

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Estrés en padres del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2020**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

**Por:**

Angelica Lizet Ormeño Quispe

**Asesora:**

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 26 de octubre de 2020

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Estrés en padres del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: Angelica Lizet Ormeño Quispe, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiseis días del mes de octubre de 2020.



---

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO



100

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 26 días del mes de octubre del 2020, a las 08:20 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez, el secretario: Mg. Delia Luz Leon Castro y los demás miembros: Mg. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora y el asesor administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Estrés en padres del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima, 2020.

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: ANGELICA LIZET ORMEÑO QUISPE

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Bueno	Muy Bueno

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente  
  
\_\_\_\_\_  
Asesor

*Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos.*

\_\_\_\_\_  
Miembro

*[Firma]*  
Secretario

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Candidato/a

## Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I .....	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del Problema .....	7
Formulación del problema.....	11
Problema general.....	11
Problemas específicos. ....	11
Objetivos de la investigación.....	11
Objetivo general. ....	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación .....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	12
Justificación práctica y social.....	12
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II .....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Marco conceptual.....	19
Estrés. ....	19
Ambiente y equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). ....	19
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).....	21
Estrés en los padres (o estrés parental). ....	22
Participación de los padres en la unidad de cuidados intensivos. ....	23

Bases teóricas.....	25
Teoría de enfermería de Betty Neuman. ....	25
Capítulo III.....	28
Metodología .....	28
Descripción del lugar de ejecución .....	28
Población y muestra.....	28
Población.....	28
Muestra.....	28
Muestreo.....	28
Criterios de inclusión y exclusión. ....	29
Tipo y diseño de investigación .....	29
Identificación de variables .....	30
Operacionalización de variables .....	31
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	32
Técnica .....	32
Instrumentos.....	32
Proceso de recolección de datos .....	35
Procesamiento y análisis de datos.....	35
Consideraciones éticas.....	36
Capítulo IV.....	37
Administración del proyecto de investigación.....	37
Cronograma de ejecución .....	37
Presupuesto .....	38
Referencias.....	39
Apéndice .....	46

## **Índice de apéndices**

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos .....	47
Apéndice B: Validez de los instrumentos .....	50
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos.....	50
Apéndice D: Consentimiento informado .....	55
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	57
Apéndice H: Juicio de expertos.....	61

## Resumen

El presente proyecto de investigación, tiene como objetivo determinar el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima. Metodología, se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño no experimental, porque no existirá manipulación deliberada de las variables y, finalmente, será de corte transversal. La población estará conformada por 35 padres de recién nacido prematuro de la UCIN, que se determinará mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se empleará un instrumento denominado “Escala de Estrés Parental” (EEP), para su validez se sometió a juicio de expertos por 7 profesionales, obteniendo un coeficiente de 1.000 de validez. Luego, se realizó una prueba piloto, aplicando el instrumento a una muestra de 15 participantes de similares características de la población en estudio. El resultado de la confiabilidad se obtuvo mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0,921; para la recolección de datos, se solicitará la autorización del hospital público, mediante un documento facilitado por la Escuela de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. La aplicación del instrumento será previa al consentimiento informado de los participantes que tendrá una duración de 15 minutos, según los criterios de inclusión y exclusión. Luego, para el proceso y análisis de datos, se utilizará el software del paquete estadístico IBM Statistics SPSS, para determinar el procesamiento de los datos y los resultados se presentarán en gráficos, tablas y distribución de frecuencias, porcentajes para describir, analizar e interpretar los resultados según los objetivos de la investigación.

**Palabras clave:** Estrés, Recién nacido, Neonatología, Unidad de cuidados intensivos.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del Problema

Actualmente, la mayoría conoce las causas para que se produzca el parto prematuro y está demostrado con resultados positivos en cuanto al avance en el cuidado anterior al nacimiento, y para conseguir que estos nacimientos pretérminos disminuyan, no es suficiente los esfuerzos desplegados. Mundialmente, la ocurrencia de nacimientos prematuros está alrededor del 11% (Harrison & Goldemberg, 2016). Esta realidad implica tanto la salud del recién nacido como dinámica de la familia y social, demandando en su mayoría que sean hospitalizados los prematuros (Villamizar, Vargas y García, 2016).

Según un informe actual, publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente, un aproximado de 30 millones de niños, nacen antes de completar los 37 semanas de gestación, otros demasiado pequeños o están enfermos, los cuales requieren atención técnica y especializada para seguir viviendo; asimismo, menciona que la prematurez es la primera causa de muerte neonatal y la segunda de fallecimientos en niños menores de 5 años (OMS, 2018).

Al respecto, según Omar Abdi, Director Ejecutivo adscrito a UNICEF, refiere que los prematuros y sus madres es importante que ellos reciban el tratamiento de manera oportuna y en el tiempo exacto o justo y en el lugar apropiado; sin embargo, hay millones de prematuros muy pequeños y a la vez enfermos mueren anualmente, esto sencillamente por no recibir una atención buena que ellos tienen derecho a recibir y que nosotros de manera unida debemos atender (OMS, 2018).

Situaciones como la sensación de incapacidad, el no tener control, la separación y la fragilidad son las que agravan el trauma emocional que sufren las madres, que tienen que



hacer frente con temor y desacierto al ser hospitalizado su recién nacido (Gallegos y Reyes, 2013). Sumado a esto, en un grado mayor o menor, las madres se sienten frustrados de no poder cuidar a su recién nacido prematuro, estar consciente de su enfermedad y que es sometido a diversas operaciones clínicas (Chourasia, Surianarayanan, Adhsivan y Bhat, 2013).

Asimismo, en un informe titulado “Sobrevivir y prosperar, transformar la atención para todos los recién nacidos pequeños y enfermos”, llega a la conclusión de que los recién nacidos prematuros son los que tienen mayor riesgo de muerte y llegar a estar discapacitados; son los que sufren mayores complicaciones por ser prematuros, pueden sufrir lesiones cerebrales durante el parto, puede infectarse de bacterias peligrosas; son también quienes tienen afecciones hereditarias. Además, tienen gastos económicos fuertes y una carga psicológica, que para las familias puede adquirir efectos negativos sobre su desarrollo del recién nacido en lo cognitivo, lingüístico y emocional (OMS, 2018).

Del mismo modo, la entidad máxima mundial de la salud refiere que si los recién nacidos prematuros con mayor riesgo y no reciben una atención especializada oportuna, no podrán sobrevivir a su primer mes de vida; además, menciona que en el año 2017 fallecieron un aproximado de 2,5 millones de prematuros, en su mayoría en los que se pudieron evitar; igualmente, un aproximado del 70% de los bebés que fallecen, nacieron demasiado prematuros; aunque sobrevivan, ellos están expuestos a sufrir enfermedades crónicas y retrasos en su desarrollo y un aproximado de un millón padecerán con una discapacidad que dure por mucho tiempo (OMS, 2018).

Por lo tanto, para las madres, esta situación es una experiencia sumamente traumática, puesto que tienen que luchar con sentimientos de error, desilusión por haber perdido un bebé normal deseado y enfrentar la separación física y emocional del hijo prematuro, tan pronto de

su nacimiento. Esto genera la interrupción con el proceso de un afecto seguro (Arnold, et al., 2013).

Según la OMS, cuando se refiere al estrés y problemas de salud mental, menciona que el 8% representa al total de pérdidas de años de calidad de vida y existe un pronóstico que para finales del año 2020. Los problemas de estrés se constituirán en la tercera causa de mortalidad junto a las enfermedades coronarias, como los accidentes de trabajo. En este contexto, no es de extrañar la realidad de las madres que pasan por problemas de estrés durante la hospitalización de su recién nacido prematuro (Santolaya, Peñante y Echeburua, 2012).

Sobre la intervención de los padres son su participación en la atención de su hijo hospitalizado, fue considerada, desde 1986 por la Comunidad Europea de Naciones, como un derecho del niño hospitalizado; basado en este contexto, el profesional enfermero se orienta para elaborar los planes de cuidado, teniendo en consideración dichos derechos del recién nacido, con la finalidad de fortalecer el vínculo parental-paciente; puesto que esta acción tiene especial importancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Corba, 2014).

Asimismo, un estudio realizado en España ha señalado que el compromiso parental en los cuidados del niño enfermo crítico es visiblemente benéfico para los padres, como también para el propio recién nacido hospitalizado, porque esto puede indicar que, a un tiempo corto y a largo plazo, hay señales de una mejoría en la salud emocional del niño y sus progenitores (Fernández, 2015).

Por otro lado, en el Perú, las estadísticas demuestran que desde el año 2013 hubo una variación del 8% y entre 15%; en ello indica las principales causas de muertes neonatales: un (23,9%) atribuidos a las infecciones neonatales; el 18,4% a la prematuridad; un 16% a la asfixia y trauma; 15,1% a las deformaciones congénitas. Estos representan un 70% de muertes totales neonatales (Vargas, Tavera y Carrasco, 2013).

En la misma línea, al tener contacto con los progenitores y escuchar sus manifestaciones, se pudo identificar que existe muy poco conocimiento sobre los cuidados básicos del niño. Este hecho es referente al desconocimiento de un ambiente hospitalario; además, se pudo identificar que hay la disposición de los padres de conocer y saber por el bienestar de su niño. Se pudo determinar luego de un diálogo del profesional enfermero con los padres o cuidadores (Melgarejo, 2015).

