

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

"NIVELES DE ANSIEDAD EN PADRES DE NIÑOS  
PREMATUROS NACIDOS EN ESTADO CRÍTICO, EN NEONATOLOGÍA DEL  
HOSPITAL DEL IGSS ZONA 6"

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

ELVIA SUSANA CUYAN ROSALES  
CLAUDIA GUÍSELA SÁNCHEZ ESCOBAR

*Previo a optar el título de*

PSICÓLOGAS

*En el grado académico de Licenciatura*

## CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos  
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón  
Licenciada Liliana del Rosario Álvarez de García  
REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman  
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Estudiante Edgard Ramiro Arroyave Sagastume  
Estudiante Brenda Jullisa Chamám Pacay  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 Y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 589-2003  
CODIPs. 874-2006

De Orden de Impresión Informe Final  
de Investigación

01 de junio de 2006

**Estudiante**

Elvia Susana Cuyán Rosales  
Claudia Guisela Sánchez Escobar  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

**Estudiantes:**

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto SEXTO (6°) del Acta VEINTICINCO GUION DOS MIL SEIS (25-2006) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 01 de junio de 2006, que copiado literalmente dice:

**"SEXTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "NIVEL DE ANSIEDAD EN PADRES DE NIÑOS PREMATUROS DE 36 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL EN ESTADO CRÍTICO EN NEONATOLOGÍA DEL IGSS, ZONA 6", de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**ELVIA SUSANA CUYÁN ROSALES**  
**CLAUDIA GUISELA SÁNCHEZ ESCOBAR**

**CARNÉ 1998-22511**

**CARNÉ 1998-22526**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Silvia Elvira Alfaro V. y revisado por el Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para la Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes  
**SECRETARIA**



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"

TEL. 2485-1910 FAX 2485-1913 Y 14

e-mail: [usacpsic@usac.edu.gt](mailto:usacpsic@usac.edu.gt)

CIEPs. 55-2006

REG. 589-2003

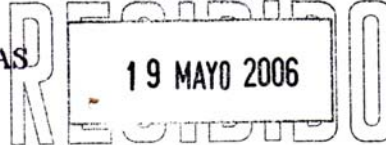
Guatemala, 12 de mayo de 2006

**INFORME FINAL**

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma: *[Signature]* hora 19:24 Registro 589-03

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos E. Orantes T., ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN PADRES DE NIÑOS PREMATUROS DE 36 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL EN ESTADO CRÍTICO EN NEONATOLOGÍA DEL IGSS, ZONA 6”**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No

**Elvia Susana Cuyan Rosales**  
**Claudia Guisela Sánchez Escobar**

**199822511**  
**199822526**

CARRERA: Licenciatura en Psicologías

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

*[Signature]*  
LICENCIADA MAYRA LUNA DE ALVAREZ  
COORDINADORA

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"

c.c. Revisor/a  
Archivo

MLDA / edr





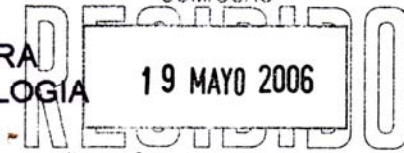
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª. Avenida 9-45 Zona 11 Edificio "A"  
TEL. 2485-1910 FAX 2485-1913 Y 14  
e-mail: [usacpsic@usac.edu.gt](mailto:usacpsic@usac.edu.gt)

CIEPs. 56-2006

Guatemala, 11 de mayo de 2006

LICENCIADA  
MAYRA LUNA DE ÁLVAREZ, COORDINADORA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA  
CIEPs. "MAYRA GUTIÉRREZ"  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
LICENCIADA DE ÁLVAREZ:

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



Firma: Mbr hora 19:24 Registro 589-03

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado:

**"NIVEL DE ANSIEDAD EN PADRES DE NIÑOS PREMATUROS DE 36 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL EN ESTADO CRÍTICO EN NEONATOLOGÍA DEL IGSS, ZONA 6"**

ESTUDIANTE:

CARNÉ No.

**Elvia Susana Cuyan Rosales**  
**Claudia Guisela Sánchez Escobar**

**199822511**  
**199822526**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, y solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LICENCIADO CARLOS E. ORANTES T.  
DOCENTE REVISOR

c.c.: Archivo  
Docente Revisor / a

CEOT / edr



Guatemala, 20 de agosto del 2005

Licenciada  
Mayra Luna  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS-

Licda. Luna:

Por este medio me permito informar a usted, que procedido a la asesoría del Informe Final de investigación del trabajo titulado

“NIVEL DE ANSIEDAD EN PADRES DE NIÑOS PREMATUROS DE 36 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL NACIDOS EN ESTADO CRITICO EN NEONATOLOGÍA DEL IGSS ZONA 6”.

Elaborado por las estudiantes:

Elvia Susana Cuyan Rosales  
Claudia Guisela Sánchez Escobar

carne 9822511  
carne 9822526

El Informe Final en mención cumple con los requisitos establecidos por la Escuela de Ciencias Psicológicas y ha sido realizado previo a la obtención del título psicológico en el grado de licenciatura, por lo que considero y recomiendo continuar con los trámites correspondientes.

Sin otro particular,

Atentamente



Licda. Silvia Elvira Alfaro V.  
asesora

Lic. Silvia Alfaro Villatoro  
Psicóloga  
Col. 1295



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"  
TEL.: 485-1910 FAX: 485-1913 y 14  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

cc: Control Académico  
CIEPs.  
Archivo  
Reg. 589-2003

CODIPs. 679-2005

**De aprobación de proyecto de Investigación**

06 de abril de 2005

**Estudiante**

Elvia Susana Cuyán Rosales  
Claudia Guisela Sánchez Escobar  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

**Estudiantes:**

Transcribo a usted el Punto UNDÉCIMO (11º) del Acta DIECIOCHO GUIÓN DOS MIL CINCO (18-2005) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 1 de abril de 2005, que literalmente dice:

**"UNDÉCIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Proyecto de Investigación, titulado: "NIVEL DE ANSIEDAD EN PADRES DE NIÑOS PREMATUROS DE 36 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL EN ESTADO CRÍTICO EN NEONATOLOGÍA DEL IGSS, ZONA 6", de la Carrera: Licenciatura en Psicología, presentado por:

ELVIA SUSANA CUYÁN ROSALES

CARNÉ No. 1998-22511

CLAUDIA GUISELA SÁNCHEZ ESCOBAR

CARNÉ No. 1998-22526

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, resuelve **APROBARLO** y nombrar como asesora a la Licenciada Silvia Elvira Alfaro V. y como revisor al Licenciado Carlos Enrique Orantes Troccoli."

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

  
Licenciada Karla Emy Vela de Ortega  
SECRETARIA



/Gladys



*Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*  
*Ciudad de Guatemala, C. A.*

Dirección Cablegráfica I G S S O  
Dirección Postal: Apartado 349  
Teléfonos: 232-6001 al 9

Guatemala Julio del 2005

Licenciada  
Mayra Luna  
Departamento de Tesis  
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPS-

Licda. Luna:

Por este medio me permito informar a usted, que las estudiantes, Elvia Susana Cuyan Rosales y Claudia Guísela Sánchez Escobar, realizaron el trabajo de Investigación, en la Unidad del Hospital Juan José Arévalo Bermejo IGSS zona 6, con el tema "*Niveles de ansiedad en padres de niños prematuros de 32 a 36 semanas de edad gestacional, nacidos en estado crítico*", para presentación de Tesis en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente

Dr. Rodolfo García  
Neonatólogo  
Jefe servicio de Neonatología  
Hosp. Juan José Arévalo B.  
IGSS zona 6.



DR. EDWIN RODOLFO GARCIA  
COL. 1931  
JEFE DE SERVICIO DE NEONATOLOGIA  
IGSS ZONA 6



PADRINOS

Licenciado JOSE ORLANDO MASAYA MASAYA  
Colegiado No. 7392

Doctor GUSTAVO ADOLFO HERRERA GAMARRO  
Colegiado No. 9596

Doctor ARNOLDO ESCOBAR PAÍZ  
Colegiado No. 3453

## DEDICATORIA

- A DIOS: Porque la inteligencia se allega a la inteligencia, la sabiduría recibe a la sabiduría; la verdad abraza a la verdad y la Gloria de Dios es la inteligencia
- A MIS PADRES: Emiliana y José, porque me han guiado y enseñado la senda a seguir, dándome su apoyo y amor incondicional cada día de mi vida.
- A MI ESPOSO: Percy, por ser mi mejor amigo y mi ayuda idónea por esta vida y la eternidad.
- A MI HERMANA,  
HERMANOS, CUÑADAS  
Y SOBRINOS: Por ser mis fuentes de energía y felicidad en todo momento, aún en los difíciles.
- A MIS PRIMOS Y TIOS: Por sus palabras de aliento, sus consejos y su gran ejemplo.
- A MI ASESORA: Licda. Silvia Alfaro, por su ayuda y apoyo, que Dios le bendiga.
- A MI REVISOR: Lic. Carlos Enrique Orantes Troccoli, por su tiempo dedicado y sus sabios consejos.
- A USTED: Especialmente, con sincera gratitud.

