesperación y angustia, debido a que relacionan el tiempo con la gravedad de su RN. Consecuentemente, el propósito de este estudio es determinar el afrontamiento del estrés de los padres que tienen a sus hijos prematuros en la unidad de cuidados intensivos, por lo tanto, existirán factores que pueden alterar el bienestar psicológico de los padres de familia, quienes podrían mostrar manifestaciones psicósomáticas.

además de mantener niveles elevados de estrés y ansiedad, aunados al temor y dolor por la pérdida de la salud de su hijo/a.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital II-2 MINSA Tarapoto es una institución referencial, en el cual acuden diferentes niños con patologías que no pueden ser tratados en los demás establecimientos de salud. Es por ello que en éste hospital se creó la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), que es para atender los casos más graves o complicados que se presentan en los recién nacidos en edades desde que nacen hasta que cumplen los 28 días de nacidos.

El Hospital ha establecido el horario de lactancia que es a las 8 am, 12 pm, 4 pm, horario en que las madres deben acudir para dar de lactar o a extraer la leche que les darán a sus hijos/as. Para ello hay un ambiente llamado lactario que es un ambiente común para todas las madres. Quedándose aproximadamente $\frac{1}{2}$ hora y luego deben retirarse a sus respectivos domicilios o esperar en la calle hasta que sea la siguiente hora de la lactancia.

No es fácil para ninguna madre pasar 9 meses con su hijo/a en el vientre y que al nacer tenga que dejarlo en el hospital, mucho más siendo puérpera, ya que ella debe cuidarse y asearse y al mismo tiempo debe velar por su hijo/a hospitalizado; si la madre es de la zona podrá regresar a su casa, descansar como pueda y volver a la siguiente hora de lactancia. Para la madre que es de otra localidad les es más difícil, ya que ella no podrá cuidarse o asearse adecuadamente, pasará frío o calor y se quedara a dormir en el mismo hospital o en algún lugar cercano a fin de tratar de no alejarse del establecimiento.

Es por ello que he decidido realizar la presente investigación a fin de contestar la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo afrontan el estrés las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, ¿Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cómo afrontan el estrés las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, ¿Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “focalizando en la solución del problema”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?.
- ¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “auto focalización negativa”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?.
- ¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “reevaluación positiva”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?.
- ¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “expresión emocional abierta”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?.

- ¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “evitación”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, ¿Hospital II-2 MINSA, Tarapoto año 2018?
- ¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “búsqueda de apoyo social”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA, Tarapoto año 2018?.
- ¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “religión”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA, Tarapoto, año 2018?.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar cómo afrontan el estrés las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “focalizando en la solución del problema”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.
- Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “auto focalización negativa”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.

- Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “reevaluación positiva”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.
- Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “expresión emocional abierta”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.
- Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “evitación”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.
- Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “búsqueda de apoyo social”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.
- Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “religión”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La situación familiar es una preocupación fundamental en el sistema de salud de nuestro país. En este marco la evaluación de las estrategias de afrontamiento frente al internamiento de un ser querido, significa una evidente respuesta para lograr herramientas de cara al abordaje integral de una problemática que afecta a toda la familia.

Esta investigación surgió a partir de la inquietud por realizar intervención con los padres de familia con hijos internos en una Unidad de Cuidados Intensivos, considerando el impacto no solo emocional, sino en todas las áreas de vida por los cambios que implican en su dinámica familiar al tener que estar de tiempo

completo en el Hospital y más aún, por la incertidumbre de no saber qué sucederá con la vida de sus hijos.

Con lo antes mencionado se justifica la realización del presente trabajo de investigación, que busca obtener un referente del afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, para así optimizar un mejor afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados.

Los resultados de esta investigación serán dados a conocer a las autoridades del Hospital II-2 MINSA Tarapoto y a la Universidad Alas Peruanas, también se pretende publicar por los medios científicos disponibles para ampliar el alcance de la misma, como base para la planificación en prevención de salud y guía para intervenciones en salud.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones encontradas fueron:

- Demora en la autorización de la institución a fin de poder ingresar encuestar.
- Limitación en relación a la entrevista a las madres, todo ello debido a la demora de la extracción de la leche materna.
- Limitados accesos a poder realizar las entrevistas a madres de RN hospitalizados en UCI, por parte de las licenciadas en enfermería, pese a contar con el permiso correspondiente por parte de la dirección del Hospital.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes Internacionales

Contreras Arias, J.A. y et al (2017)¹ en su Tesis: ***Estrategias de Afrontamiento parental ante hijos internados en Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016.*** Estudio descriptivo, universo constituido por todos los padres que tenían un hijo hospitalizado más de 5 días en pediatría, del Hospital Vicente Corral Moscoso. El método utilizado fue la entrevista estructurada, técnica encuesta, instrumento cuestionario de afrontamiento del estrés

Conclusiones:

Se determinó que de entre las diferentes estrategias de afrontamiento psicológico, la principal estrategia utilizada por los padres fue la religión y el apoyo social, en tanto que la expresión emocional abierta tuvo menos acogida por los mismos.

Calvarro Castañeda, A.L. (2016)² en su investigación: ***Estrés Percibido, Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico en jóvenes.*** Estudio descriptivo, análisis de correlación de Pearson, análisis de regresión múltiple, pruebas “t de Student” y ANOVA. Muestra, fueron 106 jóvenes, con edades comprendidas entre los 17 y los 30 años.

Conclusiones:

- En concreto, las estrategias más empleadas por los participantes del estudio han sido “apoyo social” y “resolución de problemas”.
- Los resultados obtenidos confirmaron que aquellos jóvenes que presentan mayores niveles de estrés percibido, poseen un menor nivel de bienestar psicológico.
- Cuanto mayor era el estrés percibido, más se empleaban las estrategias de afrontamiento “autocrítica”, “expresión emocional”, “pensamiento desiderativo” y “retirada social”.
- Jóvenes con alto bienestar psicológico, emplean en mayor medida la “resolución de problemas” y la “reestructuración cognitiva” como estrategias para afrontar las situaciones estresantes y los que presentaron niveles más bajos en bienestar psicológico, empleaban más las estrategias de “autocrítica” y “retirada social”.
- Niveles altos de estrés y la utilización de estrategias como la “autocrítica” y la “retirada social” están relacionados con un nivel de bienestar psicológico más bajo.
- Las mujeres hacen un mayor uso de la “expresión emocional” y del “apoyo social” que los hombres. Sin embargo, los hombres suelen emplear más la estrategia de “retirada social”.

Ospina Stepanian, A. (2016)³ en su Tesis de Maestría: ***Síntomas, Niveles de Estrés y Estrategias de Afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una Institución de Educación Superior Militar: Análisis Comparativo.*** Estudio cuantitativo, correlacional y comparativo.

Conclusiones:

- Se demostró que tanto los niveles como los síntomas más comúnmente presentados se distribuyeron de manera equitativa en ambos sexos de los evaluados.
- Las pruebas psicométricas estandarizadas no son lo suficientemente sensibles para captar todas las dimensiones del problema objeto de

estudio. En otras palabras, las pruebas estandarizadas nos brindan un estimativo general de la presencia de estrés en esta población, pero no nos explican claramente cómo son sus experiencias y con qué eventos están asociados.

Recalde Cerda, C.M. (2015)⁴ en su Tesis: ***Estrategias de afrontamiento frente al estrés en madres de niños y niñas de 0 a 2 años que son pacientes del área de Fisioterapia Pediátrica del Servicio de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el período mayo-septiembre del 2014.*** Investigación correlacional, no experimental, muestra 50 madres de niños y niñas de 0 a 2 años.

Conclusiones:

- La mayoría de las madres independientemente del nivel de estrés y del tipo, afrontan de manera “conductual enfocado al problema”, seguido de un porcentaje menor de madres que afrontan de manera “cognitiva enfocado al problema”.
- Evaluación psicométrica del estrés: Concluye que la mayoría de las madres que asisten con sus hijos a Fisioterapia Pediátrica presentan estrés moderado, tanto en la escala de estrés reciente, como en la escala de estrés global. La menor parte presenta estrés elevado.
- Las estrategias menos utilizadas son el escape conductual y el uso de sustancias. Dado que estas estrategias son desadaptativas, porque no se centran en la resolución del problema, se concluye que la mayoría de las madres si utilizan estrategias beneficiosas y adaptativas para afrontar los problemas psicomotores que presentan sus hijos e hijas.

Alcoser Villacis, A.Y. (2012)⁵ en su Tesis: ***Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán.*** Investigación descriptiva, con enfoque mixto, muestra no probabilística de 10 adolescentes, de 12 a 15 años, con embarazos no planificados que

reciben el control del embarazo en el Centro de Atención Integral del Adolescente del Cantón Durán, durante el segundo semestre del 2011.

Conclusiones:

Esta investigación buscó caracterizar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las adolescentes ante un embarazo no planificado.