De la misma manera, en un estudio realizado en la ciudad de Trujillo en Perú, las estadísticas de los resultados demuestran que un 87,5% de las progenitoras de los recién nacidos prematuros en hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos (UCIN), presentó un nivel de estrés alto y el 12,5% un nivel de estrés bajo (Cancho, 2018).

Por otro lado, en el cuidado enfermero, mayormente no están considerados los padres, por lo que se genera un problema la actitud de los progenitores; esto es el resultado provocado por la poca comunicación existente, considerado la comunicación como una herramienta práctica para ofrecer una educación a los padres, por consiguiente, guiar hacia un comportamiento y actitudes sobre la hospitalización de su recién nacido (Calderón, Lozano y Muñico, 2017).

Es en este contexto, surge la motivación de realizar un estudio para conocer el nivel de estrés en padres de los bebés prematuros en el servicio de cuidados intensivos de neonatología, en vista que la madre no tiene un conocimiento suficiente para hacer frente a una situación de salud que afecta a su bebé. La madre, en la UCIN y por supuesto el tiempo prolongado de hospitalización, se ve agravado más aún en su percepción. Tiene que enfrentar cada día que pasa en un ambiente poco conocido. Es probable que se sienta sorprendida con su recién nacido al ver rodeado de máquinas y aparatos, y tenga temor de tocarlo y ver su fragilidad debido a su tamaño muy pequeño. Es en este contexto de la realidad expuesta que se plantea la siguiente interrogante del estudio.

## **Formulación del problema**

### **Problema general.**

¿Cuál es el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima – 2020?

### **Problemas específicos.**

¿Cuál es el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en su dimensión del ambiente en la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales de un hospital público de Lima?

¿Cuál es el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en su dimensión de aspectos y comportamiento del RN prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima?

¿Cuál es el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en su dimensión del rol paternal y el RN prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima?

¿Cuál es el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en su dimensión de la comunicación con el personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general.**

Determinar el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima – 2020.

### **Objetivos Específicos.**

Identificar el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en su dimensión del ambiente en UCIN en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima.

Identificar el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en su dimensión de aspectos y comportamiento del RN prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima.

Identificar el nivel de estrés en padres del recién nacido prematuro en su dimensión rol paternal y el RN prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima.

Identificar el nivel de estrés en padres de recién nacido prematuro en su dimensión de comunicación con el personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital público de Lima.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

El presente estudio, en lo teórico, será de utilidad porque permitirá ampliar los conocimientos de manera holística sobre el tema del estrés en los padres del recién nacido prematuro, como usuarios de la salud de sus familiares. Por consiguiente, se ha considerado, luego de una revisión bibliográfica, información más actualizada en el contexto. Y, además, servirá como referente para las próximas investigaciones sobre esta temática.

### **Justificación metodológica.**

La investigación se realizará a través del método científico según sus características, sistemático y organizado. Así también, se presentará un instrumento validado y confiable, que servirá de referencia para los futuros investigadores. Asimismo, se contribuirá a la línea de investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, y a la comunidad científica en general.

### **Justificación práctica y social.**

Es de conocimiento innegable e importante en la práctica clínica, pues permitirá establecer medidas que beneficiarán a los padres de los recién nacidos, ya que el personal de

enfermería es el pilar fundamental en el proceso de hospitalización del recién nacido prematuro, cuyo propósito será incrementar y enriquecer las competencias del profesional frente a la problemática.

Finalmente, este estudio se justifica por los aportes realizados a las líneas de investigación en Gestión del Cuidado Enfermería e Innovación Tecnológica para el cuidado / Disciplinas de enfermería, desarrollados por la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión.

### **Presuposición filosófica**

Cuando la presión y el estrés se me vienen encima, yo encuentro alegría en tus mandatos. (Salmo 119:143). Asimismo, en el libro de Juan se menciona “Dios es amor: queridos, hay que amarnos unos a otros, porque el amor viene de Dios. Y todo aquel que practica el amor, ha nacido de Dios y conoce a Dios” (Juan 4:7).

De nada estéis afanados, más bien, en todo, por medio de la oración y suplicando con actitud de agradecimiento, que sean conocidas vuestros pedidos delante de Dios. Y la paz de Dios, que pasa grandemente todo lo entendido, vuestro corazón guardará, y así también vuestra mente en Cristo Jesús (Filipenses 4:6-7).

El trabajo que dignifica al profesional de enfermería es propicio de nuestro creador, que somos instrumentos, para mejora de la salud por un excelente resultado en su atención en calidad y calidez. La cual el estrés no puede ser evitado, pero si puede hacer fortalecer el ímpetu y carácter del profesional y la familia.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### Antecedentes internacionales

Campo, Amador, Alonso y Ballester (2018) realizaron un estudio titulado “Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos”, Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa - Cuba, con el objetivo de evaluar el nivel de estrés que reportan las madres y su relación con variables sociodemográficas y clínicas, en relación con varios elementos estresores. Fue un estudio descriptivo y longitudinal. Su población estuvo conformada por 58 madres de recién nacidos en estado crítico que hicieron su ingreso a la unidad de terapia intensiva neonatal del hospital. Se aplicó la “Escala de Estrés Parental”, dividido en 4 dimensiones: vistas y sonidos, aspectos y comportamiento del bebé, relación rol parental y el RN; y relación con el personal de salud. Los resultados demostraron que el 62,07% eran multíparas, un 74,14% pretérmino y 50% bajo peso. Se concluyó que necesita promover prácticas en los padres que se demanda su ayuda a sobrellevar de la mejor manera su hospitalización, a nivel cognitivo, emocional, conductual, con técnica de estimulación cuidados básicos.

Palma, Wusson, Morales, Cifuentes y Ambiado (2016) realizaron un estudio titulado “Estrés en padres de recién nacido hospitalizados en una unidad de pacientes críticos neonatales”. Su objetivo fue dar a conocer el nivel de estrés de padres de recién nacidos hospitalizados en una UPCN nivel III y su asociación con variables clínicas y sociodemográficas. Fue un estudio descriptivo y transversal. Su población fue no probabilística, constituido por 59 madres y 100 padres de recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales, considerando la inclusión del estudio los mismos que hayan tenido al menos 3 visitas al RN. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Escala de

Estrés Parental, para determinar el estrés en los padres generados por ambiente físico y psicológico. Los resultados demostraron que el estrés parental promedio fue de  $2,87 \pm 0,69$ ; el puntaje más alto fue de “Relación con el bebé y rol parental”. Concluyeron en que los niveles de estrés no hay diferencias entre géneros y no se encontró relación entre las variables clínicas en estudio.

Wormald et al. (2015) realizaron un estudio titulado “Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico”, Argentina. Su objetivo fue determinar el estrés inicial de padres de recién nacidos de muy bajo peso del RN en hospitalización en 12 servicios de cuidados intensivos neonatales en una red de neonatología de América del Sur, con la finalidad de identificar los factores asociados y comparar el nivel de estrés parental en centros de hospitales públicos con centros hospitalarios privados. Fue un estudio de corte transversal. La población estuvo constituido por madres y padres del RNMBPN comprendidos entre 500 a 1500 gr. Se aplicó la Escala de Estrés Parental y participaron del estudio 273 padres/madres de un total de 218 RN. Los resultados demostraron que el estrés parental total promedio fue de  $3,1 \pm 0,8$  y cabe destacar que el rol parental fue que tuvo una puntuación más alta de 3,6. Se concluye que los padres tuvieron un estrés inicial moderado, el estrés parental fue mayor en madres y de procedencia en centros de hospitales públicos, recomendando una mayor sensibilización.

### **Antecedentes nacionales**

Muro (2017) realizó un estudio titulado “Determinantes estresores y estilos de afrontamiento - adaptación en madres de neonatos prematuros en un Hospital regional de Lambayeque”, Lambayeque - Perú. Su objetivo fue determinar la relación entre determinantes estresores y estilos de afrontamiento - adaptación en madres de neonatos prematuros. Fue una investigación de tipo cuantitativa- descriptiva correlacional. Su



población estuvo conformada por 26 madres a quienes se les aplicaron dos cuestionarios: Escala de determinantes estresores parentales y escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación. Los datos se analizaron con estadística descriptiva e inferencial. Los resultados muestran, respecto al rol parental de muy estresante por el 100% de las madres encuestadas; el 88,5% manifestó de moderado a muy estresante sobre la apariencia y comportamiento del bebé; el 79,8% de las madres indican de muy a moderado estrés en la dimensión aspecto visuales y sonoros; un 73,1% fueron utilizados por las madres con baja capacidad de afrontamiento y adaptación; se concluye que el determinante estresor apariencia y comportamiento del bebé y el estilo de afrontamiento y adaptación tuvieron una relación estadística significativa con un valor de ( $P=0.017$ ).