## DEDICATORIA

- A DIOS: Fuente de toda sabiduría, causa primordial de todas las cosas.
- A MIS PADRES: José Antonio Sánchez Ch.  
Guisela Olinda Escobar de Sánchez.  
Por darme la oportunidad de existir en este mundo. Y ser un apoyo incondicional en todo momento.  
Que Dios los Bendiga
- A MI HIJO: Jefferson Antonio  
Por ser la fuerza e inspiración para no desmayar a pesar de las adversidades de la vida.
- A MIS HERMANOS: Rottman, David y Rita. Por su ayuda y apoyo en todo momento y que les sirva de ejemplo para continuar su camino de éxito.
- A MIS TIOS Y PRIMOS: Gracias por sus consejos
- A MIS AMIGOS (AS): Por sus palabras de aliento, en los momentos difíciles .
- A MI ASESORA: Licda. Silvia Elvira Alfaro V. Gracias Por su dedicación.
- A MI REVISOR: Lic. Carlos Enrique Orantes Troccoli gracias por su dedicación y sabios consejos.

**A MI ALMA MATER:**

La tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Gracias por cobijarme durante mi preparación.

**A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS:**

Por encaminar mis pasos al estudio y comprensión del ser humano.

**AL HOSPITAL JOSE AREVALO BERMEJO (IGSS ZONA 6) SERVICIO DE NEONATOLOGIA:**

Por permitirme llevar a cabo la presente investigación.

**A MIS PADRINOS:**

Dr. Arnoldo Escobar Paíz  
Dra. Gladis Corzo de Escobar  
Gracias por sus sabios consejos.

**CLAUDIA SANCHEZ**

## ÍNDICE

TEMA	PAGINA
Prólogo .....	1
CAPITULO I	
1.1 Introducción .....	2
1.2 Marco Teórico .....	4
1.2.1 Históricamente el concepto de ansiedad .....	4
1.2.2 Que es la ansiedad .....	5
1.2.3 Ansiedad y angustia .....	6
1.2.4 Emociones y ansiedad .....	7
1.2.5 Ansiedad y sus manifestaciones en el embarazo y el parto .....	8
1.2.6 Prematuridad .....	9
1.2.7 Causas de Prematuridad .....	9
1.2.8 Efectos secundarios en el recién nacido prematuro .....	10
1.2.9 Cuidados primordiales para el bebé prematuro .....	10
1.2.10 Ansiedad en los padres de niños prematuros .....	11
1.2.11 Problemática familiar, laboral y social de los padres de niños prematuros, al elevar sus niveles de ansiedad .....	12
1.2.12 Factores que elevan o minimizan el nivel de ansiedad en los padres de los bebés prematuros .....	13
CAPITULO II	
2.1 Técnicas e Instrumentos .....	16
CAPITULO III	
3.1 Presentación, análisis e interpretación de datos .....	17
3.2 Gráfica, prueba de ansiedad SAS .....	18
3.3 Gráfica, relación padre-hijo .....	19
3.4 Gráfica, relación de pareja .....	20
3.5 Gráfica, aspecto emocional .....	21

## CAPITULO IV

4.1 Conclusiones y recomendaciones .....	23
4.2 Bibliografía .....	25
4.3 Anexos .....	27
4.3.1 Entrevista .....	28
4.3.2 Test SAS del Doctor William W. K. Zung .....	30
4.3.3 Resumen .....	31

## PRÒLOGO

La presente investigación buscó reconocer el nivel de ansiedad en padres de niños prematuros, nacidos de 36 semanas o menos de edad gestacional en estado crítico, este tipo de problemas suele influir en el aspecto emocional de estos padres y por consiguiente en el resto de la familia.

Se tomó en cuenta el estudio de la ansiedad para llegar a la raíz de su naturaleza. En el ambiente intrauterino el feto disfruta de un alto grado de protección contra los estímulos externos y no tiene una relación directa con ese ambiente fuera del útero, hasta el momento que sigue luego del nacimiento o sea el parto. Este ambiente cambia radicalmente y el bebé, el padre y la madre comienzan a vivir una gran variedad de experiencias. La ilusión de toda pareja que espera el nacimiento de su hijo con anhelo, es la de tener un bebé sano con un desarrollo físico normal.

El objetivo principal de la investigación es determinar el nivel de ansiedad que presentan los padres de los niños, que por su misma prematurez, han nacido en un estado crítico de salud. Los problemas emocionales en los padres a consecuencia de la preocupación de ver a su hijo pequeñito enfermo, van alterando el nivel de ansiedad elevándolo a tal grado que es difícil controlar y mantener un equilibrio en su estado emocional.

El contacto con los padres permitió observar la baja tolerancia y a la frustración por la situación de su recién nacido, lo cual es solo el inicio de los conflictos enfrentados durante la hospitalización del bebé. Ya que a continuación pasan por sentimientos de culpabilidad, temor, etc.

Sirvió de gran apoyo a esta investigación, la información del personal médico hacia los padres durante la hora de visita, sobre el estado de salud del recién nacido, el tratamiento que recibe y la respuesta que se espera, además de los aparatos que ayudan a controlar sus cambios de ese estado de salud, ya que con esta información se obtuvo una mejor comprensión del significado de prematurez y estado crítico, sobre todo se observó en los padres más aceptación de la situación que enfrentan ellos y su hijo recién nacido.

La ansiedad, dentro del campo de la psicología clínica se ha estudiado en diferentes ámbitos y en este trabajo de investigación se ha utilizado un grupo de diez parejas de padres que enfrentan un conflicto "común", y es el de tener un bebé que ha nacido antes del tiempo establecido, hospitalizado, dependiente de tratamiento médico por tiempo indefinido, teniendo como resultado el manejo de la ansiedad a un nivel más elevado.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad se conceptualiza como “un estado de aprensión, inseguridad, temor o terror causado por una amenaza anticipada, real o imaginaria” (Papalia, 1997: 692).

También se toma como una elevación incontrolada de la tensión física y mental, un estado de intranquilidad emocional que varía de un momento a otro y que puede traer consigo varias consecuencias derivadas del mismo desequilibrio emocional en el que se encuentra la persona, presentando síntomas patológicos como la evitación e inhibición, u otros mecanismos de defensa, manteniéndose en un estado de alerta sin que este sea necesario, con tendencia a llegar al pánico.

Un nivel de ansiedad intermedio, es decir en un nivel moderado, sirve de ayuda a la persona como un mecanismo para la adaptación y para enfrentar la variedad de problemas o situaciones cotidianas que deba resolver, teniendo reacciones oportunamente necesarias y el momento adecuado para actuar.

En los padres de niños prematuros, que nacen en un estado crítico de salud, la ansiedad de estos padres puede variar de un nivel aparentemente “normal” a otro que se convierta en patológico, y no les proporciona ayuda, hasta el punto que sus tensiones se vuelquen sobre su vida cotidiana y afecten diferentes áreas, como la laboral, la social, la familiar, la personal, etc.

El propósito principal de la elaboración de nuestra investigación es conocer cuáles son las reacciones más frecuentes que presentan los padres de los niños prematuros nacidos en estado crítico, que pueden ser causas de desarrollar problemas emocionales tornándose patológicos, como la ansiedad elevada, llegando a niveles extremos, en los que no es posible controlarla.

Para el presente estudio se ha hecho uso de los siguientes instrumentos:



- 1) Escala de Evaluación Aplicada para medir Ansiedad del doctor William Zung (SAS).
- 2) Entrevista, elaborada con 10 ítems, enfocada a visualizar los ámbitos emocionalmente más afectados por la ansiedad misma, tales como el familiar enfocado en la relación de pareja y la relación de padres-hijos.

Los instrumentos se aplicaron durante el horario de visita en el servicio de Neonatología a la población escogida de diez parejas de padres, obteniendo un total de 20 entrevistas y 20 test de Ansiedad (SAS), basándose en los resultados obtenidos, los cuales se han interpretado en el aspecto cuantitativo y cualitativo.

El concepto de pretérmino o prematurez se define como “menor de 37 semanas de gestación, o menor de 259 días completos de gestación (embarazo), también se basa en la mayor probabilidad de padecer enfermedades típicas de la inmadurez” (Taeush y Ballard, 2000: 45)

Actualmente en nuestro país existen varias causas del nacimiento de niños prematuros, podemos mencionar algunas como los embarazos en la adolescencia, madres con deficiencia nutricional antes y durante el embarazo, uso de drogas no autorizadas durante el embarazo, edad avanzada (35-40 años y más), mujeres multíparas (es decir, que han tenido 5-6 embarazos en adelante), padres drogadictos o bebedores, etc. Estas y otras causas también se encuentran influidas por la posición económica, académica y social en la que se encuentren, o por enfermedades padecidas por la madre durante el embarazo (diabetes, rubéola, presión alta, anemias, etc.).