- El estudio de las estrategias de afrontamiento pese a ser un tema muy complejo, aporta a la comprensión de las formas de afrontar un evento tan impactante como lo es un embarazo no planificado. Según lo revisado en la literatura no existe un modo establecido de afrontamiento a las situaciones de vida. En las adolescentes esto se da como resultado de aprendizajes realizados en experiencias previas, lo que constituyen un estilo de afrontamiento particular, y determina las estrategias situacionales.
- En correspondencia con el primer objetivo trazado se descubrió que las estrategias que se destacan en estas adolescentes son Auto-inculparse y Buscar Apoyo Profesional, Esforzarse y tener éxito.
- Respecto al segundo objetivo; que trata de Identificar los conflictos que enfrentan las adolescentes a causa de su embarazo se encontró que el principal que enfrentan es la deserción escolar, problemas personales, problemas a nivel familiar, y en menor escala dificultades con la pareja. Al relacionarlo con los resultados de la entrevista se evidenció que ellas lo experimentan como acontecimiento imprevisto y adverso, por lo que hay una tendencia a experimentar sentimientos de temor, sorpresa, llanto, y alegría.
- En base a lo investigado se puede sintetizar que el embarazo en las adolescentes no es únicamente un problema biológico, sino un problema psicológico, social, educativo y de estructura familiar. Por lo que han tenido que enfrentar una serie de conflictos, que les obligó a desarrollar estrategias de afrontamiento que las permitan tolerar, evitar o minimizar los efectos producidos por este evento estresante.

Antecedentes Nacionales

Mateo Almeyda, Evelin Madeleny (2017)⁶ en su Tesis: ***Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital San José Chincha Noviembre 2016.*** Estudio cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 68 padres de los niños hospitalizados en el servicio de Pediatría.

Conclusiones:

Las estrategias de afrontamiento según sus dimensiones: focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión son poco frecuentes en los padres de niños hospitalizados, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada para estas dimensiones; sin embargo, en las dimensiones: expresión emocional abierta y evitación estuvieron ausentes, por tanto, se rechaza la hipótesis planteada para estas dimensiones.

Carrillo Rodríguez, S.V. (2016)⁷ en su Tesis de Maestría: ***Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental.*** Investigación descriptivo correlacional, no experimental. Muestra, conformada por 150 adultos con diagnóstico de depresión.

Conclusiones:

- Existe una asociación negativa entre las reacciones al estrés y los estilos de afrontamiento, principalmente con el estilo centrado en el problema, en las estrategias de afrontamiento activo y planificación. Esto indicaría que el menor uso de ambas estrategias incrementaría las reacciones de estrés.
- Los pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental presentan altos índices de estrés, siendo las respuestas emocionales de estrés, las que se presentan en primer lugar, seguida de respuestas fisiológicas y respuestas cognitivas.

- Los estilos de afrontamiento más utilizados por los pacientes con depresión, son los centrados en la emoción, seguido del estilo centrado en el problema y en menor proporción los otros estilos de afrontamiento.
- Se encuentran diferencias significativas entre los pacientes hombres y mujeres con depresión, siendo las mujeres las que presentan mayores índices en relación a los varones de la muestra estudiada.
- Se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, utilizando los primeros la estrategia de negación, a diferencia de las mujeres quienes utilizan con mayor frecuencia la liberación de emociones principalmente.
- Al tomar como referencia el tiempo de asistencia a la institución de salud mental se encontró que los pacientes nuevos presentan altos índices de estrés a diferencia de los pacientes continuadores. No obstante, al comparar los estilos de afrontamiento, los 52 pacientes continuadores utilizan la estrategia de acudir a la religión principalmente a diferencia de los pacientes nuevos.
- Al considerar la edad no se encontraron diferencias significativas a nivel del estrés en los pacientes con depresión. Sin embargo, en relación a las estrategias de afrontamiento se encontró que los adultos jóvenes utilizan la búsqueda de apoyo emocional a diferencia de los adultos mayores, quienes utilizan la estrategia de búsqueda de apoyo social.
- Al considerar la ocupación se encontró que las personas que se dedican a su casa, presentan mayores índices de estrés y respuestas emocionales a diferencia de los otros grupos que conforma la muestra. Por su parte, los que indicaron estar empleados en algún trabajo presentaron en mayor medida la reinterpretación positiva a diferencia de los no empleados y estudiantes. Finalmente, los que no tienen ocupación reportan más utilizar la estrategia de desentendimiento conductual.

Chávez Alania, M.I. y et al (2016)⁸ en su Tesis: ***Estrategias de afrontamiento frente al estrés académico que utilizan los estudiantes de una academia Preuniversitaria de Lima Metropolitana, Enero 2016.*** Estudio descriptivo de

corte transversal cuya muestra es 110 estudiantes preuniversitarios. Se utilizó la técnica de la encuesta y el cuestionario Brief Cope, constituido por 28 ítems.

Conclusiones:

- La estrategia de afrontamiento frente al estrés académico utilizadas con mayor frecuencia por los estudiantes preuniversitarios fue la dimensión centrado en el problema; esta estrategia se considera un afrontamiento efectivo porque permite al estudiante reconocer sus propias competencias y habilidades dirigidas a resolver el problema frente a una situación de estrés. Dentro de esta dimensión, la estrategia más utilizada fue Afrontamiento activo, que demuestra que el estudiante preuniversitario es capaz de enfrentar de manera directa y objetiva las demandas académicas.
- La estrategia de afrontamiento centrado en la emoción que utilizan con mayor frecuencia los estudiantes preuniversitarios frente al estrés es la reinterpretación positiva. Esta estrategia resulta ser un adecuado afrontamiento, debido a que los estudiantes realizan una valoración optimista frente al problema; esto les permitirá a futuro afrontar con serenidad y facilidad el estrés propio de los estudios universitarios.
- La estrategia de afrontamiento centrado en la evitación del problema que utilizan con mayor frecuencia los estudiantes preuniversitarios frente al estrés académico es la Auto distracción. Se precisa que estos estudiantes por estar en una etapa crucial de la vida tienden a realizar actividades distractoras para evadir el estrés durante sus estudios preuniversitarios; sin embargo, si el uso de esta estrategia aumentara, esto conllevaría al estudiante a un afrontamiento inefectivo lo cual podría alejarlo de sus estudios y del alcance de sus objetivos académicos.

Díaz Huaylla, L.J. y et al (2016)⁹ en su Tesis: ***Funcionamiento familiar y afrontamiento de madres con hijos prematuros del departamento de Neonatología. Hospital Belén de Trujillo, 2016.*** Estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal, muestra constituida por 59 madres con recién nacidos prematuros.

Conclusiones:

- El 83% de madres con recién nacidos prematuros presenta una alta disfunción familiar, el 12% presenta moderada disfunción familiar y el 5% de ellas presenta una severa disfunción familiar.
- El 86% de madres con recién nacidos prematuros presenta un afrontamiento positivo y el 14% presenta un afrontamiento negativo.
- El Funcionamiento Familiar y el Afrontamiento de Madres con hijos prematuros no guardan relación estadística significativa ($p=0,209$), donde se observa que del 83% de madres que presenta alta función familiar, el 8,5% presenta afrontamiento negativo y el 74,6% presenta afrontamiento positivo, del 12% de madres que presenta moderada disfunción familiar, el 3,4% presenta afrontamiento negativo y el 8,5% presenta afrontamiento positivo. Del 5% de madres que presenta severa disfunción familiar, el 1,7% presenta afrontamiento negativo y el 3,4% presenta afrontamiento positivo

Vílchez Flores, K.M. y et al (2015)¹⁰ en su Tesis: ***Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un Hospital de Ferreñafe, 2014.*** Investigación no experimental, descriptiva, con una muestra de 80 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Conclusiones:

- Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas fueron el uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento.
- Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe según las edades de 18-20 y de 21-40 son uso de la religión, reinterpretación positiva y crecimiento; según las edades de 41-50 son uso de la religión, reinterpretación positiva, crecimiento y búsqueda de apoyo social por razones emocionales.
- Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas por las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe

según el nivel primario, secundario y superior son uso de la religión, reinterpretación positiva y crecimiento.

2.1. BASES TEÓRICAS.

El afrontamiento del estrés se define como “los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés; es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés (Sandín, 1995)¹¹.

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) es una medida de auto informe diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento: ¹²

- (1) **Focalizado en la solución del problema:** Se caracteriza por que busca las causas del problema, establece un plan de acción, habla con las personas implicadas, pone en acción soluciones concretas, piensa y analiza detenidamente los pasos a seguir para llegar a solucionar los problemas.
- (2) **Auto focalización negativa:** La concentración y desahogo de las emociones significa la tendencia a centrarse en todas las experiencias negativas y exteriorizar esos sentimientos. Este comportamiento puede resultar adecuado en un momento específico de mucha tensión, pero centrarse en esas emociones por largos periodos de tiempo, puede impedir la adecuada adaptación o ajuste pues distrae a los individuos de los esfuerzos de afrontamiento activo¹³.
- (3) **Reevaluación positiva:** La reinterpretación positiva y crecimiento cuyo objetivo es manejar especialmente el estrés emocional en vez de tratar con el estresor; mediante esta interpretación se puede construir una transacción menos estresante en términos de que debería llevar a la

persona a intentar acciones de afrontamiento más centradas en el problema¹³.