Campos (2017) realizó un estudio titulado “Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017” – Lima. El objetivo fue determinar el nivel de estrés en madres con recién nacidos en el servicio de Neonatología del mencionado hospital. Según su metodología, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Su población estuvo conformada por 30 madres; la técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de estrés maternal aplicado previo consentimiento informado. Los resultados obtenidos demostraron que, del 100%, el 70% tienen un nivel de estrés medio, 17% alto, y 13% bajo. Según el ambiente del UCIN, 40% medio, 33% bajo y 27% alto; en los aspectos del RN, 63% medio, 27% alto y 10% bajo; en el rol de la madre, 74% medio, 13% bajo y 13% alto; y comunicación del personal 70% medio, 27% bajo y 13% alto. Los aspectos medio está referido a que 37%, refieren que en la unidad hay un gran número de personas trabajando, el 47% manifiesta el tamaño pequeño y de bajo peso respecto a su bebé; el 43% no alimenta a su bebé; 20% no me den suficiente información sobre los. Conclusiones a la mayoría de las madres tienen un nivel de estrés de medio a bajo referido en el ambiente de la UCIN a la

presencia de ruidos repentinos de alarmas, los bebés enfermos en la unidad y un mínimo porcentaje alto, por la prohibición de las visitas; en el aspecto del bebé porque ingiere su alimento por medio de una línea o tubo y el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; mientras que en la comunicación del personal la mayoría le dicen versiones diferentes sobre la condición del bebé y un mínimo porcentaje alto porque no le permiten permanecer en el hospital.

Galindo y Quiroz (2017) realizaron un estudio “Estresores en padres de neonatos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital EsSalud Chiclayo, 2017” – Perú. El objetivo fue determinar los estresores en los padres de neonatos prematuros en la UCIN de un hospital de EsSalud de Chiclayo. Fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Su población estuvo constituida por 92 padres de neonatos prematuros. La técnica que se utilizó fue una encuesta que recoge datos como: la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y lugar de procedencia. Los resultados obtenidos demostraron que, en esta escala evaluó los cuatro factores que reflejan las percepciones parentales como los aspectos visuales y sonidos de la UCIN, el aspecto físico y conducta del RN, la interacción entre madre e hijo y, por último, la comunicación con el personal de salud. Dicha escala consistió en un formulario con 39 ítems de respuesta cerrada, que se presentó en una escala de medición ordinal tipo Likert. 11 de las 39 respuestas, 5 fueron relacionados al aspecto visuales y sonidos, 16 al tratamiento, a la apariencia y comportamiento de su recién nacido, 10 a la comunicación con los padres y conducta del personal, 8 a como sintió la relación con su bebé y 1 que midió el estrés en general de acuerdo a las dimensiones. El instrumento de Likert presentó 6 opciones referentes a la experiencia de estrés. El estudio concluye realizar una comparación con los antecedentes de otros investigadores para contraponerlas, entender mejor las posibles diferencias y de ese

modo llegar a una integración mayor y enriquecer el cuerpo del área estudiada en el proceso de contratación y teorización.

Villalva y Baca (2017) realizaron un estudio titulado “Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal Hospital III – EsSalud Chimbote – 2017”, Perú. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la UCIN del Hospital III de EsSalud e Chimbote. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño no experimental y univariable. La población estuvo constituida por 20 madres con recién nacidos hospitalizados en la UCI, utilizando el muestreo no probabilístico intencional, para lo cual se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento la Escala de Estrés Parental (EEP). Se realizó el análisis descriptivo a través del programa estadístico SSPSV23. Los resultados el 80% mostraron que el nivel de estrés global de las madres en estudio es moderado y el 20% estrés bajo. Respecto a las dimensiones: La dimensión aspectos visuales-sonoros las madres perciben un nivel de estrés de bajo 50% y moderado 45%. Se concluye: que en la dimensión apariencia y comportamiento del bebe la mayoría de las madres presentaron un nivel moderado de estrés; en la dimensión comunicación con el personal de salud las madres percibieron un nivel de estrés de bajo a moderado. En la dimensión alteración del rol parental las madres percibieron un nivel de estrés de moderado a alto.

Banda y Fustamante (2016) realizaron un estudio titulado “Factores ambientales y estrés en madres de neonatos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos e intermedios, 2015”. Su objetivo fue determinar los factores ambientales, sonidos, apariencia y comportamiento del bebé relacionado con al rol dela madre, conducta y comunicación con el personal de salud, la muestra estuvo representada por 32 madres con recién nacidos. Se utilizó la Escala de Estrés parental, aplicado a las madres; los resultados obtenidos demostraron que el 50% y 43% un estrés de nivel extremadamente estrés en el factor

ambiental y aspecto de sonido en la unidad respectivamente; mientras que el 68,7% y el 18,75, manifestaron un nivel extremadamente estresante y muy estresante sobre la apariencia de la conducta del niño; en lo relacionado al niño y el rol de la madre, el 81,3% manifestaron un nivel de extremadamente estresante; sobre el factor de conducta y comunicación con el personal, el 62,5% manifestaron un nivel extremadamente estresante. El estudio concluye en que el factor ambiental genera mayor estrés en las madres, seguido de relación con el bebé y rol de la madre.

## **Marco conceptual**

### **Estrés.**

Según la entidad máxima de salud en el mundo, la definen como un conjunto de reacciones orgánicas físicas que prepara el cuerpo para la acción; filogenéticamente, el estrés reside un medio que nos mantiene alerta ante los cambios del medio ambiente que pueden presumir un peligro para la persona, anticipando las necesidades y los medios necesarios para poder afrontar (OMS, 2016).

El estrés está caracterizado por una respuesta subjetiva hacia los que está sucediendo, por lo tanto, el estrés en una fase mental interno que produce tensión o ansia. Es el proceso de manejo hermenéutico, de emoción y defensa del estrés que sucede en la persona.

### **Ambiente y equipo de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).**

Es probable que los padres de los recién nacidos se vean sorprendido, cuando visiten por primera vez la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital, cuando vean a su hijo rodeado de máquinas; por consiguiente, aquí, existe la necesidad de que el médico como la enfermera den una explicación a los progenitores, sobre el funcionamiento de cada uno de ellos; esto será de mucha ayuda el estado de tranquilidad, durante la estadía en la UCIN hospitalizado a su recién nacido; es reacción normal que se sientan con impresión al ver con una cantidad de cables, tubos y aparatos mecánicos conectados a su hijo (Torre, 2018).

### ***Rol del personal de salud con los padres.***

Es importante que el personal de salud en la unidad de cuidados intensivos neonatales, les dé todas las informaciones a los padres de los recién nacidos hospitalizados, con la finalidad de que los progenitores tengan una actitud de tranquilidad, es importante que sea el trato gentil y humanizado, toda la información que le brinde con un lenguaje sencillo; por lo tanto, estarán contribuyendo en reducir el estrés que pueda generar el ambiente respecto a su recién nacido (Rayle y Marriner, 2015).

### ***Aspectos del Recién Nacido Prematuro.***

Es muy probable que los padres de los recién nacidos, tengan temor de acariciar a su estado de fragilidad y sumado a esto el pequeño tamaño de su bebé; sin embargo, es de vital importancia establecer una relación de contacto físico con el recién nacido, más pronto posible, ni bien la madre esté en condiciones estables para acariciarlo, según las condiciones de salud del bebé, la madre podrá alimentar, en su limpieza y ayudar en algunos procedimientos rutinarios, también ayudará a respirar con mayor facilidad, asimismo la estimulación a succionar y alimentación (Parckrad, 2007; Torre, 2018).

### ***Recién Nacido Prematuro.***

Un Recién Nacido Prematuro (RNP) es aquél neonato que nace antes de cumplir la semana 37 de estado de gestación, siendo una variable filosófica fijada en 280 días con una diferencia más o menos en 15 días; el término pretérmino significa una valoración de madurez, como lo es un prematuro, aunque en la realidad los dos términos es utilizado indistintamente (Rellan, García y Paz, 2008; Stavis, 2019).

Al respecto, la Organización Panamericana de la salud (OPS) refiere que son los neonatos que vienen al mundo sin haber completado su desarrollo dentro del útero de la madre, convirtiéndose en el grupo de más vulnerable y los mismos que lo hacen a término, por cierto no todos los prematuros tienen el mismo nivel de riesgo a sufrir complicaciones,

estas están indicadas como una de las principales causas de las muertes en niño menores de 5 años, los mismos que se convierten en la responsable incapacitantes físicas, tanto neurológicas como de aprendizaje, con consecuencias que durar toda la vida del recién nacido; además, existen otras varias causas que influyen en la prematuridad y que están presentes antes de su nacimiento mientras dura la edad gestacional, tales como un parto prematuro anterior, también los embarazos múltiples y durante la edad de adolescencia; la hipertensión, la diabetes, fumar el beber alcohol y consumir drogas; por lo tanto esos prematuros, necesitarán de un cuidado maternal especial y una atención de salud con calidad, pueden ser esenciales para su desarrollo del RN (OPS, 2019).

### ***Clasificación de los Recién Nacidos.***

La Organización Mundial de la Salud da una clasificación de los niños prematuros según la edad gestacional y de la siguiente manera: Prematuro general: < a 37 semanas; Prematuro tardío: desde la semana 32 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días; Muy prematuro: aquellos nacidos entre las 28 a 32 semanas de gestación y Extremadamente prematuro: menor de 28 semanas (OMS, 2018).