Cada uno de estos factores puede sumarse a la situación de tener su hijo recién nacido hospitalizado, con aparatos especiales administrando oxígeno para que pueda sobrevivir y atención médica constante, principalmente durante las primeras horas de vida, por su desarrollo físico y fisiológico inconcluso.

## MARCO TEORICO

### Históricamente el concepto de ansiedad

El concepto de ansiedad se ha visto influido por las distintas corrientes teóricas y los diferentes términos que han utilizado los psicoanalistas en los textos, para referirnos a dicho fenómeno citaremos brevemente el cambio que con el transcurrir del tiempo ha llegado a tener este concepto de ansiedad. Si ubicamos la ansiedad en un punto de vista etiológico, podría entenderse como derivada de un mecanismo más básico, el miedo, que se define como la reacción adaptativa ante una situación del peligro, defendiendo al organismo de dicho peligro a través de conductas de lucha y huida.

El temor o miedo aparece provocado por un estímulo, objeto o situación concreta. En cambio, la angustia, que se compara con la ansiedad, es una respuesta anticipada a cualquier estimulación, es decir es inmotivada. La angustia es más física acompañada de sensaciones de sobrecogimiento, mientras que la ansiedad es más psíquica y se presenta con sensaciones de sobresalto.

"Hasta finales del siglo XIX -dice Feldman-, la ansiedad extrema se atribuía, de forma errónea y rutinaria, a los trastornos respiratorios y cardíacos. Sigmund Freud la identificó como la neurosis de angustia, sus síntomas descritos en el psicoanálisis, son similares o iguales al de ansiedad, estos son: tensión muscular, sudor en la palmas de las manos, molestias estomacales, comer constantemente, temblor de cuerpo, interrupción del sueño repetidas veces durante la noche, llegando en algunas ocasiones al insomnio, latidos rápidos del corazón (taquicardia), y respiración entrecortada (taquipnea) con sensación de desmayos" (Feldman, 1997, 329).

A inicios de los años 1940, Spence, un estudioso de temas psicológicos, lleva a cabo una investigación teórica y experimental relacionada al tema de la ansiedad. En esta investigación él categorizó la "ansiedad" como un impulso que se aprende, y que a su vez se puede convertir en un hábito, cuya base es la emoción, estimulando y ampliando cualquier conducta que se vea afectada por la presencia de la ansiedad y presentarse de una manera patológica (Tortosa, 1998, 485-486).

Como se puede observar el tema de la ansiedad no es nuevo, y se ha estudiado en diferentes épocas y en sus muchas manifestaciones, lo cual apoya en gran manera a las siguientes investigaciones, procurando

encontrar formas que guíen a la mejora del tratamiento en el manejo de la ansiedad, principalmente cuando se manifiesta en sus niveles patológicos, es el caso que nos compete en esta investigación.

### Que es la ansiedad

La ansiedad es una elevación incontrolada de la tensión física y psíquica, una agitación de ánimo, temor ante algo difuso que se encuentra sin una referencia concreta. Es bueno mencionar que en cierta manera la ansiedad nos ayuda a adaptarnos y enfrentar problemas, aunque en los niveles extremos se torna patológica provocando respuestas de evitación e inhibición, o cualquier mecanismo de defensa, manteniendo a la persona en un estado de alerta de forma prolongada sin que éste sea necesario, provocando un cambio en el estado de ánimo que surge del interior, no siendo necesario un estímulo externo, específicamente.

La corriente genética y evolucionista consideran la ansiedad como una emoción hereditaria (que se transmite de una persona a otra) y la corriente conductista presenta la ansiedad como un mecanismo defensivo, otros estudios de la conducta humana dicen al respecto: "La ansiedad es una señal de amenaza inminente a la personalidad en el contexto de su ambiente social" (Kolb, 1978, 495).

Como se ha expuesto, la ansiedad interfiere con la ejecución de las actividades, por ejemplo puede distraernos no permitiendo la concentración en la tarea a realizar, poniendo especial atención a otras situaciones, como la autocrítica y predisponiendo a imaginar resultados futuros no favorables o catastróficos, causando agotamiento antes de finalizado el trabajo que se desee llevar a cabo, sobre todo sí, la ansiedad llega a niveles patológicos, como se ha mencionado. Por el contrario, si la ansiedad se maneja en un nivel moderado, ayuda a incrementar la atención y mejora el desempeño personal del ser humano.

Existe la ansiedad por separación, que se presenta en los niños o incluso en adultos, esta ansiedad se desarrolla en el momento que se da la separación, bien de manera temporal o permanente de la persona querida. Este tipo de ansiedad produce, en los adultos, stress, presentando algunos síntomas fisiológicos como náuseas, dolor de estómago, dolor de cabeza, etc., éstos desaparecen al resolver el conflicto que lo ha generado, reuniéndose con la persona deseada o aceptando la pérdida, así vemos que la ansiedad no solo es presenciada por personas adultas, sino también por niños, incluso por bebés cuando al nacer no tienen el acercamiento constante de la madre (Papalia, 1998, 518-519).

Entre los trastornos que se van presentando con la ansiedad, pueden desarrollarse las fobias, ya que el miedo (base principal de las fobias) es uno de los factores que predomina al manejar altos niveles de ansiedad, este temor se va haciendo cada vez más intenso, dejando sin control a las personas de sus acciones o conducta, sobre todo no razonan y no logran pensar coherentemente, haciendo difícil tomar decisiones concretas y correctas, que luego de pasar el conflicto que originó el temor o desenlace de la fobia, no serían las mismas. La persona reconoce que este temor es excesivo e irracional pero no puede tener control sobre él y el resultado, es un desequilibrio emocional (Kolb, 1978, 134-135).

El temor también puede presentarse cuando se dan algunos cambios, independientemente si estos han sido planeados o no, en el caso del nacimiento de un bebé, la madre sabe que de un momento a otro dará a luz, y esto causa cierto grado de ansiedad, que puede variar conforme transcurre el tiempo de embarazo, disminuyendo, manteniéndose o elevándose ese nivel de ansiedad, que a su vez es transmitida al bebé que aún se encuentra en período de desarrollo.

Dicaprio expone que "en el medio uterino el feto disfruta de un alto grado de protección contra los estímulos externos o en otras palabras de los cambios repentinos del ambiente fuera del vientre de la madre, aunque desarrolla sensaciones con el mínimo contacto que tiene con ese ambiente, a través de la madre. Al nacer el medio cambia radicalmente y el niño queda expuesto a una gran variedad de experiencias. Sintiendo indefenso y algunas veces perturbado. La experiencia de la ansiedad, se presenta en las situaciones en que el individuo no puede manejar la tensión (Dicrapio, 1989, p 59-61).

### Ansiedad y angustia

El tema de la angustia ha sido estudiada por varias ciencias, como la filosofía, la psiquiatría y la psicología, cada una de ellas exponiendo similares conceptos y síntomas, como por ejemplo: la angustia es una manifestación patológica que se concentra más en lo físico (conocido también como somático), y la ansiedad se relaciona con lo mental (conocido como psíquico), presentando, sentimientos de abandono, signos de shock, palpitaciones aceleradas, sudoraciones excesivas generalizadas o en áreas específicas (palmas de las manos, pies, frente) temblores, etc.

La angustia es una de las emociones en la cual la persona, siente temor de lo que sucederá en el futuro, surgiendo de impulsos reprimidos dentro de la personalidad y puede servir de base para el desarrollo de trastornos o desviaciones graves de esta personalidad, sino se resuelve el conflicto que la ha originado.

Los cuadros de ansiedad elevados, sin ningún tipo de tratamiento, dan como resultado, en algunas personas, conductas inadecuadas, como beber alcohol en exceso, comer demasiado, fumar o automedicarse sin razón aparente de enfermedad, todo con un solo fin, aliviar la tensión emocional que se eleva cada vez más, aunque por el contrario, el problema solo se complica y la persona afectada no siempre se da cuenta de lo que esta sucediendo con sus manifestaciones emocionales.

## Emociones y ansiedad

Se han detectado varias funciones importantes de las emociones y su trascendental relación con la ansiedad, principalmente, en nuestra vida cotidiana. Por ejemplo: nos preparan para la acción, actuando como nexo en el ambiente externo y las respuestas realizadas por la persona ayudando a su interacción social, mostrando por medio de conductas evidentes y actitudes verbales y no verbales, que puede mantener esa interacción social. Estas emociones también causan cambios fisiológicos, como, problemas digestivos (indigestión, diarreas, estreñimiento, etc.), dolores de cabeza, cólicos abdominales o espasmos musculares (Feldman, 1997,329).