- (4) **Expresión emocional abierta:** Las personas con expresión emocional abierta descargan su buen humor o mal humor con los demás, pueden llegar a Insultar a otras personas, es decir comportarse hostilmente, agredir a alguien a fin de desahogarse emocionalmente.
- (5) **Evitación:** La negación, la cual implica ignorar el estresor puede en ocasiones reducir el estrés y favorecer el afrontamiento y ser útil en un periodo de transición, sin embargo, si se mantiene puede impedir una aproximación activa. En un estudio realizado a personas en proceso de hemodiálisis se encontró que la negación explica el manejo menos efectivo de la enfermedad y una participación más pasiva, con manifestaciones elevadas de ansiedad, depresión y bajo nivel de ajuste psicosocial¹⁴.
- (6) **Búsqueda de apoyo social:** El cual se centra en la búsqueda de soporte moral, simpatía y comprensión. La aceptación de la respuesta funcional de afrontamiento, ocurre cuando en la primera aproximación, la persona tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intenta afrontar o tratar la situación¹³.
- (7) **Religión:** El apoyo en la religión, es visto como una estrategia al servir como apoyo emocional para muchas personas lo que facilita el logro posterior de una reinterpretación positiva y el uso de estrategias más activas de afrontamiento. De tal manera que en un estudio denominado afrontamiento religioso y ajuste psicológico para el estrés, encontró que personas que buscan apoyo espiritual, realizan obras de beneficencia y se integran a grupos de crecimiento espiritual, disminuyen la tensión causada por los diferentes estresores y aumentan su autoestima, además se adaptan de manera más adecuada a las circunstancias (Vasconcelles, 2005)¹⁵.

De otra parte, en un estudio acerca de los significados se encontró que la religión fue definida por las personas entrevistadas como otra dimensión desde donde se construye sentido de vida, se identificó como un aspecto humano que atraviesa la vida de todas las personas, otorgándole un carácter divino. La confianza y la fe en un ser supremo es fuente de esperanza ya que, partiendo de una doctrina basada en el amor, se cree fielmente en que nunca, a pesar de los hechos, estarán desprotegidos (Sacipa, 2003)¹⁶.

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ENFERMEDADES CRÓNICAS:** Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes¹⁷.
- **ESTRÉS:** Es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad¹⁸.
- **AFRONTAMIENTO:** Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo, como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. malestar psicológico que suele acompañar al estrés¹¹.

- **ATENCIÓN NEONATAL EN HOSPITALIZACIÓN:** Es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento y que se detectan durante el periodo neonatal. Los establecimientos de salud con capacidad resolutive y de acuerdo a su nivel de complejidad, deben contar bajo responsabilidad con un equipo de profesionales (neonatología, pediatra o médico cirujano con competencias, enfermera con entrenamiento o especialización en neonatología o cuidados intensivos neonatales), además requieren contar con un equipo de profesionales y técnicos para realizar los procedimientos y exámenes de apoyo.

De acuerdo a la severidad del compromiso clínico, se debe proceder a la hospitalización del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para recibir cuidado médico y de enfermería permanente, intensivo y oportuno, contando con tecnología de alta complejidad; o en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, si el neonato no es crítico, pero presenta patología que requiere recibir atención de salud y monitorización no invasiva, vigilancia y manejo de enfermería permanente. La atención neonatal en hospitalización debe ser oportuna, adecuada e integral para el manejo del neonato con complicaciones de acuerdo a la severidad del compromiso clínico, con el fin de reducir el riesgo de mortalidad neonatal; promoviendo los cuidados centrados en la familia¹⁹.

- **FISIATRÍA:** Es la especialidad médica que se ocupa fundamentalmente de la Rehabilitación de personas con patologías motoras. Para esto trabaja básicamente tres grandes áreas: La Medicina Física, la Medicina de Rehabilitación y los estudios electrofisiológicos²⁰.

- NEONATO: Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad¹⁹.
- PROCEDIMIENTOS EN LA ATENCIÓN NEONATAL EN HOSPITALIZACIÓN: La decisión del ingreso del neonato a la Unidad de cuidados intensivos o cuidados intermedios neonatal es responsabilidad del médico neonatólogo o médico pediatra responsable de la atención, de acuerdo a criterios de ingreso definidos. Los criterios de ingreso para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales son los siguientes: ¹⁹
 - RN con Síndrome de Dificultad Respiratoria agudo que requiere oxigenoterapia con $FiO_2 \geq 0,35$ y/o SDR severo o moderado.
 - RN que requiere apoyo ventilatorio invasivo o no invasivo.
 - RN con inestabilidad hemodinámica y/o soporte inotrópico.
 - RN con apneas severas y repetidas de cualquier origen.
 - RN que requiere procedimientos invasivos especializados.
 - RN con síndrome post paro cardiorrespiratorio.
 - Otras condiciones que requieran monitorización y estabilización hemodinámica y/o respiratorias.

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis General

Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, afrontan adecuadamente el estrés.

2.2.2. Hipótesis Específicas

- Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, afrontan

adecuadamente el estrés en su dimensión “focalizando en la solución del problema”.

- Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, afrontan adecuadamente el estrés en su dimensión “auto focalización negativa”.
- Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, MINSA Hospital II-2 Tarapoto, año 2018, afrontan adecuadamente el estrés en su dimensión “reevaluación positiva”.
- Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, afrontan adecuadamente el estrés en su dimensión “expresión emocional abierta”.
- Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, afrontan adecuadamente el estrés en su dimensión “evitación”.
- Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital MINSA II-2 Tarapoto, año 2018, afrontan adecuadamente el estrés en su dimensión “búsqueda de apoyo social”.
- Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital MINSA II-2 Tarapoto, año 2018, afrontan adecuadamente el estrés en su dimensión “religión”.

2.3. VARIABLES

Variable: Afrontamiento del estrés por madres de niños hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.

- **Definición conceptual:** Son los esfuerzos conductuales y cognitivos que lleva a cabo el individuo para hacer frente al estrés; es decir, para tratar tanto con las demandas externas o internas generadoras del estrés.
- **Definición Operacional:** Son las diferentes conductas que tiene las madres para afrontar el estrés.

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Afrontamiento del estrés por madres de niños hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología	Focalizando en la solución del problema	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las causas del problema • Seguir unos pasos concretos • Establecer un plan de acción • Hablar con las personas implicadas' • Poner en acción soluciones concretas • Pensar detenidamente los pasos a seguir 	Nominal
	Auto focalización negativa	<ul style="list-style-type: none"> • Auto convencerse negativamente • No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas • Auto culpación • Sentir indefensión respecto al problema • Asumir la propia incapacidad para resolver la situación • Resignarse 	
	Reevaluación positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Ver los aspectos positivos • Sacar algo positivo de la situación • Descubrir que en la vida hay gente buena' • Comprender que hay cosas más importantes • No hay mal que por bien no venga • Pensar que el problema pudo haber sido peor 	
	Expresión emocional abierta	<ul style="list-style-type: none"> • Descargar el mal humor con los demás • Insultar a otras personas • Comportarse hostilmente • Agredir a alguien • Irritarse con la gente • Luchar y desahogarse emocionalmente 	
	Evitación	<ul style="list-style-type: none"> • Concentrarse en otras cosas • Volcarse en el trabajo u otras actividades • "Salir" para olvidarse del problema • No pensar en el problema • Practicar deporte para olvidar • Tratar de olvidarse de todo 	
	Búsqueda de apoyo social	<ul style="list-style-type: none"> • Contar los sentimientos a familiares o amigos • Pedir consejo a parientes o amigos • Pedir información a parientes o amigos • Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado • Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir • Expresar los sentimientos a familiares o amigos 	
	Religión	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a la Iglesia • Pedir ayuda espiritual • Acudir a la Iglesia para rogar se solucione el problema • Confiar en que Dios remediase el problema • Rezar • Acudir a la Iglesia para poner velas o rezar 	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo:

La presente investigación es de tipo no experimental, puesto que no hay manipulación de variable de estudio²¹.

3.1.2. Nivel de investigación

La presente investigación es básica por que obtendrá información necesaria sobre como es el afrontamiento del estrés, generadora de nuevo conocimiento²².

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Por cuanto estudia la realidad y los hechos, cuya característica fundamental es presentar una interpretación correcta del comportamiento de la variable, busca recoger información con la finalidad de describirla²¹.

3.3. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El ámbito de estudio será el Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Hospital en una institución de salud del II Nivel de atención que brinda servicios de salud las 24 horas del día a través de la atención en emergencia. Cuenta con una

infraestructura conformada por pabellones con las áreas administrativas, consultorio externo, servicio de ayuda al diagnóstico, servicios de emergencia, hospitalización cirugía, medicina, pediatría, ginecología, obstetricia, neonatología, atención inmediata, donde laboran profesionales como el personal administrativo y asistencial.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. La población:

La población de estudio, estará conformado por 45 mamás que tienen sus hijos/as hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.