### **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN).**

Está definido como una organización de profesionales de la salud, ubicados dentro de una organigrama y física de un hospital. Su finalidad es ofrecer una asistencia multidisciplinaria, en el cumplimiento de ciertos requerimiento funcionales, de estructura y organización, de tal manera que garantice las condiciones en seguridad, calidad y eficiencias adecuadas que demanda la atención a todo recién nacido desde cero hasta 28 días de vida, con cualquier tipo de proceso mórbido o enfermedad, que ponga en peligro su estado de salud y que está en la posibilidad de brindar atención mediante una intervención de un equipo humano y tecnológico diseñado especialmente para este tipo de atención (Boullosa, 2014).

### ***Padres.***

Según la OMS, los padres son miembros de un hogar en condición de emparentados por medio del matrimonio u otra modalidad de unión, lo mismo que forman una familia; por lo tanto, son el “conjunto de personas que conviven bajo la misma vivienda, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) unidos por consanguineidad o no”, con una forma de existencia tanto económica como social comunes, con sentimientos afectivos que los unen; por consiguiente la familia es un sistema social y natural, que cumplen con funciones protectoras con reguladoras (Rodríguez, 2014).

### **Estrés en los padres (o estrés parental).**

Desde el punto de vista fisiológica, el estrés afecta anatómicamente al hipocampo, un área del cerebro, de suma importancia para la memoria y un clave centro de la regulación neuroendocrina de organismo, lo cual explica que tiene incidencia en la reducción de la capacidad de la memoria en este grupo de padres (Parra, Moncada, Oviedo y Marquina, 2009). Por lo tanto, dicha situación puede comprometer la capacidad de los progenitores para tener control de las situaciones con relación al estado de salud de sus hijos, considerados en el rol fundamental que cumple para el restablecimiento de los recién nacidos prematuros (Campo, Amador, Alonzo y Ballester, 2018).

Asimismo, el estrés en los padres, está referido a la experiencia estresante creada por la hospitalización de un hijo, esto está entendido en el sentido a la vivencia y manifestaciones de experiencia por los padres produciéndose ansiedad y situación de tensión en ellos; el hecho de la hospitalización de un hijo produce una serie de hechos en el entorno familiar generadoras de estrés; este acontecimiento da lugar a una serie de cambios que produce e invita a adaptarse a una nueva situación, que guía a algo desconocido, lo cual genera sentimientos de temor, intranquilidad y ansiedad, producidos por el menoscabo de la salud

del hijo, con amenaza de una muerte o de un diagnóstico poco alentador o fatalista (Ramírez, 2012).

Por su parte, Bolívar (2016) refiere que la hospitalización genera una experiencia estresante en los padres y esto se ve alterada no solo su plan de vida personal, sino también la vida familiar, desde el primer día de hospitalización de sus hijos, los padres viven experiencias de una serie de sentimientos asociados al medio ambiente poco conocido, oír un lenguaje especializado, por lado; pero por otro lados, se enfrentan a tratar con personas desconocidas y a problemas sin comprender originando inciertos.

Asimismo, la prematurez crea su impacto de manera significativa alterando en la vida familiar, como los roles en sus miembros, interrumpiendo una normal dinámica de la convivencia familiar. Al respecto, varios estudios señalan, que las madres son las que presentan mayores niveles de estrés, que en los padres y una mayor sintomatología de ansiedad y depresión (Brouwn, 2004; citado en Campo, Amador, Alonzo y Ballester, 2018).

### **Participación de los padres en la unidad de cuidados intensivos.**

La participación de los padres en la UCIN está comprendida sobre su presencia, el compromiso de su participación, necesidades y beneficios para el RN; por ejemplo, necesidades de información, responsabilidades y derechos a la salud en la realización de cuidados. Asimismo, la ayuda necesaria a los profesionales de la salud en el área, algunos padres demuestran poca importancia en cuanto a su participación y consideran no necesaria su acompañamiento, aduciendo en su mayoría que tienen quehaceres más importantes; sin embargo se sabe que ese lapso de tiempo es considerado de vital importancia y de suma necesidad para que los padres estén cerca de sus niños tanto en el centro hospitalario como en su hogar desde una edad tan temprana (Parckrad, 2007; Canales y Llanos, 2017).

En ese mismo contexto, un aspecto de suma importancia, es en el cuidado enfermero de los niños y la intervención de los padres a través de la participación activa en su cuidado



del recién nacido y no solo son su presencia; esta presencia activa para el niño tiene un efecto beneficioso afirmando la seguridad en la cual “permite preservar el espacio emocional y los intercambios afectivos de modo a estimular la relación entre niño – padre y personal enfermero” (Melgarejo, 2014).

Por otro lado, las unidades de cuidados intensivos neonatales, demostrado un incremento con el avance tecnológico, en aspectos técnicos; así también, respecto a la atención con calidad y calidez, los profesionales han demostrado un buen desempeño en la intervención del cuidado en el niño y a su familia; con un cuidado más humanizado, durante el tiempo de hospitalización de los recién nacido, la posición de las familias ha ido cambiando, de ausente a participante, con el pasar de los tiempos a inicios de la atención hospitalaria pediátrica, solo se podía apreciar al personal de la salud, la notoria exclusión a las familias durante el proceso de atención y por ende en la toma de decisiones sobre la salud de los recién nacidos prematuros (Jiménez, 2015).

Sobre este cambio se dio, principalmente en Estados Unidos y posteriormente en otros países, en donde se hicieron grandes esfuerzos desde 1925, con la finalidad de que la madre acompañe a su hijo hospitalizado; la historia lo demuestra, que ese inicio del interés por integrar a la madre en el cuidado aparece en el tiempo, entre 1867 a 1935, está referido, en que se pudo observar la obtención de beneficios en cuanto a la relación madre-hijo, bienestar, apego; asimismo, beneficios en la ansiedad y depresión tanto en el niño como en la madre (Barrera, 2007).

### ***Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado.***

En 1986, en una asamblea conformada por el Parlamento Europeo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el fondo para las Naciones Unidas de la Infancia (UNICEF) y el

Consejo Europeo, acordaron la creación de la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado; en ella se declara, que todo niño hospitalizado tiene el derecho de estar acompañado en mayor tiempo posible ya sea por sus padres o por otro familiar.

La Resolución A2-25/86 del 13 de mayo de 1986 del Parlamento Europeo, señalado en el Art, 3. Derecho de estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo de tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no en calidad de espectadores; sino como elemento activo de la vida hospitalaria, sin eso genere costos adicionales; el ejercicio de este derecho no debe perjudicar en modo alguno ni ser obstáculo en la aplicación de los tratamientos a los que es necesario intervenir al menor (Fernández y Álvarez, 2013).

### **Bases teóricas**

#### **Teoría de enfermería de Betty Neuman.**

El modelo de sistemas de Neuman está basado en la teoría de sistemas y expresa la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos; esta teoría refiere que los elementos que está constituido una organización interactúan entre ellos; asimismo, se sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas la experiencia de la teorista como enfermera, en cuanto al desarrollo del campo mental (Raile y Marriner, 2008; Modelos Enfermeros, 2013).

Dicho modelo aprovecha elementos de la Teoría de Gestalt, la cual describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo se mantiene en equilibrio, y que toma al individuo como el ser encontrado en el campo entorno- organismo y que la conducta de este depende de la relación del individuo con el campo en que se encuentra (Modelos Enfermeros, 2013).

### ***Persona.***

En este modelo el concepto de persona se concibe como cliente/sistema cliente, el cual puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente considerado como un compuesto dinámico de interrelaciones entre factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual se considera también que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como el sistema abierto que interacciona recíprocamente con el entorno (Modelos Enfermeros, 2013; Morales, Rubio & Ramírez, 2012).

### ***Enfermería.***

Para Neuman, la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad. Se considera a la enfermería como una profesión única y que se ocupa de todo aquello que la respuesta del individuo frente al estrés. En esta aplica la percepción que se tenga sobre esta la cual influye en el cuidado suministrado, es por esto que Neuman destaca la percepción de cuidador y cliente, para lo cual desarrolló una herramienta de valoración e intervención con el objetivo de facilitar la tarea en relación a la percepción (Modelos Enfermeros, 2013; Morales, Rubio & Ramírez, 2012).

### ***Salud.***

Neuman define la salud como un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. En este sentido, el bienestar o estabilidad óptimos son indicadores de que las necesidades en su totalidad han sido satisfechas. Es así como el individuo se encuentra constantemente expuesto al dinamismo sea en bienestar o en enfermedad y que se puede dar en diferentes grados y espacios (Modelos Enfermeros, 2013; Morales, Rubio & Ramírez, 2012).

### ***Entorno.***

Además, Neuman considera tanto al entorno como a la persona como fenómeno básico en su modelo de sistemas. Espacio en el que ambos mantienen una relación recíproca. El entorno entendido como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona y el cliente. Es por esto que los elementos estresantes son de real importancia para el concepto de entorno y son descritos como las fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y puedan alterarla (Modelos Enfermeros, 2013; Morales, Rubio & Ramírez, 2012).

En el modelo de sistemas, se identifican tres tipos de entornos: interno, externo y creado.

El entorno interno corresponde al aspecto intrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden al interior del cliente.