La emoción se describe como la alteración del ánimo intensa y pasajera; agradable o penosa, acompañada de alguna sintomatología física. En psicología se le compara con los "sentimientos" que causan una reacción y que a su vez puede causar varios cambios fisiológicos hasta la aceleración de ciertas glándulas, siendo estas las que segregan sustancias al cuerpo que le permiten funcionar. Estimulando a la persona o alguna parte de su organismo, para aumentar su actividad, unas de las reacciones que sobresalen pueden ser: la ira (enojo incontrolado), miedo y conductas afectivas, estas se dan por un estímulo externo, los niños son susceptibles a tener emociones desde su nacimiento, incluso desde el vientre de la madre principalmente durante el segundo trimestre de embarazo, es decir, del cuarto al sexto mes (Papalia, 281-283,1998).

Durante la infancia es importante desarrollar emociones que ayuden a la agudeza sensorial, principalmente durante los tres primeros meses de vida, ya que en estos meses la susceptibilidad del recién nacido es mayor, y el vínculo que establece con la madre proporciona una base emocional, para el desenvolvimiento de su salud física y mental, por lo que debe ser adecuada la relación madre-hijo, de lo contrario impedirá un buen desarrollo social y emocional. Si el bebé es prematuro, sus órganos sensoriales se encuentran aún más susceptibles y las emociones compartidas con él deben ser manejadas con suma delicadeza (Papalia, 247, 1998).

Las emociones, evidentemente, variarán de una persona a otra y sobre todo dependerá del nivel de ansiedad que éstas manejen y del ambiente donde se desenvuelvan, entonces el nivel moderado de ansiedad proporcionará emociones que permitan convivir y actuar ante diferentes circunstancias, por el contrario si existe un nivel severo de ansiedad, esas emociones se verán afectadas y se producirán respuestas inadecuadas para la problemática enfrentada (Kolb, 548, 1976).

#### Ansiedad, y sus manifestaciones en el embarazo y el parto

En algunas mujeres que se encuentran en estado gestacional (embarazo), se van presentando variedad de modificaciones físicas y emocionales. Por ejemplo: manejan un nivel de ansiedad más elevado, ya que los cambios se van presentando a medida que avanza su embarazo y cada vez se le dificulta mantener su equilibrio emocional y físico en las actividades que por costumbre ha realizado, tales como labores en casa o en una empresa específica, presentando una hipersensibilidad a situaciones que anteriormente al embarazo no le causaban mayor inquietud. En este caso, si la madre tiene conocimiento que su bebé puede nacer prematuro (es decir de 32 a 36 semanas de embarazo, siendo el tiempo normal de 38 a 40), y los problemas que esto conlleva, pueden aumentar, ese nivel de ansiedad, que sin duda afecta al feto ya que las emociones vividas por la madre son percibidas por él. Estas y otras situaciones, varían de una mujer a otra y de un embarazo a otro (Papalia, 144, 1998).

Cuando se tiene el conocimiento de que el bebé es prematuro y la madre presenta contracciones (dolores en la parte baja del vientre, que indican aproximación del nacimiento), regularmente la madre es programada para efectuarle una cesárea, ya que por la misma prematuridad del bebé se podría lastimar al hacer el esfuerzo por nacer y en el nacimiento mismo. El tener conocimiento de esta operación puede continuar aumentando el nivel de ansiedad en la madre, nivel que depende de la información que ha recibido de su médico y como ella maneje o perciba esa información, aceptando o sometándose al procedimiento y aunque no lo haga cómodamente, lo hará para proteger a su bebé.

Las emociones y nivel de ansiedad que la madre maneje, durante el embarazo, el parto y postparto (periodo de 40 días seguidos al nacimiento de bebé) se relaciona con el desarrollo emocional que el recién nacido pueda tener inmediatamente, después de su nacimiento, ya que los factores que se encuentren presentes en el ambiente que lo rodee puede brindarle ventajas o desventajas para ese desarrollo. Dependerá también de las impresiones que él capte, del que ahora es su ambiente,

adaptándose a una serie de experiencias diferentes, fuera del vientre de la madre.

### Prematuridad

Se llama prematuro al recién nacido vivo al término de una gestación inferior de 37 semanas. Es importante mencionar que la prematuridad es diferente al retraso del crecimiento intrauterino. El niño prematuro nace antes del término de la gestación, pero su peso es adecuado, teniendo en cuenta la edad o las semanas de embarazo de la madre, y el niño que nace con retraso de crecimiento es de 37 semanas en adelante, pero su peso al nacer no es el adecuado, porque es menor al normal, según su edad. Existen estudios sobre la prematuridad que han logrado dar una clasificación para determinar si el recién nacido prematuro se encuentra en un grado leve o grave, para lo que se toma en cuenta el peso al nacer (que sea inferior a 1,500 gramos o sea a 3.3 libras) y otros aspectos físicos, como la textura y coloración de la piel, la forma ovalada o redonda de su cabeza, en relación a los huesos del cráneo, etc. (Taeush y Ballard, 2000, 33).

### Causas de prematuridad

Los partos prematuros, este presenta una fuerte vinculación con la baja de recursos económicos (pobreza), la emigración, el embarazo durante la adolescencia y las madres solteras. Estos son factores de riesgo. También la poca preparación académica o profesional que logran alcanzar, la inexistencia de un tratamiento prenatal, al iniciar y durante el embarazo y tener una alimentación deficiente antes y mientras se desarrolla el embarazo, las actividades extremas sin periodos de descanso adecuado, principalmente durante el primer trimestre de embarazo.

Otros de los elementos importantes de mencionar, que dan como resultado tener niños prematuros son; las madres consumidoras de drogas, como la cocaína, anfetaminas y otras drogas no indicadas o supervisadas por un médico, las madres alcohólicas y fumadoras (incluso un embarazo desarrollado en ambientes cargados de fumadores), la violencia intrafamiliar, sufrir una caída o golpe fuerte en el vientre o cerca de éste, incluso recibir impresiones fuertes o difíciles de manejar por la madre.

También existen las enfermedades presentadas por la madre, durante el embarazo que dan partos prematuros, entre éstas, la rubéola, incompatibilidad del grupo sanguíneo de la madre con el del bebé, la hepatitis "B", las enfermedades de transmisión sexual o conocidas como venéreas (sífilis, gonorrea, papilomatosis, herpes genital, SIDA entre las más graves que llevan a la muerte a la madre y al hijo), hipertensión y

edema generalizado por retención de líquidos, ya que sus riñones no se encuentran funcionando a la perfección por manejar una presión arterial alta severa (preclamsia o eclamsia) y muy peligrosa para la vida de ambos, síndrome de "gel" (incluye presión alta, edema generalizado, fallo renal) infecciones vaginales u orinarias no tratadas a tiempo, toxoplasmosis (enfermedad transmitida por las heces fecales de los gatos), madres diabéticas, anemias severas sin tratamiento médico o madres que sufren de obesidad, etc. (Taeush y Ballard, 2000, 230).

#### Efectos secundarios en el recién nacido prematuro

El recién nacido prematuro, es muy probable que no logre respirar por sí mismo, por lo que debe ser asistido por un aparato, convirtiéndose así las primeras horas de vida muy críticas para él, de las cuales depende en gran manera su desarrollo psicomotor en el correr del tiempo. Recordemos que el cuerpo humano funciona con oxígeno, permitiendo la irrigación de sangre del cerebro a los demás miembros y órganos.

Si el bebé no recibe atención profesional inmediatamente o él no responde al tratamiento como se espera, pueden haber consecuencias graves, por ejemplo; debilidad muscular, problemas respiratorios, hipoglicemia neonata; (baja de azúcares en la sangre del recién nacido), problemas urinarios, deficiencias auditivas y visuales, problemas de insuficiencia cardíaca, incluso llegar a un grado de retraso neurológico, que como consecuencia, presentará retraso físico y mental (Gomella, 1997,305).

#### Cuidados primordiales para el bebé prematuro

Entre los cuidados inmediatos que recibe el recién nacido, en sus primeras horas de vida, además de la administración de oxígeno, está el mantenerlo con la temperatura corporal adecuada para él, ya que por su tamaño sus mecanismos de termorregulación son deficientes y pierde rápidamente el nivel normal de su temperatura. Debe brindarse un ambiente húmedo (tipo vapor leve) puesto que la humedad se disipa aceleradamente. Ésta se encuentra adherida a su sistema óseo (huesos), con mínima grasa, también se le hidrata o alimenta por una vena o arteria, es muy pequeño para lograr succionar (mamar) o alimentarse por sí mismo (Taeush, Ballard, 421,2000).