3.3.2. Muestra:

La fórmula utilizada es:

$$n = \frac{4.N.p.q.}{E^2(N-1) + 4.p.q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra de poblaciones finitas

N = Tamaño de la población (45 mamás en 1 año).

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza); cuando los parámetros son desconocidos (p = 50 y q = 50)

E = nivel o margen de error admitido (de cero a 5%)

$$n = \frac{(1.96)^2 (45) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (45-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{43.218}{(0.11) + (0.9604)} = \frac{43.218}{1.0704} = 40.37556$$

n = 40 mamás a encuestar

El tamaño de la muestra que se utilizará, incidirá en la verosimilitud de los resultados y se hará en función de cuatro elementos.

- a) La confianza que el investigador desea tener en la verosimilitud de los resultados ofrecidos por la muestra.
- b) La precisión que el investigador desea tener en la estimación (no fallar en más del 5%, por ejemplo, un exceso o defecto).
- c) La varianza de la población, es decir, la variabilidad existente entre los elementos de la población. Esto generalmente está al margen del investigador.
- d) El tamaño, dependiendo su magnitud: grande o pequeña como factor de importancia o desempeño.

Criterios de inclusión:

- Mamás que aceptan participar voluntariamente en el estudio.
- Mamás con hijos/as hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.

Criterios de exclusión:

- Mamás que no aceptan participar voluntariamente en el estudio.
- Mamás cuyos hijos/as no están hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta. Que es un instrumento de gran utilidad para el investigador, puesto que constituye una forma concreta de fijar la atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones.

3.4.2. Instrumento.

Para la presente investigación se utilizará el cuestionario: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés del autor: Bonifacio Sandín y Paloma Chorot, el mismo que ha sido modificado para la presente investigación.

El mismo que consta de 03 partes:

- 1° parte: Datos de la encuestada. Consta de 6 preguntas.
- 2° parte: Datos del niño/a hospitalizado en UCIN. Consta de 4 preguntas.
- 3° parte: Test afrontamiento del Estrés. Consta de 42 preguntas de respuesta múltiple.

Corrección de la prueba

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes sub escalas:

- Focalizado en la solución del problema (FSP): 1, 8, 15, 22, 29, 36.
- Auto focalización negativa (AFN): 2, 9, 16, 23, 30, 37.
- Reevaluación positiva (REP): 3, 10, 17, 24, 31, 38.
- Expresión emocional abierta (EEA): 4, 11, 18, 25, 32, 39.
- Evitación (EVT): 5, 12, 19, 26, 33, 40.
- Búsqueda de apoyo social (BAS): 6, 13, 20, 27, 34, 41.
- Religión (RLG): 7, 14, 21, 28, 35, 42

Teniendo como valores:

Nunca	=	0
Pocas veces	=	1
Regular	=	2
Algunas veces	=	3
Siempre	=	4

Puntaje general de la encuesta:

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (42 Preguntas)	PUNTAJE
Nunca	0
Pocas veces	1 a 42
Regular	43 a 84
Algunas veces	85 a 126
Siempre	127 a 168

Puntaje por dimensiones:

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS POR DIMENSIONES (6 Preguntas)	PUNTAJE
Nunca	0
Pocas veces	1 a 6
Regular	7 a 12
Algunas veces	13 a 18
Siempre	19 a 24

3.2. VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Consideraciones Éticas: Durante la aplicación de los instrumentos se respetarán y cumplirán los criterios éticos de:

Privacidad: La información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto, para evitar exponer al informante respetando la intimidad de las madres, siendo útil para la investigación

Confidencialidad: Se aplicará el cuestionario indicándoles a las madres que la investigación es anónima, la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Honestidad: Se informará los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento: Solo se trabajará con las madres que aceptan voluntariamente participar en el presente trabajo.

3.3. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Solicité a mi Directora de Escuela una carta de presentación para el Director del Hospital II-2 Tarapoto.
- Me entregaron dicha carta firmada por el Director General de la Universidad Alas Peruanas filial Tarapoto.
- Presenté dicha carta a la Secretaria de la Dirección del Hospital II-2 Tarapoto.
- Me autorizaron con documento poder ingresar a los ambientes para poder desarrollar mis encuestas, previa coordinación con el responsable del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.

- Previa aceptación de las madres participantes, las evalué utilizando una encuesta por cada una de ellas. Hasta terminar con la cantidad indicada en la muestra.
- Realice la tabulación de los mismos y los datos fueron basados en un archivo de Excel a fin de poder realizar las tablas y gráficos que se presentan en la presente Tesis.

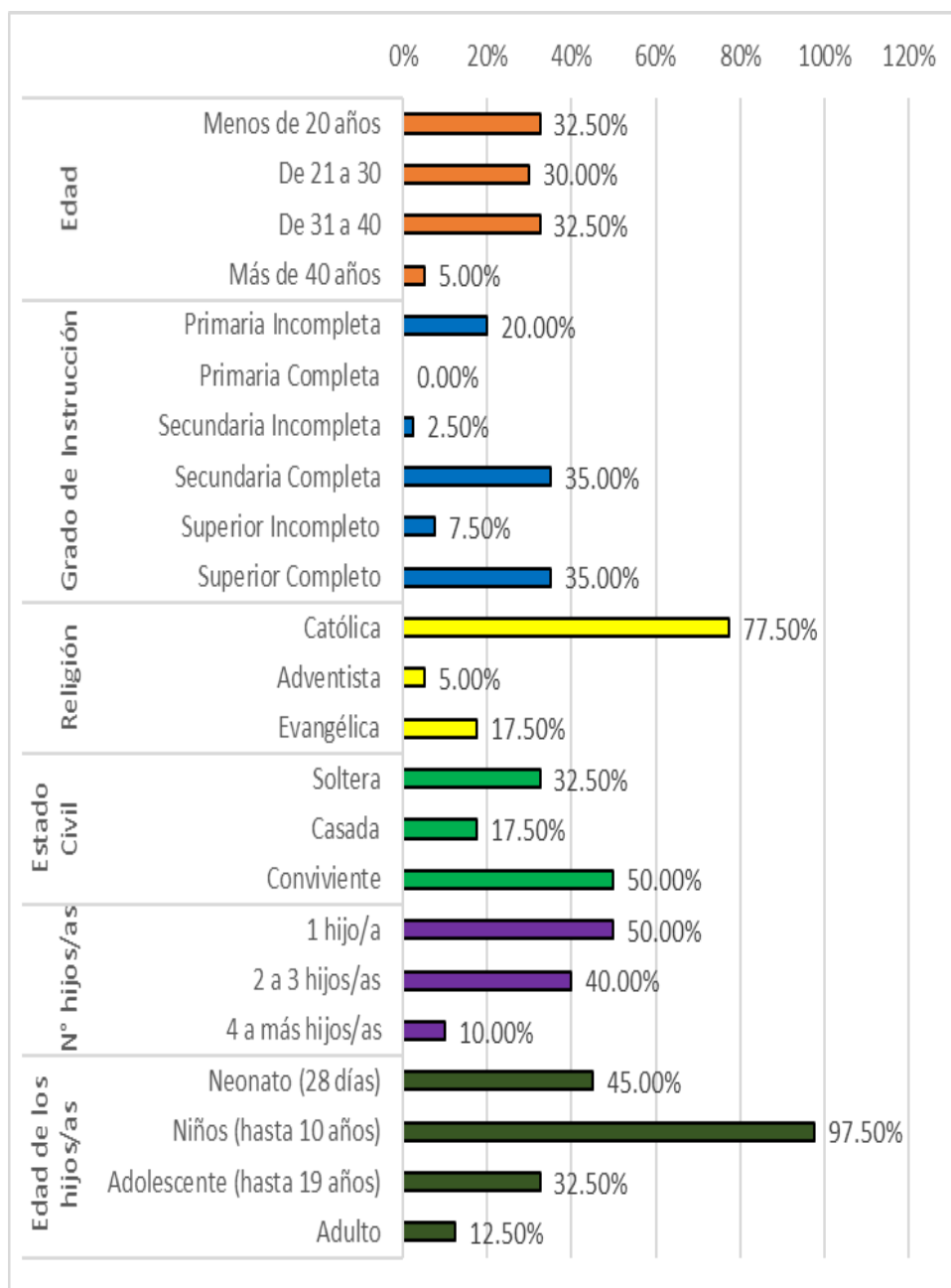
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 01: Datos Generales de las madres encuestadas, respecto al afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.