Para la teórica, el entorno externo es interpersonal o extrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden en el exterior del cliente.

El entorno creado es aquel que se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza con el fin de mejorar la capacidad de control protectora, dicho entorno se caracteriza por ser dinámico e intrapersonal, en él se movilizan todas las variables del sistema con el objetivo de crear un efecto aislante que proporciona al paciente un estado de control frente a la amenaza que proviene de los elementos estresantes del entorno, modificando la identidad o la situación (Modelos Enfermeros, 2013).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

Para el presente estudio se describe que la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital público en el distrito de Bellavista – Callao, Lima. La cual está dividida en tres ambientes y dos áreas de Cuidados Intermedios Neonatales; estas a su vez, tienen cinco incubadoras en cada uno de los ambientes y una red de oxígeno, vacío y aire comprimido, además de tablero eléctricos independizados, un revestimiento con mantas vinílicas en piso y paredes, una sala de procedimientos, ecógrafos, lactario y un área de preparación de fórmulas lácteas, allí laboran xxx personal, atienden aproximadamente xxx atenciones trimestrales o mensuales.

#### **Población y muestra**

##### **Población.**

La población de estudio estará conformada por 35 padres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN del hospital público, según la afluencia que se desarrollará con el total de casos presentados en la UCIN.

##### **Muestra.**

Estará determinada por la totalidad de las madres de los recién nacidos prematuros, atendidas en el área de hospitalización de la UCIN del nosocomio en estudio.

##### **Muestreo.**

Para el presente estudio el muestreo considerado, será no probabilístico por conveniencia de tipo censal, puesto que están tomados en cuenta a la totalidad de la población participante.

**Criterios de inclusión y exclusión.*****Criterio de inclusión.***

Madres de los recién nacidos que ingresen a la UCIN al momento de nacer o referidos de otros establecimientos con menos de 37 semanas de edad gestacional.

Madres de los recién nacidos prematuros que sobrevivan al periodo de internamiento en la UCIN.

Madres de los recién nacidos prematuros al quinto día de su hospitalización en la UCIN, previo la firma del consentimiento informado.

***Criterios de exclusión.***

Madres de recién nacidos pre términos que se encuentre en situación incompatible con la vida.

Madres de los recién nacidos prematuros con alteraciones mentales, trastornos de lenguaje.

Madres de los recién nacidos prematuros, que no deseen participar de la encuesta.

Madres de los recién nacidos prematuros que no cumplan con los parámetros descritos en la sección de criterios de inclusión.

**Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación se abordará el estudio bajo el enfoque cuantitativo, porque se utilizará el método estadístico para el tratamiento de los datos y que los resultados serán presentados numéricamente; atendiendo a los objetivos que persigue, la investigación es de nivel descriptiva. Al respecto, Tamayo (2017) refiere que la investigación de tipo descriptivo observa solamente el fenómeno en su estado natural, en sus condiciones puras, esta investigación trata sobre aspectos muy puntuales de la realidad, sin que haya interferencia alguna del investigador, sólo interferencias propias de las circunstancias que envuelvan el objeto de estudio.

Asimismo, una investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos y se caracteriza por presentar una interpretación correcta. En este tipo de investigaciones, su fundamento se enfoca en descubrir características primordiales de conjuntos semejantes de fenómenos usando criterios ordenados, secuenciales que le permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento de la realidad en estudio (Sabino, 2014).

Será un estudio de diseño no experimental; significa que no existirá manipulación deliberada de las variables en estudio, según la tipología referida por Hernández, Fernández y Baptista, (2014). Además, el estudio de la presente investigación será de corte transversal, al respecto, Rodríguez y Mendivelso (2018) refieren que el estudio de corte transversal, también es conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal; se cataloga como un estudio observacional de base individual, con los propósitos de describir y analizar una condición en la población estudiada, por lo que se considera como un diseño básico.

### **Identificación de variables**

**Variable principal:** Nivel de estrés en madres del recién nacido prematuro.

## Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVEL DE ESTRÉS	Es el resultado de la relación del sujeto y el entorno, y que se produce cuando el entorno es evaluado por la persona que tiene un estímulo que despierta la respuesta automática natural del cuerpo ante la situación que resulta amenazante. Es por esto que la hospitalización del neonato en la UCIN es percibida como un estresor por los padres (Shaw, St John & Lilo, 2013; citado en Campo, Amado, Alonso y Ballester, 2018).	La UCIN es un área donde se combina tecnología avanzada como equipos y recurso humano, además, el aspecto y comportamiento de un RN prematuro es muy diferente al de un RN a término. El contacto de los padres es un pilar importante en la recuperación progresiva y la comunicación efectiva entre el personal de salud y los padres juega un rol muy importante, todo ello genera estrés en los padres de los RN prematuros.	- Ambiente en la UCIN	Monitores y equipos. - Ruido y alarmas. - N° de pacientes hospitalizados. - N° de personas que laboran en la UCIN	1,2,3, 4,5	Ordinal
		Cada dimensión será evaluada de acuerdo a niveles de estrés según la escala de Likert de (4 pts). Que parte de: - Sin estrés = 1 (punto) - Estrés leve = 2 (punto) - E. Moderado = 3 (punto) y - E. Grave o crónico = 4. (puntos)  Además, cada dimensión será evaluada según los rangos y niveles de estrés en los padres.	- Aspecto y comportamientos del RN prematuro	-Tubos y equipos conectados al recién nacido prematuro. - Aspecto y apariencia de un RN prematuro. - Comportamiento del RN prematuro. - Evolución y cambios bruscos durante la hospitalización.	6,7,8,9,10 11,12,13, 14, 15,16, 17,18,19, 20,21,22, 23 y 24	- Sin estrés = 1 - Estrés leve = 2, - E. Moderado = 3 - E. Grave o crónico = 4.
			- Rol parental del RN prematuro	-Separación de la madre y el RNP durante la hospitalización. - Limitación de la madre en el cuidado del RNP.	25,26,27, 28, 29,30, 31,32, 33 y 34	En forma global. Rangos: -Sin Estrés (1-45) pts. -Estrés leve (46-90) pts. -Estrés moderado (91-135) pts. -Estrés Grave (136-180) pts.
			- Comunicación con el personal.	-Cuidado y atención del personal de salud en el RN prematuro. - Comunicación entre madres y el personal de salud.	35,36,37, 38,39,40, 41,42, 43, 44 y 45	



## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

Para el presente estudio, la técnica que se utilizará para la recolección de datos, será la encuesta, aplicada a las madres del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos del establecimiento de salud en estudio.

### **Instrumentos**

El instrumento es un cuestionario denominado “Parental Stress Scale” (PSS) siglas en inglés, la cual fue elaborada por Berry & Jones (1995). Dicho instrumento, en versión española “Escala de Estrés Parental (EEP)”, fue adaptado y utilizado para la población Chilena (Chamarrita Farkas-Klein, 2008), es una medición autoadministrada para evaluar la satisfacción y sentimientos de autoeficacia respecto a la maternidad en mujeres con niños entre 0 y 2 años de edad. La EEP luego fue validada en un estudio en la población peruana en Ica en el año 2013.

Por consiguiente, en el presente trabajo de investigación, se realizará utilizando como instrumento el cuestionario de encuesta denominada la “Escala de Estrés Parental (EEP)”. Consta de 45 ítems, divididos en 4 Dimensiones o subescalas: Ambiente de la UCIN que será medidos por cinco ítems (1, 2, 3, 4 y 5) analiza el nivel de estrés percibido por los padres en relación con el ambiente de la UCIN. Incluye aspectos tales como los ruidos de las alarmas del monitor, los otros neonatos con problemas, entre otros. Aspecto y comportamiento del recién nacido: la medición de esta dimensión será por 19 ítems (6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16, 17,18,19, 20,21,22,23 y 24) que se refieren al estado en que se encuentra el recién nacido físicamente y a los cuidados que requiere; por ejemplo: "ver agujas y tubos colocados en mi bebé" o "el tamaño pequeño de mi bebé", entre otros.

Continúa con el Rol de la madre que será medidos por 10 ítems (25,26,27,28,29,30,31,32,33 y 34) que abarca diversos aspectos referidos a la alteración de los vínculos entre madre/padre y su bebé, debido a su condición de internamiento; por ejemplo: "estar separado de mi bebé" o "sentirme impotente sobre cómo ayudar a mi bebé durante esta etapa". Y, por último, la Dimensión Comunicación con el personal, será medido por 11 ítems los cuales son (35,36,37,38,39,40,41,42,43,44 y45), que exploran aspectos de la comunicación y comportamiento del personal sanitaria. Se incluye una pregunta acerca del estrés general que percibe la madre.

Los mismos que están diseñados con la escala ordinal con opciones de tipo Likert, en 4 niveles, con las siguientes puntuaciones de calificación: a) Sin estrés = (1 pto); b) Estrés leve = (2ptos); c) Estrés moderado = (3pts), y d) Estrés severo = (4pts). La evaluación final será obtenida en los siguientes rangos: Nivel sin estrés (1-45) pto.; con nivel de Estrés leve de (46-90) pto.; con nivel de Estrés moderado de (91-135) pts. Y con nivel de Estrés grave (136-180) pts.