Se debe manipular bajo las normas estrictamente higiénicas, porque su sistema inmunológico (defensas que el ser humano desarrolla contra los ataques patológicos o enfermedades) no ha madurado a cabalidad y corre el riesgo de contraer fácilmente alguna infección en cualquier lugar interno o externo de su cuerpo.



## Ansiedad en los padres de niños prematuros

Los padres de los niños nacidos en el momento propicio o sea de 38 a 40 semanas, en un estado de salud normal, pasan por momentos de felicidad y satisfacción al ver su sueño hecho realidad.

A diferencia de los padres de los bebés prematuros, que se enfrentan a circunstancias no deseadas y muchas veces no esperadas, teniendo que asistir a un hospital regularmente para ver a su pequeño hijo (a), éste se encuentra dependiendo de aparatos para alimentarse de oxígeno o recibir los nutrientes que le permitan continuar con el desarrollo físico, el cual no alcanzó en el vientre de la madre, y por su misma prematurez, sus órganos respiratorios, digestivos, cardíaco, etc. , no han alcanzado su crecimiento esperado para poder funcionar. Por lo que debe permanecer con cuidados hospitalarios hasta que logre independizarse y pase el tiempo crítico, el cual es considerado por los especialistas, teniendo presente varios factores sobre el estado de salud del recién nacido.

Estos deben tomar en cuenta no solo el tiempo de nacimiento, sino también el peso alcanzado, la oxigenación que por sus propios medios logra tener el recién nacido, si se alimenta haciendo esfuerzo o no, y otros aspectos a considerar para tener la decisión del momento propicio para que los padres puedan brindarle el cuidado necesario, dando continuidad al tratamiento de acuerdo a sus posibilidades y las necesidades del bebé para lograr su desenvolvimiento y desarrollo deseado en su ambiente familiar.

En varias madres es factor primordial, para elevar su nivel de ansiedad, el encontrarse con un bebé, antes del momento que ella había predispuesto para ello, ya que esto viene a restarle tiempo para sus actividades diarias y a distorsionar los planes que ha hecho, si los hay. Ella debe ahora apresurar algunas tareas que pensaba llevar a cabo en el futuro, ya que no esperaba el nacimiento antes de lo estipulado.

Puede llevarle a la madre corto o largo tiempo para adecuarse a satisfacer las necesidades de su bebé, incluso puede sentir cierta incomodidad al asistir a un lugar desconocido para ella, como lo es el hospital, donde presencia situaciones similares o más complicadas, que las enfrentadas personalmente por ella. La madre puede manejar su nivel de ansiedad si logra aceptar y adaptarse al estilo de vida que ahora tiene, aunque el proceso de aceptación y adaptación, sea lento.

Se ha observado que un mes después de la salida del hospital, las madres de los niños prematuros intercambian menos sonrisas y tienen menos contactos físicos, con su bebé, que las madres de niños nacidos a

término. Éstas, han tenido relación directa con su bebé desde el nacimiento, dando cuidados a su hijo en el ambiente familiar, a diferencia de la madre que ha tenido al recién nacido internado con atención especializada, teniendo cortos periodos de convivencia con él, en los horarios de visita hospitalaria, permaneciendo más tiempo en casa, que con el bebé.

El contacto que tuvieron durante el tiempo de hospitalización, ha sido así; el bebé en una incubadora o con otros aparatos y ella con ropa debidamente esterilizada (proporcionada por el hospital para entrar a la visita), no ha sido precisamente el mejor ambiente familiar, aunque estos encuentros por tiempos cortos atenúa o ayuda a minimizar las deficiencias en la relación madre-hijo, aunque actualmente todos los servicios de neonatología, tienden a favorecer el acercamiento, entre el recién nacido y sus padres, permitiendo, tocarlo y acariciarlo, hablarle suavemente, y dar lactancia materna o biberón en cuanto sea asimilado o tolerado por él, de esta manera los padres, no se sentirán tan extraños o incómodos al brindarle cuidados en su hogar, porque han recibido una preparación práctica, previa a estar directamente en su ambiente familiar. Es importante mencionar que este tiempo es trascendental tanto para el bebé, como para los padres. Éstos últimos bajarán o manejarán mejor sus niveles de ansiedad, sabiendo que son capaces, por sí mismos, de asistir a su bebé en sus necesidades y requerimientos, por muy pequeño que sea (Ajuriaguerra y Marcelli, 1987, 478).

Problemática familiar, laboral y social de los padres de niños prematuros, al elevar sus niveles de ansiedad

Algunos padres al ver transcurrir el tiempo y continúan sin ver resultados, del proceso de recuperación de su bebé, aumentan su nivel de ansiedad. Aunque el hecho de tener a su bebé hospitalizado, es de antemano, motivo de ansiedad para ellos. Y es importante mencionar que el ser humano es un ser integral (se compone y se desenvuelve en varios ámbitos) y al aumentar este nivel de ansiedad, en alguno de los ámbitos que se relacionan con él y viceversa, surgen varios problemas en los demás ambientes, los cuales se vienen a sumar a los ya existentes, tales como las dificultades familiares, las laborales y su relación con la sociedad en general, alimentando y generalizando el desequilibrio emocional que presentan.

En cuanto a las dificultades laborales que encaran los padres de niños prematuros, es tomar tiempo extra de sus actividades diarias, para asistir a los distintos horarios de visita en el hospital. Deben solicitar permisos en sus lugares de trabajo constantemente, para asistir a ver a su bebé. Varias empresas prefieren dar un permiso, de un tiempo que

consideran prudencial, sin goce de salario, lo que es aceptado por las personas de bajos recursos, o de lo contrario se quedarían sin empleo y ésto vendría a sumar otro problema más, el económico. Los padres optan, en varias ocasiones, por no asistir tan frecuentemente a los horarios de visita hospitalaria, como lo desean, para evitarse problemas con el patrono.

Algunas veces el resultado es el deterioro de la relación como pareja, presentando varios sentimientos que indican inadecuada canalización del alto nivel de la ansiedad, tales como, la culpa y el enojo consigo o proyectada en el otro, el temor, poca comunicación mutua, la comprensión es mínima y las muestras de afecto disminuyen o no existen, puede agravarse la problemática, teniendo una separación o distanciamiento de la pareja (los padres del bebé prematuro), sino se atiende a tiempo, su necesidad de apoyo para encontrar un equilibrio emocional.

En su relación con la sociedad pueden presentarse dos situaciones, o se les unen las personas que se encuentran a su alrededor para brindarles apoyo emocional y en ocasiones también material, o bien pueden permanecer indiferentes a las circunstancias en las que se encuentran los padres del recién nacido.

Factores que elevan o minimizan el nivel de ansiedad en los padres de los bebes prematuros

Existen medios que ayudan a minimizar los niveles de ansiedad en los padres. Específicamente en el ambiente hospitalario, el personal médico y de enfermería ofrecen constantemente respaldo o soporte emocional a los padres, conforme se presentan a ver a su bebé. Los médicos, cada día, durante el horario de visita brindan información sobre el estado actual del recién nacido, el tratamiento que se le está administrando y la respuesta de él a éste, explican la función de cada uno de los aparatos que rodean al bebé y responden las preguntas que los padres hacen durante este tiempo de visita, tratando de tranquilizar sus temores, o sus preocupaciones sobre el desenlace de la terapia.

Al egresar del ambiente hospitalario el bebe, existe un programa de apoyo para los padres y el bebe mismo, llamado "madre canguro". Éste consiste en ciertas recomendaciones y asistencia médica y del personal de enfermería, brindada periódicamente, con citas a la clínica, con un intervalo de una a tres semanas, dependiendo de la preparación de los padres y del estado del recién nacido al egresar del hospital. A parte de esto, se han

evaluado una serie de características en padres e hijo, sobre la preparación física y emocional de ambos, para tomar la decisión de dar salida al recién nacido al ambiente familiar, la vida del bebé ya no se encuentra en peligro, pero si de mucho cuidado aún.

Este programa que por muchos años se utiliza en estos casos, ha dado grandes cambios en el desarrollo de la relación y acercamiento madre-hijo y ayuda al mejoramiento de la madurez física y emocional del bebé. La madre debe mantener a su hijo en una pequeña bolsa de tela suave, la que sujetará a su cuerpo directamente, de modo que el bebé pueda quedar semisentado para facilitar la respiración y evitar que vomite después de cada tiempo de comida (preferiblemente lactancia materna), sintiendo el calor y la piel de la madre, permitiendo tener un ambiente similar al del vientre. Debe estimularlo al hablarle y acariciarlo constantemente, permitiendo los tiempos prudenciales para dormir, no debe dejar pasar mas de tres horas sin que el bebe succione. Si ha pasado este tiempo, hay que darle alimento, para que pueda mantener sus niveles de azúcar y requerimientos alimenticios o de lo contrario el progreso del tratamiento será más lento.