DATOS DE LA MADRE		f	%
Edad	Menos de 20 años	13	32.50%
	De 21 a 30	12	30.00%
	De 31 a 40	13	32.50%
	Más de 40 años	2	5.00%
Grado de Instrucción	Primaria incompleta	8	20.00%
	Primaria completa	0	0.00%
	Secundaria incompleta	1	2.50%
	Secundaria completa	14	35.00%
	Superior incompleto	3	7.50%
	Superior completo	14	35.00%
Religión	Católica	31	77.50%
	Adventista	2	5.00%
	Evangélica	7	17.50%
Estado Civil	Soltera	13	32.50%
	Casada	7	17.50%
	Conviviente	20	50.00%
N° hijos/as	1 hijo/a	20	50.00%
	2 a 3 hijos/as	16	40.00%
	4 a más hijos/as	4	10.00%
Edad de los hijos/as	Neonato (28 días)	18	45.00%
	Niños (hasta 10 años)	39	97.50%
	Adolescente (hasta 19 años)	13	32.50%
	Adulto	5	12.50%

Fuente: Datos del Anexo N° 02

Gráfico N° 01: Datos generales de las madres encuestadas, respecto al afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.



Fuente: Datos de la Tabla N° 01

Interpretación:

En la Tabla y gráfico 01: De las 40 mamás evaluadas, se tienen los siguientes resultados:

- Edad: El 32.50% (13) tienen menos de 20 años y entre 31 a 40 años, el 30% (12) tienen de 21 a 30 años y el 5% (2) tienen más de 40 años.

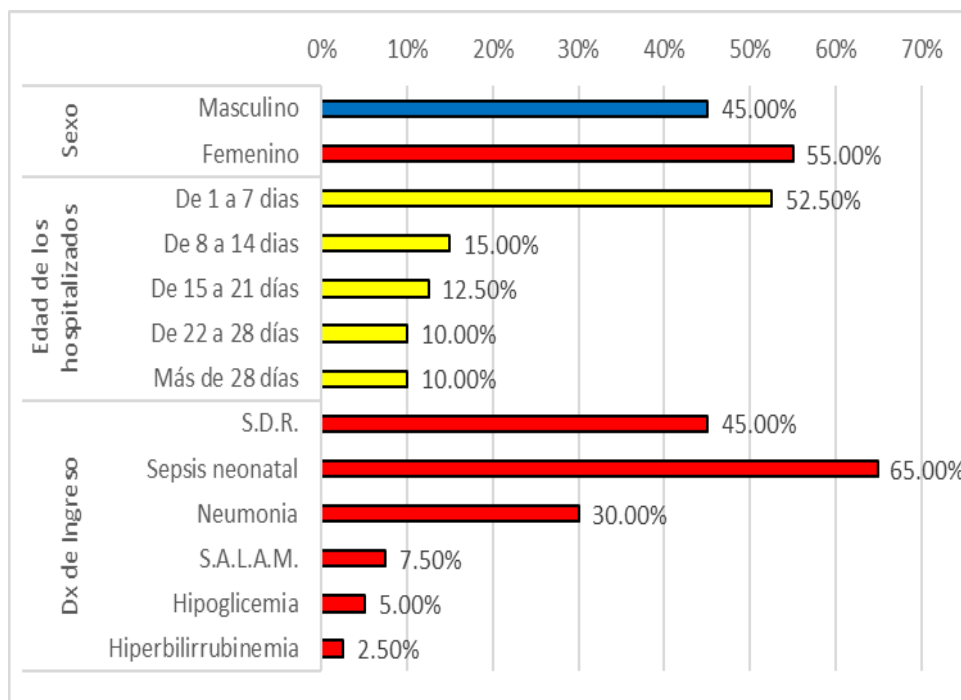
- Grado de instrucción: El 35%(14) tienen secundaria completa o superior completo, el 20% (8) tienen primaria incompleta y el 7.50% (3) tienen superior incompleto.
- Religión: El 77.50% (31) son católicos, el 17.50% (7) son evangélicos y el 5% (2) son adventistas.
- Estado Civil: El 50% (20) son convivientes, el 32.50% (13) son solteras y el 17.50% (7) son casadas.
- N° de hijos/as: El 50% (20) tienen 1 hijo/a, el 40% (16) tienen 2 a 3 hijos/as y el 10% (4) tienen 4 a más hijos/as.
- Edades de los hijos/as: El 97.50% (39) son niños/as (hasta 10 años), el 45% (18) son neonatos (28 días) el 32.50% (13) son adolescentes (hasta 19 años) y el 12.50% (5) son adultos.

Tabla N° 02: Datos generales del hijo/a, respecto al afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018

Datos del Hijo/a		f	%
Sexo	Masculino	18	45.00%
	Femenino	22	55.00%
Edad del hospitalizado.	De 1 a 7 días	21	52.50%
	De 8 a 14 días	6	15.00%
	De 15 a 21 días	5	12.50%
	De 22 a 28 días	4	10.00%
	Más de 28 días	4	10.00%
Dx de Ingreso	S.D.R.	18	45.00%
	Sepsis neonatal	26	65.00%
	Neumonía	12	30.00%
	S.A.L.A.M.	3	7.50%
	Hipoglicemia	2	5.00%
	Hiperbilirrubinemia	1	2.50%

Fuente: Datos del Anexo N° 02

Gráfico N° 02: Datos generales de los hijos/as de las madres encuestadas, respecto al afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.



Fuente: Datos de la Tabla N° 02

Interpretación:

En la tabla y gráfico 2, se preguntó a las mamás de los 40 niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología y se obtuvo los siguientes resultados:

- Sexo: El 55% (22) femeninos y el 45% (18) masculinos.
- Edad de los hospitalizados: El 52.50% (21) de 1 a 7 días, el 15% (6) de 8 a 14 días, el 12.50% (5) de 15 a 21 días, el 10% (4) de 22 a 28 días o más de 28 días.
- Diagnóstico de Ingreso: El 65% (26) Sepsis neonatal, el 45% (18) S.D.R., el 30% (12) Neumonía, el 7.50% (3) S.A.L.A.M., el 5% (2) Hipoglicemia y el 2.5% (1) Hiperbilirrubinemia.

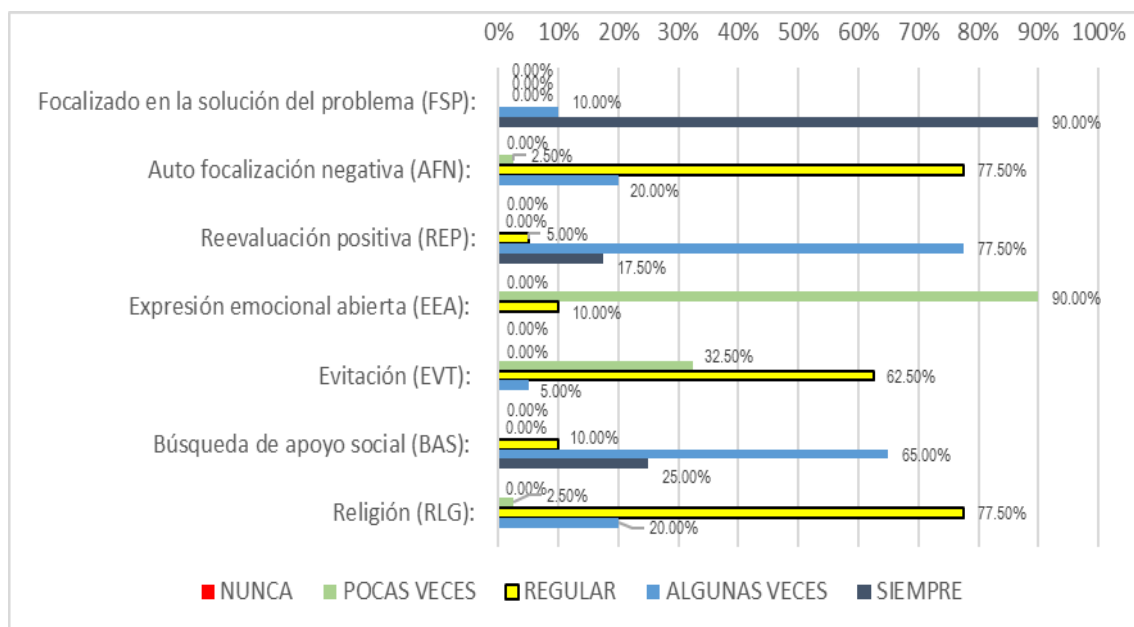
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Tabla N° 03: Dimensión de afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.

DIMENSIONES	NUNCA		POCAS VECES		REGULAR		ALGUNAS VECES		SIEMPRE	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Focalizado en la solución del problema (FSP):	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%	36	90.00%
Auto focalización negativa (AFN):	0	0.00%	1	2.50%	31	77.50%	8	20.00%	0	0.00%
Reevaluación positiva (REP):	0	0.00%	0	0.00%	2	5.00%	31	77.50%	7	17.50%
Expresión emocional abierta (EEA):	0	0.00%	36	90.00%	4	10.00%	0	0.00%	0	0.00%
Evitación (EVT):	0	0.00%	13	32.50%	25	62.50%	2	5.00%	0	0.00%
Búsqueda de apoyo social (BAS):	0	0.00%	0	0.00%	4	10.00%	26	65.00%	10	25.00%
Religión (RLG):	0	0.00%	1	2.50%	31	77.50%	8	20.00%	0	0.00%

Fuente: Datos del Anexo N° 02

Gráfico N° 03: Dimensión de afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.