### **Validez**

La validez del contenido del instrumento de investigación se realizó mediante la técnica de concordancia de Juicio de Expertos, para lo cual se convocaron a 7 expertos en investigación y especialista profesionales de la salud con especialidad en el área de Cuidados Intensivos Neonatales de enfermería, con grado de maestría o Doctorado y con un tiempo de experiencia en el área como mínimo 05 años, para emitir su opinión sobre la misma. Posteriormente, se les solicitó su conformidad de aceptación de participar como juez en evaluar el instrumento para el proyecto de investigación “Nivel de estrés en madres del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público de Lima, 2020”, una vez realizados los dos primeros pasos se procedió a la entrega de una

carpeta para la validez del instrumento en físico y virtual, el cual estuvo compuesto por los siguientes formatos:

Solicitud dirigida al juez, formato que contiene los datos del juez, formato que contiene la definición conceptual del constructo, la variable y sus dimensiones brevemente descritas, ficha de recolección de datos a utilizar en el proyecto, operacionalización de la variable y criterios generales para la validez del contenido del instrumento.

Con los jueces validadores de manera independientemente revisaran el instrumento, e informar los cambios que consideraban pertinentes, luego de levantar sus observaciones ellos llenarán y firmarán a mano o en la computadora los formatos requeridos. Luego de la respuesta de los jueces de la opinión sobre la validez de contenido de los instrumentos, se tomó en consideración de las observaciones realizadas por los jueces, sobre la construcción y presentación del uso del lenguaje en los ítems del instrumento; luego, se realizó la tabulación de la cuantificación de la opinión de cada juez, en una tabla para determinar la opinión conjunta el acuerdo de los jueces, la cual se determinó a través del V de Aiken, como resultado final se obtuvo un coeficiente de 1.000 por lo que el instrumento es válido para su aplicación.

### **Confiabilidad**

Luego de la obtención de validez del instrumento, se aplicó el instrumento a una prueba piloto, en otra institución de similares características de la población en estudio. Una vez recopilado la información de la prueba piloto se utilizó el paquete estadístico, para determinar el índice de confiabilidad del instrumento, por ser un instrumento de escala ordinal con repuestas de tipo Likert; se determinó a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach. Como resultado, se obtuvo un índice de confiabilidad de 0,921 con lo cual se infiere que el instrumento, demuestra un nivel de aceptabilidad; por lo tanto, se concluye que el instrumento es confiable y válido para su aplicación.

### **Proceso de recolección de datos**

Para el desarrollo de recolección de datos, primero se solicitará la autorización a la oficina correspondiente del hospital público en estudio, mediante un documento facilitado por la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión; además, se solicitará permiso al Departamento de enfermería y jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados intensivos Neonatales. Una vez obtenido el permiso, se coordinará con la jefa del Servicio para la aplicación del instrumento a las madres de los RN prematuros, para lo cual, se determinará mediante las fichas clínicas con el fin de identificar a las madres a quienes se encuestarán personalmente.

El contacto con las madres, se realizará entre las 16:00 y 18:00h, horario en que se encuentran en el lactario o visitando a los recién nacidos y se coordinará el horario, y se solicitará la aceptación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado, luego se aplicará el instrumento “Escala de estrés parental (EEP)”, el tiempo de encuesta será de 20 minutos. Teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenida toda la información y con la finalidad del manejo de los datos, estos serán: codificado y tabulados; luego serán transportados a una matriz de datos en el programa informático SPSS v.25 para el cálculo estadístico y para responder a los objetivos de la investigación. Se presentarán las dimensiones de la variable del estudio de manera unitaria, serán procesados, mediante el tratamiento estadístico, utilizando gráficos, tablas, distribución de frecuencias, porcentajes para describir y analizar e interpretar los datos de los resultados obtenidos de la variable y sub variables, respondiendo a los objetivos de la investigación.

## Consideraciones éticas

Los principios éticos generales en los que se fundamenta el presente estudio son el principio de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia que se describen a continuación:

El principio de autonomía establece que las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital público de Lima, serán libres de decidir si participan o no del estudio y a su vez tendrán que firmar la hoja de consentimiento informado (Apéndice: D), donde se le ofrece al participante la información suficiente para tomar la decisión de su participación.

En el principio de no maleficencia, se protegerá la integridad de las madres de los recién nacidos prematuro y se explicará a los participantes que no se producirán consecuencias negativas ni ningún daño físico producto de la aplicación del formato.

Con el principio de no maleficencia, se protegerá la integridad de las madres de los recién nacidos prematuro. El principio de beneficencia contempla que las participantes del estudio se beneficiarán con la obtención de los resultados, con la finalidad de mejora el cuidado profesional en beneficio de los recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Asimismo, tomarán las medidas respectivas para la ayuda a las madres que sufren de estrés durante el tiempo de hospitalización de su recién nacido prematuro.

Con el principio de justicia, el investigador garantiza en que se mantendrá la identidad de cada participante en privado y la información será confidencial y solo será tratado con fines estadísticos de la investigación. Además, todas las participantes tendrán las mismas oportunidades sin ningún tipo de discriminación.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

Ítems	ACTIVIDADES	Cronograma 2020						
		Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct
1	Asignación de actividades	X						
2	Recolección de datos		X	X				
3	2° reunión y revisión de avance				X			
4	Desarrollo y planteamiento del problema				X			
5	Desarrollo de objetivos y marco teórico			X	X	X		
6	Desarrollo de materiales y método					X		
7	Desarrollo de consideraciones éticas bibliografía y anexos						X	
8	3° reunión de avance						X	
9	Culminación de proyecto de investigación						X	
10	Dictaminación							X
11	Presentación del informe final							X
12	Sustentación del proyecto							X

**Presupuesto**

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL S/.
1	Materiales de escritorio: Hojas bond, lapiceros, folder, tinta de impresora, plumones.	05	50.00	250.00
2	Servicio de internet: Recolección de textos bibliográficos	10	05.00	50.00
3	Refrigerio: Reuniones para confección del proyecto	05	20.00	100.00
4	Pasajes y viáticos	20	20.00	400.00
5	Impresiones y fotocopias	20	10.00	200.00
6	Asesoría de estadístico	2	250.00	500.00
<b>Gastos académicos</b>				
7	Presentación de trabajo y solicitud de asesor	1		550.00
8	Dictaminarían del informe final de proyecto	1		400.00
9	Pago sustentación	1		300.00
			TOTAL	S/.2,750.00

## Referencias

- Alfaro, A. y Atria, R. (2012). *Factores ambientales y su incidencia en la expresión emocional del niño*. Colombia [Revista electrónica] *Pediatría* 2012. Recuperado de: <http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/4.html>.
- Arnold, L., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., *et al.* (2013). Los primeros momentos de los padres con sus bebés prematuros: un estudio cualitativo. *BMJ Open.*, 3 (2013), pp. e002487. Recuperado de <https://bmjopen.bmj.com/content/3/4/e002487>
- Asociación Americana de Psicología (APA, 2020). *Tipos y características del Estrés*. Recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>.
- Banda, C. y Fustamante, M. (2016). *Factores ambientales y estrés en madres de neonatos hospitalizados en unidades de cuidado intensivos e intermedios, 2015*. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5740/1690.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M., Chou, D., Moller, AB., Narwal, R., Adler, A., Garcia, C., Rohde, S., Say, L. y Lawn, J. (2012). *Estimaciones nacionales, regionales y mundiales del parto prematuro*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>.
- Boullosa, F. (2014). *Condicionantes y caracterización del estrés en madres de recién nacidos hospitalizados*. Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmb764c/doc/fmb764c.pdf>.
- Calderón, C., Loza, L. y Muñico, J. (2017). *Conocimiento y participación de los padres sobre el cuidado del niño en la unidad de cuidados intensivos pediátricos quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja*. (Tesis de Posgrado) Universidad



Peruana Unión. Recuperado de

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/761/Cindy\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/761/Cindy_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Campo, A., Amador, R., Alonso, R., & Ballester, I. (2018). *Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Hospital Ginecobstétrico de Guanabacoa. La Habana. Cuba. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Volumen 44, Número 2.* Recuperado de:  
<http://www.revGINECOBSTERICIA.sld.cu/index.php/gin/article/view/347/277>

Campos, Y. (2017). *Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017 – Lima.* (Tesis de pregrado). Perú

Canales, P. y Palomino, A. (2013). *Nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados, Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica.* (Tesis de pregrado) Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Perú. Recuperado de

Canales, U. y Llanos, M. (2017). *Factores Hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un hospital nacional.* Lima – Perú (Tesis posgrado) Universidad Nacional Cayetano Heredia.

Cancho, L. (2018). *Estrés materno y vínculo de apego entre madre – hijo prematuro en Hospital Regional Docente de Trujillo.* (Tesis posgrado) Universidad de Trujillo. Perú. Recuperado de  
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11697/2E535.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Corba, J., Garavito, D., & Medina, M. (2010). *La Participación de los padres, durante su visita diaria, en el cuidado básico de su hijo hospitalizado en la unidad del cuidado*

*55 intensivo pediátrico del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundimarca.*

*Bogota: Universidad de la Sabana.* Recuperado en

<https://core.ac.uk/download/pdf/47067853.pdf>

Díaz, N. (2012). *Participación ocupacional y estrés en padres de recién nacidos internados en la unidad de cuidados neonatales.* (Tesis pregrado) Universidad de Buenos Aires. Argentina. Recuperado de

Gonzales E., Ballesteros C. y Serrano, R. (2012). *Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérminos hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Francisco De Paula Santande* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Colombia.