La madre permanecerá las 24 horas con el bebé sujetado a su cuerpo y en el momento que ella necesite realizar alguna actividad, en la que no pueda sostenerlo, el padre lo sujetará a su cuerpo, como lo ha hecho la madre, de manera que no se interrumpa esa transmisión de seguridad, calor y amor al bebé. Se continua con el programa hasta que el pequeño alcance un peso de 5 libras (2.27 kg.), tomando en cuenta que ganan de 1 a 2 onzas por semana, a medida que va creciendo puede aumentar 1 onza diaria aproximadamente, después de alcanzar el peso de 5 libras, la madre y el bebé salen del programa "canguro" y continuará con citas mas distantes, en otra clínica.

En el programa, "madre canguro" pueden involucrarse otros familiares cercanos, con el consentimiento de los padres. Esto ayuda a bajar las tensiones o fatiga que puedan tener, ya que la evolución o efecto es lenta y requiere mucha paciencia de parte de los padres. Las personas que participen deben de tener conocimiento amplio del programa, como los pasos a seguir, al cargar al bebé, por ejemplo: debe estar limpio (bañarse a diario), no utilizar perfumes o talcos y no moverse bruscamente, como correr, bajar o subir gradas rápidamente y evitar esfuerzos innecesarios.

Se le recuerda a los padres en cada cita a la clínica, que deben poner especial atención en algunos aspectos de su bebé, al tenerlo en casa, como por ejemplo; verificar si existe poca actividad, minimiza o no quiere succionar, cambios repentinos en la coloración de la piel (pálido, muy rosado, amarillo, con cianosis o morado), dificultad en la respiración o

si presenta periodos en los que deja de respirar (apneas), vómitos, diarrea o dificultad para defecar, llanto constante sin motivo aparente, dificultad para expulsar gases y si gana peso más lentamente de lo que se espera.

Los bebés prematuros, regularmente, son de baja estatura y pesan menos en el primer año, al llegar a los tres años de vida tienen el mismo tamaño y peso que un niño nacido de tiempo completo (9 meses). Los padres que han experimentado el tener un bebé prematuro y todas las situaciones que viven a consecuencia de esto, deben compartir esas vivencias, con los que les siguen (los padres que inician con este momento), sirviendo de apoyo y guía emocional, para los padres que actualmente enfrentan la situación y que esto les permita manejar sus niveles de ansiedad, sin que estos lleguen a mostrarse en sus aspectos patológicos.

Unido a la atención psicológica se desea obtener como resultado padres satisfechos, al haber enfrentado esa etapa de su vida y la de su bebé, sintiéndose capaces, en los años siguientes, de continuar con el desempeño de sus funciones de padres, con agrado y buen desenvolvimiento.

## CAPITULO II

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para realizar la presente investigación, se contó con la colaboración de diez parejas de padres de niños en estado crítico del servicio de Neonatología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) zona 6.

La presente guía está propuesta para ser aplicada a las diez parejas de padres de niños que se encuentren hospitalizados en el momento del estudio o investigación, los padres serán tomados al azar, independientemente de su edad, de ambos sexos, con una condición económica y preparación académica variada.

#### INSTRUMENTOS

- a) Entrevista: Formato relatado en una modalidad de preguntas, relativas a un problema en cuestión, analizadas y preparadas previamente para recabar información sobre el actual estado emocional de los padres. La entrevista se ha hecho estructurada, compuesta de diez preguntas con respuesta cerrada en la que los indicadores son de:

1. Relación de pareja, preguntas 1 y 3.
2. Aspecto emocional, preguntas 2, 7, 8, 9 y 10.
3. Relación padre-hijo, preguntas 4, 5, y 6.

La presentación de nuestros resultados se hizo evidente por medio de gráficas, las cuales nos permiten inferir acerca de la ansiedad que presenta el padre o la madre del niño, internado en el servicio de Neonatología.

- b) La escala de evaluación de la ansiedad (SAS), que desarrollo el Doctor William W. K. Zung, comprende un listado de veinte afirmaciones. Cada una está relacionada con una característica específica de la ansiedad, como síntoma o señal.

Las veinte afirmaciones delinean en forma global, síntomas ampliamente relacionados de la ansiedad como enfermedad, a un lado de las afirmaciones hay cuatro columnas de respuestas que corresponden a:

1. No o muy pocas veces.
2. A veces.
3. A menudo.
4. Todo o casi todo el tiempo.

Una vez obtenida la totalidad de respuestas, se califica con una clave, otorgándole un punteo bruto, que luego se relaciona con un índice porcentual que marca en una escala los diferentes niveles de ansiedad, así:

1. Menos de 45: dentro del rango normal o ninguna ansiedad presente.
2. De 45 a 59: presencia de ansiedad mínima o moderada.
3. De 60 a 74: presencia de ansiedad marcada a severa.
4. De 75 a 100: presencia de la más extrema ansiedad.

## CAPITULO III

## PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

## Resultados cuantitativos

Resultados obtenidos de la prueba de evaluación de ansiedad (SAS), del doctor William Zung, aplicada a diez parejas de padres de niños prematuros, nacidos en estado crítico del servicio de Neonatología de Hospital Doctor Juan José Arévalo Bermejo (IGSS zona 6).

RANGO	%
Normal, ninguna ansiedad presente	39.25%
Presencia de ansiedad mínima a moderada	32.50%
Presencia de ansiedad marcada a severa	16.25%
Presencia de la más extrema ansiedad	12.00%

Los porcentajes se han presentado en base a los resultados obtenidos de la prueba de ansiedad SAS. Se puede evidenciar que los niveles de ansiedad manifestada en las diez parejas de padres de niños hospitalizados en el servicio de Neonatología, va de moderada a extrema en un total de 60.75% de la muestra, distribuidos así: en un nivel moderado el 32.50%, nivel severo el 16.25%, un nivel extremo el 12.00% y un 39.25% en un nivel normal o ninguna ansiedad presente.

Es importante recalcar, que más del 50.00% se ve afectado por niveles patológicos de ansiedad.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Relación de pareja

Este indicador aparece en las preguntas 1 y 3 de la entrevista aplicada a los padres de los niños prematuros, nacidos en estado crítico. El análisis se define como la afección de la relación de la pareja en mínimo grado, puesto que el porcentaje de respuestas positivas es de un 17.50%. Esto no resta importancia a la atención que debe darse a los padres para fortalecer ese vínculo de relación de pareja, puesto que les ayuda a manejar las demás situaciones que les rodean.

### Aspecto emocional

En el análisis de este indicador se pudo evidenciar que el aspecto emocional si se vio afectado en los padres de lo niños prematuros, obteniendo un 57.50% en respuestas positivas en las preguntas que se enfocaron sobre el daño emocional que su situación les causaba. Sabemos que las personas son seres integrales, lo que nos indica que cada uno de sus ámbitos tiene relación con otros, los que se ven afectados, aunque en diferente medida, si uno de estos se encuentra disfuncional por un desequilibrio causado por un conflicto que este enfrentando.

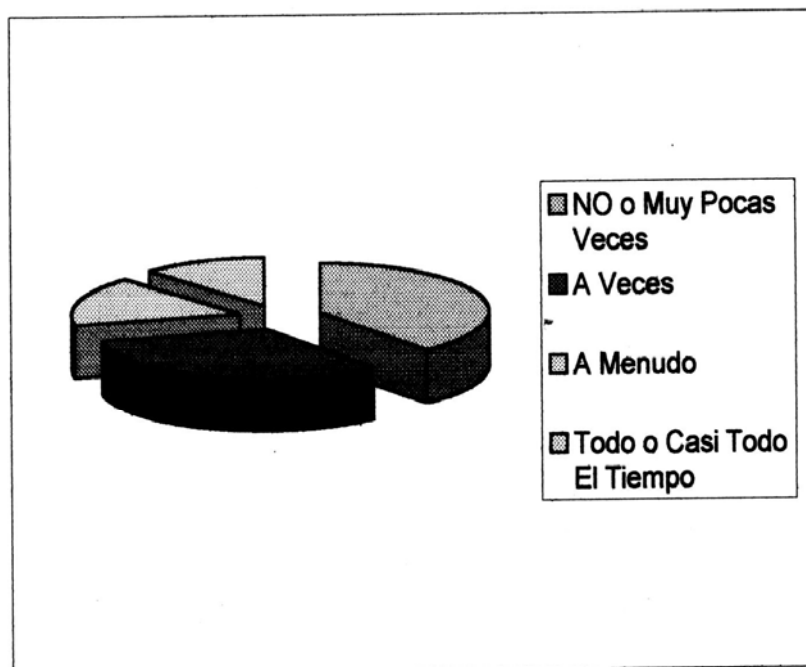
No ha de ser fácil, en este caso para los padres tener un hijo, recién nacido, prematuro y que se encuentra en estado crítico, hospitalizado, dependiente de atención médica. Además lidiar con los otros aspectos como el laboral, cumplir con las responsabilidades familiares, como padre y esposo cubriendo otras necesidades que se presenten, también se encuentran la madre rodeada de otras situaciones como las del padre y convaleciente de un parto reciente o una cesárea. En resumen el cuadro no es muy alentador para muchas parejas que pasan por un momento similar al que se ha descrito, por lo que se deben agregar puntos de apoyo que orienten a un manejo de las emociones manteniendo a medida de lo posible el equilibrio de estas.