Fuente: Datos de la Tabla N° 03

Interpretación:

En la tabla y grafico 03: sobre el afrontamiento por dimensiones tenemos:

- Dimensión focalizada en la solución del problema: El 90% (36) siempre y el 10% (4) algunas veces.
- Dimensión auto focalización negativa: El 77.50% (31) es regular, el 20% (8) algunas veces y el 2.50% (1) pocas veces.
- Dimensión re-evaluación positiva: El 77.5% (31) algunas veces, el 17.5% (7) siempre y el 5% (2) regular.
- Dimensión expresión emocional abierta: El 90% (36) pocas veces y el 10% (4) regular.
- Dimensión por evitación: El 62.5% (25) regular, el 32.50% (13) pocas veces, el 5% (2) Algunas veces.
- Dimensión búsqueda de apoyo social: El 65% (26) algunas veces, el 25% (10) siempre y el 10% (4) regular.
- Dimensión religión: El 77.50% (31) regular, el 20% (8) algunas veces y 2.50% (1) pocas veces.

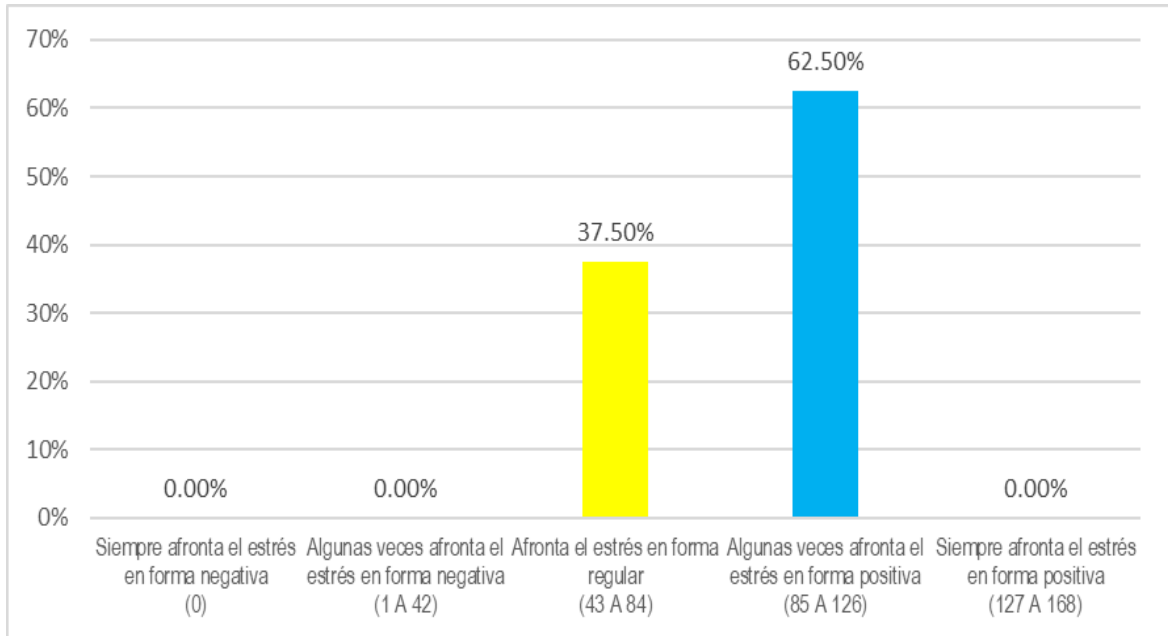
OBJETIVO GENERAL:

Tabla N° 04: Afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.

DESCRIPCIÓN		f	%
Siempre afronta el estrés en forma negativa	0	0	0.00%
Algunas veces afronta el estrés en forma negativa	1 a 42	0	0.00%
Afronta el estrés en forma regular	43 a 84	15	37.50%
Algunas veces afronta el estrés en forma positiva	85 a 126	25	62.50%
Siempre afronta el estrés en forma positiva	127 a 168	0	0.00%
TOTAL		40	100.00%

Fuente: Datos del Anexo N° 02

Gráfico N° 04: Afrontamiento del estrés en madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.



Fuente: Datos de la Tabla N° 04

Interpretación:

En la tabla y gráfico 4: tenemos que el 62.5% (25) algunas veces afrontan el estrés en forma positiva y el 37.50% (15) afronta el estrés en forma regular.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El 32.5% de las mamás evaluadas tienen menos de 20 años y entre 31 a 40 años, el 35%(14) tienen Secundaria Completa o Superior Completo, el 77.50% son católicos, el 50% convivientes, el 32.50% solteras, el 50% (20) tienen 1 hijo/a, el 40% tienen 2 a 3 hijos/as, el 97.50% son niños/as (hasta 10 años), el 45% son neonatos.

Los hijos/as hospitalizados tenemos el 55% femeninos y el 45% masculinos, el 52.50% de 1 a 7 días, el 15% de 8 a 14 días, el 65% ingreso con diagnóstico de Sepsis neonatal, el 45% S.D.R., el 30% Neumonía, el 7.50% S.A.L.A.M., el 5% Hipoglicemia y el 2.5% Hiperbilirrubinemia.

Respecto al afrontamiento del estrés tenemos por dimensiones: Siempre en focalizado en la solución del problema (90%). Regular en auto focalización negativa (77.50%), religión (77.50%) y evitación (62.5%). Algunas veces en re-evaluación positiva (77.5%), en búsqueda de apoyo social (65%). Pocas veces en expresión emocional abierta (90%).

Con ello se puede decir que el 62.5% algunas veces afrontan el estrés en forma positiva y el 37.50% afronta el estrés en forma regular.

Según Contreras Arias, J.A. y et al (2017)¹ en su Tesis: ***Estrategias de Afrontamiento parental ante hijos internados en Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016.*** la principal estrategia utilizada por los padres fue la religión y el apoyo social, en tanto que la expresión emocional abierta tuvo menos acogida por los mismos.

Calvarro Castañeda, A.L. (2016)² en su investigación: ***Estrés Percibido, Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico en jóvenes***. las estrategias más empleadas por los participantes del estudio han sido “apoyo social” y “resolución de problemas”.

Alcoser Villacis, A.Y. (2012)⁵ en su Tesis: ***Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán***. Las estrategias que se destacan en estas adolescentes son Auto-inculparse y Buscar Apoyo Profesional, Esforzarse y tener éxito.

Mateo Almeyda, Evelin Madeleny (2017)⁶ en su Tesis: ***Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital San José Chincha Noviembre 2016***. Las estrategias de afrontamiento según sus dimensiones: focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión son poco frecuentes en los padres de niños hospitalizados.

Carrillo Rodríguez, S.V. (2016)⁷ en su Tesis de Maestría: ***Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental***. Los estilos de afrontamiento más utilizados por los pacientes con depresión, son los centrados en la emoción, seguido del estilo centrado en el problema y en menor proporción los otros estilos de afrontamiento.

Vílchez Flores, K.M. y et al (2015)¹⁰ en su Tesis: ***Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un Hospital de Ferreñafe, 2014***. Las estrategias de afrontamiento al estrés más utilizadas fueron el uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento.

CONCLUSIONES

- El 90% siempre afrontan el estrés basándose en focalizarse en la solución del problema, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica.
- El 77.50% en forma regular se auto focaliza negativamente a fin de afrontar el estrés, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica.
- El 77.5% algunas veces re-evalúa positivamente a fin de afrontar el estrés, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica.
- El 90% pocas veces utiliza la expresión emocional abierta para afrontar el estrés, por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica.
- El 62.5% utiliza la evitación para afrontar el estrés, por lo tanto, se rechaza la hipótesis específica.
- El 65% algunas veces busca de apoyo social para afrontar el estrés, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica.
- El 77.50% en forma regular busca apoyo en la religión a fin de afrontar el estrés, por lo tanto, se acepta la hipótesis específica.