Hernández F. (2013). *Metodología de la investigación.* Recuperado de:

[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lcp/texson\\_a\\_gg/capitulo4.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf)

Marriner, A. & Raile, M. (2008). Modelos y teorías en enfermería. *Editor Elsevier España, 2008. ISBN 8480862017, 9788480862011.* Recuperado de:

[https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&hl=es&source=gbs_navlinks_s)

Modelos Enfermeros. (2013). *Modelos de Sistemas: Betty Neuma.* Recuperado de:

<http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>

Morales, E., Rubio, A. & Ramírez, M. (2012). Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. *Revista científica de Enfermería. N° 4 Mayo, 2012.* Recuperado de:

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN\\_04\\_06.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf)

Navarro-Tapia, S., Ramirez, M., Claverias, C., & Molina, Y. (2019). Validación de “The Parental Stressor Scale Infant Hospitalization modificado, al español” en una unidad

cuidados intensivos pediátricos. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4), 399-410.

doi:<http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i4.1020>

Organización mundial de la Salud (OMS, 2018). *Casi 30 millones de recién nacidos*

*enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). *Nacimientos prematuros*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019). *Bebés prematuros: historia de bebés de*

*6 madres*. Recuperado de

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=72543&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15581:por-una-atencion-apropiada-en-el-momento-justo-y-en-el-lugar-adecuado&Itemid=72543&lang=es)

Palacios, D. (2012). *Estrés en padres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados*

*intensivos neonatales del Hospital Materno Infantil de la ciudad de San Luis*.

Argentina. Universidad Nacional de la Plata.

Palma, E., Von, F., Morales, I., Cifuentes, J. y Ambiado, S. (2017). *Estrés en padres de*

*recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal*". Clínica

INDISA. *Rev. chil. pediatr.* vol.88 no.3 Santiago jun. 2017. Recuperado

de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004)

[41062017000300004](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004)

Parckrad, L. (2007). *Factores que influyen el ingreso a la unidad de cuidados intensivos*

*neonatales*. Stanford. Disponible en: [http://www.stanfordchildrens.org/en/locations-](http://www.stanfordchildrens.org/en/locations-directions)

[directions](http://www.stanfordchildrens.org/en/locations-directions)

- Parra, F., Moncada, Z., Oviedo, S. y Marquina, M. (2009). Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. *Index Enferm*; 18(1):1132-296. Disponible en:  
[www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100003](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003)
- Raile, M. & Marriner, T. (2015). *Modelos y Teorías de Enfermería*. 8va. Edición. Elsevier. Mosby. España.
- Ramírez, L. (2007). *Relación entre factores de riesgo y variables maternas con el nacimiento pretermino y resultadas neonatales*. Argentina. Recuperado de:  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111823.pdf>
- Rellan, R., Garcia, R. y Paz, A. (2015). *El recién nacido prematuro*. España [Revista de Internet] Asociación española de pediatría. 2015. Recuperado de:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)
- Santolaya, F., Peñante, W. y Echeburua, E. (2012). *Psicología Clínica: Ansiedad, Estrés y Depresión*. España [Revista de internet] 2012. Recuperado de:  
<http://www.sc.ehu.es/srwwwsu/2012/ruedasdeprensa/RP14/RPN1.htm>.
- Santolaya, F., Peñante, W. y Echeburua, E. (2012). *Psicología Clínica: Ansiedad, Estrés y Depresión*. España [Revista de internet] 2012. Recuperado de  
<http://www.sc.ehu.es/srwwwsu/2012/ruedasdeprensa/RP14/RPN1.htm>.
- Sifuentes, A., Parra, M., Marquina, M. y Oviedo, S. (2012). *Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal*. Chile [Documento de Internet]. *Enfermería global*. 2012. Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16956141201000220014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16956141201000220014&lng=es).

- Stavis, R., (Julio, 2019). *Recién nacidos prematuros*. Recuperado de <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
- Valdivia, G. (2019). *Estrés según factores ambientales en madres de recién nacido prematuro. Hospital Regional Docente de Trujillo*. (Tesis de Posgrado). Universidad nacional de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14972/2E%20616.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valera, S., Pol, E. y Vidal, T. (2013). *Psicología Ambiental, variables y comportamientos*. España [Revista de Internet] 2013. Recuperado de: [http://www.ub.edu/psicologia\\_ambiental/uni4/4910.htm](http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/uni4/4910.htm).
- Vargas, M., Tavera, S., y Carrasco, G. (2013). *Mortalidad y natalidad en el Perú y sus departamentos. Perú. 2013*. Recuperado de: <https://www.unicef.org/peru/spanish/MortalidadNeonatal-en-el-Peru-y-sus-departamentos-2011-2012.pdf>.
- Villalva, J. y Baca, P. (2017). *Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III - Essalud Chimbote- 2017*. Perú. (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro. Recuperado de [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5936/Tesis\\_58355.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5936/Tesis_58355.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Villanova, F., Cuellar, I., Eimil, B. y Palacios, I. (2013). *El estrés materno en la organización del vínculo Madre – Bebe prematuro de bajo peso*. (Tesis para optar el título de segunda especialidad en Materno Infantil) Universidad Autónoma de España. Número

2, *Volumen – 4*, 2013. P. 171-183. Recuperado de

<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/20130719132515546000>

Wormald, F. et al. (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Artículo original. Arch Argent Pediatr 2015;113 (4):303-309 / 303*. Recuperado de: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a04.pdf>

## **Apéndice**

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

### I. DATOS DE LA MADRE Y/O PADRE:

A. Edad: \_\_\_\_\_

C. Estado civil: Casada ( ) Conviviente ( ) Separada ( ) Soltera ( )

D. Edad Gestacional: \_\_\_\_\_ E. Días de Hospitalización del RN: \_\_\_\_\_

### II. DATOS DEL RECIEN NACIDO:

B. Sexo RN: Masculino ( ) Femenino ( )

### III. Nivel de estrés en madres de recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Público de Salud, 2020.

Me gustaría saber su punto de vista respecto a cuan estresante ha sido para usted su experiencia frente a estas situaciones durante la hospitalización de su recién nacido prematuro.

Marque aquel que mejor represente su nivel de estrés del 1 al 4, según el enunciado.

AMBIENTE EN LA UCIN	ESCALA DE ESTRÉS			
	1 Sin estrés	2 Estrés leve	3 Estrés moderado	4 Estrés excesivo
1. La presencia de monitores y equipos				
2. El ruido constante de los monitores y equipos				
3. Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.				
4. La presencia de bebés prematuros enfermos en la UCIN				
5. La presencia del personal necesario que trabaja en la UCIN.				

ASPECTO Y COMPORTAMIENTO DEL RECIEN NACIDO PREMATURO	ESCALA DE ESTRÉS			
	1 Sin estrés	2 Estrés leve	3 Estrés moderado	4 Estrés excesivo
6. Tubos y equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca en su recién nacido.				
7. Ver Inflamaciones o incisiones en mi recién nacido.				
8. El color poco común de mi recién nacido (es pálido, amarillo)				
9. Cambios bruscos en el color de mi recién nacido (se pone pálido)				
10.- Mi recién nacido respira con dificultad				
11. Los movimientos respiratorios de mi recién nacido.				
12. El pequeño tamaño de mi recién nacido.				
13. El aspecto arrugado de mi recién nacido				
14. Ver a mi recién nacido que esté conectado a un respirador a una máquina que respira por él.				



15. Ver catéteres y tubos puestos en mi recién nacido				
16. Ver a mi recién nacido de ser alimentado a través de un tubo o sonda.				
17. Cuando mi recién nacido parece tener otro color				
18. Cuando mi recién nacido llora por buen rato				
19. Cuando mi recién nacido parece asustado				
20. Cuando mi recién nacido parece cansado o agotado				
21. La apariencia débil de mi recién nacido				
22. Cuando mi recién nacido tiene movimientos repentinos.				
23. El que mi recién nacido no sea capaz de llorar como los otros RN.				
24. La apariencia de un drenaje (tubo) en el tórax de mi recién nacido.				