### Relación padre-hijo

Otro factor que se ve afectado, durante la hospitalización del recién nacido, es la relación que mantienen los padres con los demás hijos que quedan en casa. En la entrevista se obtuvo un 75% de respuestas positivas con respecto a que los padres se sienten preocupados en cuanto a la situación de sus hijos (nacidos antes del bebé prematuro), y la relación que mantienen con ellos se ha visto afectada, teniendo que utilizar más tiempo extra para asistir al horario de la visita en el hospital, dos veces al día, tomando en cuenta que unas de estas visitas en muy importante ya que reciben información del médico tratante y si no se encuentran ambos padres, por lo menos uno de ellos debe estar orientado en el tratamiento y como ha respondido el bebé ante este. Para los padres, mantener una buena relación con todos sus hijos es importante, compartir con ellos, cubrir sus necesidades como alimento, ropa, etc. Y si estos se encuentran en una edad en la que dependen de sus padres en gran parte aún, deben dividirse las responsabilidades para no sentirse agotados física y emocionalmente, y mantener así un nivel de ansiedad equilibrado.



## PRUEBA DE ANSIEDAD SAS.



FUENTE: Resultados obtenidos de la aplicación de la prueba de Ansiedad SAS del Doctor William Zung, de padres asistentes al servicio de Neonatología del IGSS zona 06.

NO o Muy Pocas Veces	39.25%
A Veces	32.50%
A Menudo	16.25%
Todo o Casi Todo El Tiempo	12%

### RELACION PADRE-HIJO

El nivel de ansiedad, es un aspecto que si afecta la relación padre - hijo.  
ya que la convivencia no es ma misma al permanecer el niño en el hospital en estado crítico.



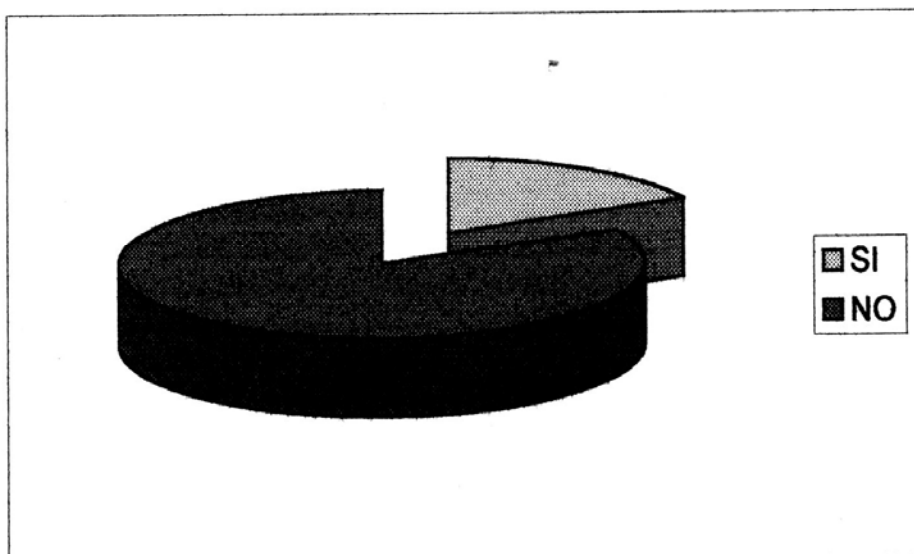
SI	75%
NO	25%

FUENTE: Resultados obtenidos de la aplicación de la entrevista a padres y madres de los niños prematuros hospitalizados en estado crítico ingresados en el servicio de Neonatología del IGSS zona 06.

El indicador relacion entre hermanos le corresponden las preguntas 4,5 y 6 de la entrevista aplicada a padres. Según la presente grafica podemos observar que un 57.5% Si ve afectada la relacion padre e hijo.

### RELACION DE PAREJA

La relación de pareja tiene un valor muy importante para la recuperación y estabilidad emocional de la familia del niño prematuro.



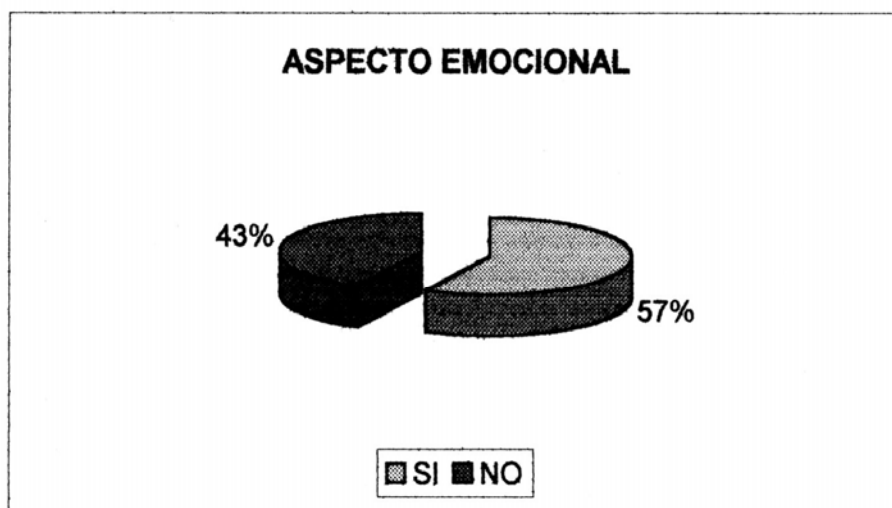
SI	17.50%
NO	82.50%

**FUENTE:** Resultados obtenidos de la aplicación de la entrevista a padres y madres de los niños prematuros hospitalizados en estado crítico ingresados en el servicio de Neonatología de IGSS zona 6.

El indicador relación pareja esta conformado por las preguntas 1 y 3 de la entrevista aplicada a padres . Según la presente gráfica podemos observar que la relación de pareja no se ve afectada en su gran mayoría ya que le corresponde un 82.50 %.

### ASPECTO EMOCIONAL

El aspecto emocional de los padres con un hijo en estado crítico, si se ve afectado ya que se origina en el plano individual e incrementa la actitud de aceptación, stress



SI	57.50%
NO	42.50%

FUENTE: Resultados obtenidos de la aplicación de la entrevista a padres y madres de los niños prematuros hospitalizados en estado crítico ingresados en el servicio de Neonatología del IGSS zona 06.

El presente indicador le corresponde las preguntas a 2,7,8,9 y 10 de la entrevista aplicada a padres. Según la misma, podemos observar que un 75% de los entrevistados si se ve afectado su aspecto emocional.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

1. Todo ser humano maneja un cierto nivel de ansiedad el cual lo ayuda a funcionar en las diferentes actividades que realiza diariamente, por lo que se hace necesario mantener un nivel que sirva de "empuje" para actuar y responder en el momento adecuado y de la forma en que se requiera.
2. Los altos niveles de ansiedad, resultado de varios conflictos, pueden tornar disfuncional a las personas en los varios ámbitos en que se desenvuelvan tales como el ámbito familiar, el social, el laboral, etc. , ya que no controlan sus actitudes, por la ausencia de estabilidad emocional.
3. Uno de los conflictos que pueden causar alto nivel de ansiedad según se ha visto en los resultados de la investigación, para los padres es saber que su bebé nace en graves condiciones de salud por ser prematuro, y en orden de prioridad una de las relaciones que se ven más afectadas son las de pareja.
4. Un bebé recién nacido, prematuro, nacido entre 32-36 semanas de embarazo, puede presentar muchas dificultades principalmente respiratorias ya que sus pulmones no se encuentran suficientemente desarrollados, por lo que debe estar con un tratamiento especial, asistido por un aparato para respirar y el presenciar esta situación es difícil de aceptar por los padres presentando niveles de ansiedad de leve a moderado o llegar a severo en los casos que no se brinde ningún tipo de apoyo psicológico.
5. Es ideal utilizar las técnicas e instrumentos propicios para detectar los niveles de ansiedad que estén manejando las personas o el grupo al que se les apliquen, en este caso, la entrevista y el test SAS, sirvieron de mucho apoyo.
6. Además de estas técnicas e instrumentos, es importante utilizar la observación, y tener otras actividades dirigidas por un "protocolo" que oriente a la detección del nivel de ansiedad que estén manejando los padres y que guíe al tipo de atención o apoyo psicológico que debe brindarse.