En conclusión

El 62.5% algunas veces afrontan el estrés en forma positiva y el 37.50% afronta el estrés en forma regular.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Realizar terapias diarias con las mamás para bajar los niveles de ansiedad y ayudar a que puedan salir adelante a través de estrategias de afrontamiento enfocadas en la solución de problemas.
- En los inicios de las hospitalizaciones, tratar a las mamás con suavidad y trabajar en hacerles salir de su negación o sentimiento de culpa, esto reducirán los niveles de estrés y hará que baje la ansiedad.
- Realizar este tipo de investigaciones en diferentes grupos para comparar con los resultados obtenidos en esta investigación y determinar qué tipo de estrategias de afrontamiento ayuda a reducir los niveles de estrés.
- En cuanto a las estrategias de afrontamiento se encuentra la focalización en la solución de los problemas y la religión como formas de afrontamiento que les permiten a las mamás adaptarse adecuadamente a las situaciones de estrés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras Arias, J.A. y et al (2017) ***Estrategias de Afrontamiento parental ante hijos internados en Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016.*** [Tesis] Universidad de Cuenca [Ecuador] 51p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27433/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
2. Calvarro Castañeda, Andrea Luz. (2016) ***Estrés Percibido, Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico en jóvenes.*** [Trabajo de Investigación] Universidad de Salamanca [España] 34p Disponible: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/131434/1/TFG_CalCasAL_Estres.pdf
3. Ospina Stepanian, Andrés (2016) ***Síntomas, Niveles de Estrés y Estrategias de Afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una Institución de Educación Superior Militar: Análisis Comparativo.*** [Tesis de Maestría] Universidad Católica de Colombia [Bogotá-Colombia] 140p. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTRIA%20ANDRES%20OSPINA%20STEPANIAN.pdf>
4. Recalde Cerda, Cristina Maribel (2015) ***Estrategias de afrontamiento frente al estrés en madres de niños y niñas de 0 a 2 años que son pacientes del área de Fisioterapia Pediátrica del Servicio de Fisiatría y Rehabilitación del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito en el período mayo-septiembre del 2014.*** [Tesis] Universidad Central del Ecuador. [Quito-Ecuador] 102p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7064/1/T-UCE-0007-129c.pdf>

5. Alcoser Villacis, Alexandra Yacqueline, (2012) ***Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán.*** [Tesis de grado] Universidad de Guayaquil [Guayaquil-Ecuador] 81p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/6004/1/TESIS%20DE%20GRADO%20Alexandra.pdf>

6. Mateo Almeyda, Evelin Madeleny (2017) en su Tesis: ***Estrategias de afrontamiento de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital San José Chincha Noviembre 2016.*** [Tesis] Universidad Privada San Juan Bautista. [Chincha-Perú] 70p. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1230/T-TPLE-Evelin%20Madeleny%20Mateo%20Almeyda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Carrillo Rodríguez, Selena Vilma (2016) ***Reacciones al estrés y estilos de afrontamiento en pacientes con depresión que acuden a una institución de salud mental.*** [Tesis de Maestría] Universidad San Martín de Porres. [Lima-Perú] 92p. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1975/1/Carrillo_RS.pdf

8. Chávez Alania, Mery Isbell y et al (2016) ***Estrategias de afrontamiento frente al estrés académico que utilizan los estudiantes de una academia Preuniversitaria de Lima Metropolitana, Enero 2016.*** [Tesis] Universidad Peruana Cayetano Heredia [Lima-Perú] 59p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/100/Estrategias%20de%20afrontamiento%20frente%20al%20estr%C3%A9s%20acad%C3%A9mico%20que%20utilizan%20los%20estudiantes%20de%20una%20academia%20preuniversitaria%20de%20Lima%20Metropolitana%2C%20enero%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Díaz Huaylla, Lizbeth Julyssa y et al (2016) **Funcionamiento familiar y afrontamiento de madres con hijos prematuros del departamento de Neonatología. Hospital Belén de Trujillo, 2016.** [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego. [Trujillo-Perú] 104p. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2440/1/RE_ENFE_LIZBETH.DIAZ_YENNY.SEVILLANO_FUNCIONAMIENTO.FAMILIAR.Y.AFRONTAMIENTO.DE.MADRES.CON.HIJOS.PREMATUROS_DATOS.PDF
10. Vilchez Flores, Karla María y et al (2015) **Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un Hospital de Ferreñafe, 2014.** [Tesis] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Chiclayo-Perú] 52p. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/339/1/TL_VilchezFloresKarla_VilchezManzanaresRossella.pdf
11. Sandín, B. y et al (1995). **El estrés. Manual de psicopatología.** Editorial McGraw-Hill. Vol. 2. (pp. 3-52). Madrid-España. Disponible en: <http://www.ansiedadestres.org/que-es-el-afrontamiento>
12. Bonifacio, Sandín y et al (2003) **Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y Validación Preliminar.** Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2003. Volumen 8. Número 1, pp. 39-54. Asociación Española de "Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) ISSN 1136-5420/03. [Aceptado Nov. 2002. Citado el 17/06/2018] Disponible en: http://www.consejeria.net/uploads/3/4/1/6/34163570/cuestionario_afrontamiento_estrs.pdf
13. Di-Colloredo Gómez, Carlos Alejandro y et al (2007) **Descripción de los estilos de Afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento.** Revista Psicología. Avances de la disciplina. Vol. 1, Núm 2, Julio-Diciembre 2007, pp. 125-156. Universidad de San Buenaventura. ISSN: 1900-2386. Bogotá-Colombia. [Aceptado el

05/07/2007. Citado el 16/07/2018] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>

14. Calvanese, N. y et al (2004). **Estilos de afrontamiento y adaptación al tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis**. Revista de Nefrología Latinoamericana, pp. 89-94.
15. Vasconcelles, E. (2005). **Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta analysis**. Journal of Clinical Psychology. 61, 4, pp. 461-480.
16. Sacipa, S. (2003). *Lectura de los significados en historias del desplazamiento y de una organización comunitaria por la paz*. Univ. Psicología. 2, 1, pp. 49-56.
17. http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
18. <http://www.ansiedadestres.org/salud>
19. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
20. http://www.saintbois.com.uy/innovaportal/v/633/2/innova.front/fisiatria_y_fisioterapia.html
21. Hernández, Fernández y Baptista. (2014) **Metodología de la investigación**. Argentina.
22. Sánchez C. (2006) **Metodología de la investigación. Como elaborar la tesis y/o investigación**. Editorial Estudios y Ediciones R.A. Lima-Perú. pp.237

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL II-2
MINSa TARAPOTO, AÑO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cómo afrontan el estrés las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018?</p> <p>PROBLEMAS PRINCIPALES</p> <p>¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “focalizando en la solución del problema”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018?</p> <p>¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “auto focalización negativa”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018?</p> <p>¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “reevaluación positiva”, las madres de niños hospitalizados en la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar cómo afrontan el estrés las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, MINSa Hospital II-2 Tarapoto, año 2018.</p> <p>OBJETIVOS GENERALES:</p> <p>Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “focalizando en la solución del problema”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018.</p> <p>Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “auto focalización negativa”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018</p> <p>Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “reevaluación positiva”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018, afrontan el estrés en forma regular.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018, afrontan el estrés en su dimensión “focalizando en la solución del problema” en forma regular.</p> <p>Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018, afrontan el estrés en su dimensión “auto focalización negativa”, en forma adecuada.</p> <p>Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSa Tarapoto, año 2018, afrontan el estrés en</p>	<p>Afrontamiento del estrés</p>	<p>Tipo de Estudio: No experimental</p> <p>Nivel de la investigación: Básico</p> <p>Población: 45 mamás en 1 mes</p> <p>Muestra: 40 mamás</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Afrontamiento de estrés</p>

<p>Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, ¿Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?</p> <p>¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “expresión emocional abierta”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?</p> <p>¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “evitación”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?</p> <p>¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “búsqueda de apoyo social”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?</p> <p>¿Cómo afrontan el estrés en su dimensión “religión”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018?</p>	<p>Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.</p> <p>Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “expresión emocional abierta”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.</p> <p>Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “evitación”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018</p> <p>Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “búsqueda de apoyo social”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.</p> <p>Conocer cómo afrontan el estrés en su dimensión “religión”, las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018.</p>	<p>su dimensión “reevaluación positiva”, en forma regular.</p> <p>Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, afrontan el estrés en su dimensión “expresión emocional abierta”, en forma regular.</p> <p>Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, afrontan el estrés en su dimensión “evitación”, en forma regular.</p> <p>Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, afrontan el estrés en su dimensión “búsqueda de apoyo social”, en forma regular.</p> <p>Las madres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, Hospital II-2 MINSA Tarapoto, año 2018, afrontan el estrés en su dimensión “religión”, en forma regular.</p>		
--	---	--	--	--

ANEXO N° 02:



CUESTIONARIO:

**AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL II-2 TARAPOTO,
AÑO 2018**

AUTOR: Bonifacio Sandín Ferrero, Paloma Chorot Raso.

Modificado por: Bach. Enf. Milena Sánchez Malca

Reciba un cordial saludo, soy la Bach. Enf. Milena Sánchez Malca, estoy realizando una investigación para conocer cómo actúan las madres con niños hospitalizados en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, por lo que solicito su participación a través de este cuestionario, garantizándole que la información que usted brinde será de carácter anónimo y reservado.

Por favor responder todas las preguntas o ítems, según su criterio personal. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. DATOS DE LA ENCUESTADA:

Edad: Grado de Instrucción:

Religión: Estado civil:

Número de Hijos/as: Edades de los hijos/as:

II. DATOS DEL NIÑO/A HOSPITALIZADO EN UCIN:

Apellidos del Recién Nacido:

Fecha de nacimiento: Sexo:

Diagnóstico de ingreso a UCIN:

.....

III. TEST AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS:

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

N°	PREGUNTAS O ÍTEMS	0	1	2	3	4
1	Usted trata de analizar las causas de la enfermedad de su bebe para poder ayudar en su recuperación					
2	Me convencí que hiciese lo que hiciese, las cosas me saldrían mal					
3	Usted mantiene siempre las esperanzas en la recuperación favorable de su bebe					
4	Alguna vez usted descargo su mal humor con el personal que labora en la unidad de UCIN y otras personas					
5	Cuando te acuerdas que tu hijo/a esta hospitalizado en UCIN, tratas de concentrarte en otras cosas					
6	Usted contó a su familia o amistades como se sentía a consecuencia de tener hospitalizado a su niño/a en el servicio de UCIN.					
7	Desde que está hospitalizado su niño/a, Usted ha acudido a la iglesia o Templo, para rezar u orar por la salud de su bebe.					
8	Usted siguió todas las indicaciones de su médico durante su embarazo a fin de que su parto no se complicara.					
9	No hice nada concreto, puesto que de todas maneras sabía que se iba a enfermar.					
10	¿Intentaste sacar algo positivo ante el problema que estás pasando?					
11	Ante el problema actual, insulté y traté mal a ciertas personas.					
12	Trabajas o realizas otras actividades para olvidarte por un momento del problema que estás pasando con tu bebe.					
13	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema que estás pasando con tu bebe.					
14	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, pastor, etc) para que me aconseje sobre el problema con mi bebe.					
15	Establecí un plan de acción y procuré llevarlo a cabo					
16	Comprendí que yo fui la principal causante del problema de salud de mi bebe.					
17	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás.					
18	Me comporté de manera hostil con los demás					
19	Salí al cine, a cenar a dar una vuelta, etc para olvidarme del problema con mi bebe.					
20	Pedí a parientes o amigos que me recomendaran al mejor Neonatólogo para que viniera a evaluar a mi bebé, a fin de que se recupere más rápido.					
21	Acudí a la Iglesia para orar y pedir que se solucione el problema de mi niño/a.					
22	Hablé con los médicos, las enfermeras para saber cómo está mi hijo/a y como puedo ayudar a solucionar su problema de salud					
23	¿Usted se sintió indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación que está pasando su hijo/a?					

N°	PREGUNTAS O ÍTEMS	0	1	2	3	4
24	Comprendí que otras cosas diferentes del problema de salud de mi hijo/a eran más importantes para mí.					
25	Agredí a algunas personas					
26	Usted ¿procuró no pensar en la enfermedad de su bebe?					
27	Hablé con amigos o familiares para que le tranquilizarán cuando se encontraba mal.					
28	Usted ¿Tuvo fe que Dios, sanaría a su bebe?					
29	Hice frente a la enfermedad de mi hijo/a buscando soluciones concretas (conversar con el médico, preguntar sobre su diagnóstico, que tratamiento le están dando, mayor información sobre dicha enfermedad y su tratamiento, etc)					
30	Me di cuenta que en mi casa no podía dar solución al problema de salud de mi hijo/a y debía buscar ayuda profesional.					
31	Experimenté personalmente la frase que dice: "No hay mal, que por bien, no venga"					
32	¿Usted se molestó o discutió con alguna persona estando hospitalizado en UCIN, su hijo/a?					
33	Usted ¿Practica algún deporte para olvidarse del problema de salud de su hijo/a?					
34	Usted ¿Pidió a algún amigo o familiar que le indicara cual sería el mejor camino para afrontar el problema de salud de mi hijo/a?					
35	Usted ¿Rezó, oró o pidió por la salud de su bebe?					
36	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema: conversar con el Médico y Enfermeras, mantener la calma, buscar información sobre la enfermedad, etc.					
37	Me resigné a aceptar que no cuide bien a mi hijo/a en casa y que por ello está internado en UCIN.					
38	Comprobé que si me demoraba más tiempo en casa y no buscaba la ayuda profesional, mi hijo/a se hubiera puesto peor.					
39	Luche y me desahugué expresando mis sentimientos.					
40	Intenté olvidarme de todo					
41	Procuré que algún familiar o amigo, me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.					
42	Acudía a la Iglesia o Templo para poner velas o rezar por la recuperación de mi hijo/a.					

Gracias por su participación

ANEXO N° 03:



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PUNTAJE DEL INSTRUMENTO

Puntaje general de la encuesta:

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (42 Preguntas)	PUNTAJE
Nunca	0
Pocas veces	1 a 42
Regular	43 a 84
Algunas veces	85 a 126
Siempre	127 a 168

Puntaje por dimensiones:

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS POR DIMENSIONES (6 Preguntas)	PUNTAJE
Nunca	0
Pocas veces	1 a 6
Regular	7 a 12
Algunas veces	13 a 18
Siempre	19 a 24



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente acepto participar en la investigación titulada: *AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL II-2 TARAPOTO, AÑO 2018.*

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El Investigador responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la encuesta que se llevará a cabo.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Lugar y Fecha: _____

Nombre, firma y D.N.I
Investigador Responsable

Nombre, firma y D.N.I
Investigado

Anexo N° 05



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

JUICIO DE EXPERTOS

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**
I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Sánchez Cueva Angelica
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : Maestría
- 1.3 TÍTULO PROFESIONAL : Lic. en enfermería
- 1.4 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Hospital II-2 Tarapoto
- 1.5 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : Afrontamiento del Estrés en Madres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología Hospital II-2 Tarapoto Año 2018
- 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Dcha. Enf. Milena Sánchez Malco
- 1.7 CARRERA PROFESIONAL : Enfermería
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					✓
Sub Total					4	45
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)
**VALORACIÓN CUALITATIVA
CRITERIO DE APLICABILIDAD**

$49 \times 0.4 = 19.6$

Válido - Aplicar

Aplicar el cuestionario

Lugar y Fecha: Tarapoto 15 Septiembre 2018



Angélica Sánchez Cueva
Licenciada en Enfermería
CEP: 60910 CEE: 12726

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**
I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : AREVALO REATEGUI HERLINDA MERCEDES
 1.2 GRADO ACADÉMICO : MAGISTER
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.4 INSTITUCIÓN QUE LABORA : HOSPITAL II-2 TARAPOTO
 1.5 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN MADRES DE NIÑOS
 Hospitalizados En LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NEONATOLOGIA,
 Hospital II-2 TARAPOTO, Año 2018
 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO : MILENA SANCHEZ MALCA
 1.7 CARRERA PROFESIONAL : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : CUESTIONARIO
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio				✓	
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					✓
Sub Total					4	45
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) :

 VALORACIÓN CUALITATIVA :
 CRITERIO DE APLICABILIDAD :

49 x 0.4 = 19.6
 Valor Aplicar :
 Aplicar EL CUESTIONARIO
 Lugar y Fecha: 28/8/18

Herlinda
 Herlinda M. Arevalo Reategui
 Mg. Docencia y Gestión Universitaria
 C.E.P. 12 503

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Soavedra Garcia Katherine Margoth
 1.2 GRADO ACADÉMICO : Magister Salud Pública
 1.3 TÍTULO PROFESIONAL: Licenciado en Enfermería
 1.4 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Es Salud
 1.5 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : Afrontamiento del Estrés en madres
 de Niños hospitalizados, en la unidad de cuidados Intensivos
 de Neonatología, Hospital D-2 Tarapoto, Año 2018
 1.6 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Bach. Enf. Milena Sánchez Malca
 1.7 CARRERA PROFESIONAL : Enfermería
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					4	45
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 49 x 0.4 = 19.6

VALORACIÓN CUALITATIVA : Valido - Aplicar

CRITERIO DE APLICABILIDAD : Valido - Aplicar

Lugar y Fecha: Tarapoto, 28 de Agosto 2018


 Katherine M. Soavedra Garcia
 Lic. Enfermería
 C.E.P. 43847

Anexo N° 06



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD DONDE REALIZÓ LA TESIS

AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

EL Director del Hospital II-2-Tarapoto; autoriza a los estudiantes:

Bachs. Enf. MILENA SANCHEZ MALCA.

Universidad/Instituto: Universidad Alas Peruanas.

Facultad/Especialidad: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería.

Proyecto de Tesis: "Afrontamiento del Estrés en Madres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital MINSA II-2 MINSA Tarapoto Año 2018".

Esta tendrá validez por un tiempo de 3 meses a partir de su expedición.

Debiendo brindar las facilidades para el cumplimiento de su proyecto.

Asimismo, el estudiante deberá presentar copia de su Tesis a la Of. de Capacitación y Apoyo a la Docencia e Investigación, la cual pasará al archivo de la Biblioteca del Hospital.



Tarapoto, 07 de Setiembre del 2018.

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2-TARAPOTO

M.C. MANUEL EDUARDO VÁSQUEZ CONTRERAS
DIRECTOR

V°B° de RR.HH.
V°B° de Capacitación
Firma del Director

HOSPITAL TARAPOTO Jr. Angel Delgado Morey N°503
Tarapoto – San Martín
Telf: (042) – 520012