## RECOMENDACIONES

1. Utilizar un test que mida niveles de ansiedad en adultos, acompañado de una entrevista y la observación, para definir con más precisión en que nivel de ansiedad se encuentra la persona, en este caso el padre y la madre del bebé recién nacido en estado crítico.
2. Involucrar, como parte del equipo multidisciplinario del hospital, el apoyo psicológico durante visita medica para prever las situaciones que puedan causar un alza en la ansiedad, en los padres.
3. Brindar la atención psicológica sobre la base de las necesidades de los padres, utilizando como guía un protocolo que sugiera el tipo de actividades que se llevaran a cabo y la manera de desarrollarlas.
4. Incluir actividades que unan a padres que enfrentaron una situación similar con algún hijo, conjunto con los padres que actualmente estén pasando por momento de tener un bebé hospitalizado en un estado de salud bastante delicado.

## BIBLIOGRAFIA

Ajuriaguerra, J. y Maecelli D.  
Psicología del Niño  
2da. Edición. España: Editorial Masson, S.A.  
1987  
464 pp.

Dicaprio, Nicholas S.  
Teorías de la personalidad  
2da. Edición. Mexico: Editorial McGraw-Hill  
1989  
559 pp.

Especialista en Reproducción Humana  
y asociados AC  
[www.erha.com.mx/informa/neonato/  
neonatologo.htm](http://www.erha.com.mx/informa/neonato/neonatologo.htm)

Feldman, Robert S.  
Psicología  
2da. Edición. México: Editorial McGraw-Hill  
1997  
578 pp.

Gomella, Tricia Lacy, et, al.  
Neonatología  
3ra. Edición. Madrid-España:  
Editorial Medica Panamericana S. A.  
1997  
760 pp.

Hernández Sampieri, Roberto, et, al.  
Metodología de la Investigación  
2da. Edición. México: Editorial McGraw-Hill  
1999  
501 pp.

Kolb, Lawrence C.  
Psiquiatría Clínica Moderna  
5ta. Edición. México: Editorial la prensa medica mexicana  
1976  
835 pp.

Papalia, Diane E.  
Psicología del Desarrollo  
7ma. Edición. México: Editorial McGraw-Hill  
1997  
671 pp.

Piñola Ortiz, Gabriel Alfredo  
Métodos y Técnicas de Investigación  
Documental y de campo.  
5ta. Edición. Guatemala: Editorial CIMGRA  
2002  
236 pp.

Rosenweig, Mark R. y Leiman Arnold I.  
Psicología Fisiológica  
2da. Edición. México: Editorial McGraw-Hill  
1992  
895 pp.

Taeush, H. William y Ballard, Roberta.  
Tratado de Neonatología de Avery  
7ma. Edición. Madrid, España: Editorial Harcourt, S. A.  
2000  
421 pp.

Tortosa Gil, Francisco.  
Una historia de la Psicología Moderna  
4ta. Edición. México: Editorial McGraw-Hill  
1998  
665 pp.



**ANEXOS**

## ENTREVISTA

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 OCUPACION: \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
 SABE LEER Y ESCRIBIR: \_\_\_\_\_  
 CUANTOS HIJOS TIENE: \_\_\_\_\_ QUE LUGAR OCUPA EL NIÑO  
 PREMATURO: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES:

Marque con una X y responda con claridad las siguientes preguntas

1. Se vieron afectadas las relaciones interpersonales con su pareja al enterarse que tenían un hijo prematuro.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

2. Cuál fue su actitud cuando le informaron que su hijo era prematuro

POSITIVA \_\_\_\_\_

NEGATIVA \_\_\_\_\_

3. Responsabiliza a su pareja por el problema de su hijo.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

4. Como son las relaciones con sus otros hijos, por este problema.

BUENAS \_\_\_\_\_

MALAS \_\_\_\_\_

5. Sienten celos sus hijos cuando observan que usted le dedica más tiempo al niño prematuro.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

6. Existe aceptación de sus hijos hacia el hermanito.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

7. Tiene alguna forma de descargar la tensión en casa.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

8. Cuando le informaron que su hijo (a) tendría que permanecer en el hospital , como fue su actitud.

POSITIVA \_\_\_\_\_

NEGATIVA \_\_\_\_\_

9. Se siente satisfecho (a) con el diagnóstico del médico

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

10. Tener un niño prematuro le ha causado ansiedad.

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

Escala de evaluación aplicada para medir "ansiedad"  
del doctor William W.K. Zung.

	NO O MUY POCAS VECES	A VECES	A MENUDO	TODO O CASI TODO EL TIEMPO
1. ME SIENTO MAS NERVIOSO Y ANSIOSO QUE DE COSTUMBRE				
2. TENGO MIEDO SIN NINGUN MOTIVO				
3. FACILMENTE ME PREOCUPO O SIENTO PANICO				
4. SIENTO QUE VOY A ESTALLAR				
5. SIENTO QUE TODO ESTA BIEN Y QUE NADA MALO ME VA A PASAR.				
6. ME TIEMBLAN LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS				
7. SUFRO DE DOLORES DE CABEZA, NUCA Y ESPALDA				
8. ME SIENTO DEBIL Y ME CANSO FACILMENTE				
9. ME SIENTO TRANQUILO Y PUEDO ESTARME QUIETO FACILMENTE				
10. SIENTO QUE EL CORAZON ME LATE CON RAPIDEZ				
11. SIENTO ATARANTAMIENTOS				
12. SIENTO VAHIDOS Y QUE ME VOY A DESMAYAR				
13. PUEDO RESPIRAR CON FACILIDAD				
14. SIENTO ADORMECIMIENTO Y HORMIGUEOS EN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PIES				
15. TENGO DOLORES DE ESTOMAGO O INDIGESTION				
16. TENGO QUE ORINAR MUY A MENUDO				
17. POR LO GENERAL, TENGO LAS MANOS TIBIAS Y SECAS				
18. LA CARA SE ME PONE CALIENTE Y ROJA				
19. ME DUERMO RAPIDO Y AMANEZCO DESCANSADO				
20. TENGO PESADILLAS				

## RESUMEN

En la actual investigación se planteo el problema del "nivel de ansiedad en padres de niños prematuros nacidos en estado crítico, en el hospital Doctor Juan José Arévalo Bermejo (IGSS zona 6).

Se buscó determinar el nivel de ansiedad que manejan los padres al momento de nacer su bebé prematuro con problemas de salud, se establecieron las dificultades emocionales más frecuentes que pronostican mayor nivel de ansiedad en los padres y se señalaron los grados de afeción en la relación de los padres en-la pareja y padres-hijos a causa de elevar los niveles de ansiedad.

Los instrumentos utilizados para la obtención de datos han sido, la entrevista, en la que se exponen diez preguntas y el test del Doctor William W. K. Zung (SAS) que menciona características específicas de la ansiedad como síntoma o señal.

La muestra, fueron diez parejas de padres que iniciaban con la experiencia de tener un hijo prematuro, internado en el hospital, obteniendo un total de 20 entrevista y 20 test aplicados, sin límite de edad o requerimiento de preparación académica o posición social y económica.

Los resultados obtenidos se han representado en gráficas para la representación cuantitativa y se plantea un análisis cualitativo de cada esquema, citando los aspectos que interesan para la investigación. Presentando un 75% de respuestas positivas en el test, que se ven afectados en la relación padre-hijo y un 25% negativas, en el aspecto emocional se obtuvo 57% de respuestas positivas, indicando que más de la mitad de la población estudiada, si se encuentra afectada en su equilibrio emocional, al enfrentar la situación de un hijo hospitalizado por su desarrollo inconcluso.

Además en cuanto a la relación de pareja, un 17.50% dieron respuestas positivas, indicando que se ve afectada esa relación, teniendo cambios, por los sentimientos de enojo, culpabilidad, temor, etc., que se van presentando después de nacimiento del bebé, intensificándose en algunos casos, al pasar el tiempo y no hay mejoría en el estado del recién nacido.

Estos aspectos se han estudiado con el fin de conocer cual es el papel que juegan en la elevación del nivel de ansiedad en los padres de los niños que nacen prematuros, con problemas de salud, quedando hospitalizado por el tiempo que sea necesario. Hay que poner especial atención a cada situación que se presente, principalmente si indica pérdida

del equilibrio emocional, en la relación con la pareja, la relación padre-hijo, etc.

Se concluye que la ansiedad en nivel moderado ayuda a ejecutar diversas tareas y si llega a niveles altos puede tornar disfuncional a las personas, afectando su ámbito familiar, laboral y social.

De ser posible se recomienda la interacción del grupo multidisciplinario y de los padres que han vivido con anterioridad la misma situación, con los padres que actualmente enfrenten un problema similar, persiguiendo y propiciando un ambiente de apoyo y guía emocional.