<b>ROL DE LA MADRE Y DEL RECIEN NACIDO</b>	<b>ESCALA DE ESTRÉS</b>			
	1 Sin estrés	2 Estrés leve	3 Estrés moderado	4 Estrés excesivo
25. Estar separado de mi recién nacido				
26. Estar en la condición de no poder alimentar a mi recién nacido				
27. No ser capaz de cuidar a mi recién nacido (bañarlo, cambiarle pañales)				
28. No poder abrazar a mi recién nacido cuando yo quiera				
29. Sentir a veces, hasta olvidar a mi recién nacido.				
30. No poder compartir a mí recién nacido con otros miembros de mi familia.				
31. Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi recién nacido del dolor y de los procedimientos dolorosos				
32. Sentir miedo al tocar o abrazar a mi recién nacido				
33. Sentir que el personal está más cerca de mí recién nacido que yo.				
34. Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mi recién nacido durante todo este tiempo				
<b>COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL</b>	<b>ESCALA DE ESTRÉS</b>			
	(1) Sin estrés	(2) Estrés leve	(3) Estrés moderado	(4) Estrés excesivo
35. El personal usa palabras que no entiendo				

36. Le dicen cosas diferentes sobre el estado de mi recién nacido				
37. No me informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se hacen a mi recién nacido				
38. El personal no conversa lo suficiente conmigo				
39. La presencia de mucho personal de enfermería que trabaja en la UCIN.				
40. Recibo información de varias personal de la UCIN				
41. Tengo dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad				
42. No siento seguridad de que me informen sobre los cambios en el estado de mi recién nacido				
43. El personal parece no estar preocupado por mi recién nacido				
44. El personal actúa indiferente al estado y las necesidades de mi recién nacido				
45. El personal de la UCIN actúa como si no quisiera a padres alrededor.				

¡Muchas gracias por su colaboración!

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

### 1. ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

#### Prueba de Aiken

### 2. REGLA DE DECISIÓN:

A= Aceptar: si el valor de coeficiente V Aiken es  $> A$  0,8 u 80%

R: Rechazar: si el valor del coeficiente V Aiken es  $< a$  0,8 u 80%

**Formula:**  $V = S / (n(c - 1))$  ó

$$V = \frac{S}{(n (c-1))}$$

**En Donde:**

**S:** Sumatoria de las respuestas o (valores asignados por los expertos o jueces) por cada ítem.

**n :** Número de jueces

**c:** Número de valores en la escala de valoración (en el presente caso es 2).

#### Tabla 1:

*Resumen de Valoración de la Validez del Instrumento: Escala de Estrés Parental (EEP). V de Aiken*

Nº	Items	Escala de Estrés Parental (EEP)"															S	N	C-1	V de Aiken
		Opinión de Jueces							Valoración final											
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7					
1	Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
2	Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
3	Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00	
4	Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00	
5	Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00	
6	Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00	
<b>V de Aiken Total</b>																			<b>1.000</b>	

Interpretación: en la tabla 2 se puede observar el resumen de la opinión de los jueces y la Valoración final de la Validez del Instrumento: Escala de Estrés Parental (EEP), demostrando un coeficiente de V de Aiken de 1.000, por lo tanto se infiere que el instrumento tiene un alto índice de validez; por consiguiente, recomendado para su aplicación.

## Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula Alfa – Cronbach en paquete estadístico SPSS:



## Estadística total de los ítems

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La presencia de monitores y equipos	142,07	202,495	,607	,918
El ruido constante de los monitores y equipos	142,00	206,857	,313	,920
Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.	142,00	199,286	,672	,917
La presencia de bebés prematuros enfermos en la UCIN	142,27	192,924	,798	,915
La presencia del personal necesario que trabaja en la UCIN.	142,13	202,410	,487	,919
Tubos y equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca en su recién nacido.	142,20	205,457	,269	,921
Ver Inflamaciones o incisiones en mi recién nacido.	142,13	200,695	,584	,918
El color poco común de mi recién nacido (es pálido, amarillo)	142,20	199,314	,670	,917
Cambios bruscos en el color de mi recién nacido (se pone pálido)	142,00	200,000	,631	,918
Mi recién nacido respira con dificultad	142,00	205,143	,433	,919
Los movimientos respiratorios de mi recién nacido.	142,33	200,667	,634	,918
El pequeño tamaño de mi recién nacido.	142,13	206,552	,328	,920
El aspecto arrugado de mi recién nacido	142,40	203,829	,383	,920
El que mi recién nacido esté conectado a un respirador a una máquina que respira por él.	141,93	199,210	,694	,917

Ver catéteres y tubos puestos en mi recién nacido	142,47	196,124	,637	,917
Ver a mi recién nacido de ser alimentado a través de un tubo o sonda.	142,13	201,838	,519	,919
Cuando mi recién nacido parece tener otro color	142,40	198,543	,511	,919
Cuando mi recién nacido llora por buen rato	142,13	199,267	,566	,918
Cuando mi recién nacido parece asustado	142,00	201,143	,565	,918
Cuando mi recién nacido parece cansado o agotado	142,20	202,029	,515	,919
De ver la apariencia débil de mi recién nacido	142,33	201,667	,476	,919
Cuando mi recién nacido tiene movimientos repentinos.	142,33	201,238	,599	,918
El que mi recién nacido no sea capaz de llorar como los otros RN.	142,47	193,838	,739	,916
La apariencia de un drenaje (tubo) en el tórax de mi recién nacido.	142,73	202,924	,340	,921
Estar separado de mi recién nacido	142,93	209,495	,138	,922
Estar en la condición de no poder alimentar a mi recién nacido	142,47	199,838	,538	,918
No ser capaz de cuidar a mi recién nacido (bañarlo, cambiarle pañales)	142,47	205,267	,328	,920
No poder abrazar a mi recién nacido cuando yo quiera	142,27	201,210	,485	,919
Sentir a veces, hasta olvidar como está mi recién nacido.	142,13	208,124	,171	,922
No poder compartir a mí recién nacido con otros miembros de mi familia.	142,33	199,238	,524	,918

Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi recién nacido del dolor y de los procedimientos dolorosos	142,40	205,829	,237	,922
Sentir miedo al tocar o abrazar a mi recién nacido	142,47	203,981	,399	,920
Sentir que el personal está más cerca de mí recién nacido que yo.	142,60	202,543	,398	,920
Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mi recién nacido durante todo este tiempo	142,47	206,410	,191	,922
El personal usa palabras que no entiendo	142,53	206,981	,255	,921
Me dicen cosas diferentes sobre el estado de mi recién nacido	142,67	198,667	,550	,918
No me informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se hacen a mi recién nacido	142,40	206,543	,241	,921
El personal no conversa lo suficiente conmigo	142,33	205,095	,302	,921
La presencia de mucho personal de enfermería que trabaja en la UCIN.	142,73	205,495	,265	,921
Recibo información de varias personal de la UCIN	142,40	203,400	,406	,920
Tengo dificultad para obtener información cuando visito a la UCIN	142,40	206,400	,249	,921
No siento seguridad de que me informen sobre los cambios en el estado de mi recién nacido	142,60	205,971	,281	,921
El personal parece no estar preocupado por mi recién nacido	143,00	205,143	,284	,921
El personal actúa indiferente al estado de mi recién nacido	142,87	208,981	,109	,923

El personal de la UCIN actúa como si no quisiera a padres alrededor.	142,93	205,495	,425	,920
--	--------	---------	------	------

#### **Apéndice D: Consentimiento informado**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Nivel de estrés en padres de recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital Nacional de Salud, 2020”. El objetivo de este estudio es: determinar el nivel de estrés en padres de recién nacidos prematuros en la UCIN del Hospital Nacional de Salud, 2020. El propósito de la investigación, los hallazgos obtenidos del presente estudio proporcionaran al profesional de enfermería información real y fidedigna del nivel de estrés y tipo de participación de los padres en el cuidado de su hijo que permita que la investigadora aporte una propuesta de un programa que fomente la participación activa de los padres en el cuidado de sus hijos en las unidades de cuidados intensivos.



La entrevista tiene un tiempo de duración de aproximadamente 15 minutos. La información obtenida en la entrevista será de tipo anónimo. Y estoy de acuerdo de participar en esta investigación.

---

---

Firma y fecha del participante

---

---

Firma y fecha del testigo

---

Nombre del participante

---

Nombre del testigo

## Apéndice E: Matriz de consistencia

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Nivel de estrés en madres de Recién Nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital Nacional de Salud, 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de estrés en madres de Recién Nacidos prematuros en la UCI del Hospital Público de Lima, 2020?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>-¿Cuál es el nivel de estrés en madres de Recién Nacido prematuro en su dimensión de ambiente en la UCI del Hospital Público de Lima?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de estrés en madres del Recién Nacido prematuro en su dimensión de aspectos y comportamiento del RN prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público de Lima?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de estrés en madres del Recién Nacido prematuro en su dimensión del rol de los padres paternal y el RN prematuro en la Unidad de Cuidados</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar el nivel de estrés en madres del Recién Nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Lima – 2020.</p> <p><b>Objetivos Específicos.</b></p> <p>-Identificar el nivel de estrés en madres del Recién Nacido prematuro en su dimensión del ambiente en UCIN en la Unidad de Cuidados - Intensivos Neonatales de un Hospital Público de Lima.</p> <p>-Identificar el nivel de estrés en madres del Recién Nacido prematuro en su dimensión de aspectos y comportamiento del RN prematuro en la Unidad de Cuidados- Intensivos Neonatales de un Hospital Público de Lima.</p> <p>-Identificar el nivel de estrés en padres del Recién Nacido prematuro en su dimensión del rol paternal que desempeña y</p>	<p>TEÓRICA:</p> <p>El presente estudio, en lo teórico será de utilidad, porque permitirá ampliar los conocimientos de manera holística sobre el tema del estrés en los padres del recién nacido Prematuro, como usuarios de la salud de sus familiares. Por consiguiente, se ha considerado luego de una revisión bibliográfica, información más actualizada en el contexto. Y además servirá como referente para las próximas investigaciones sobre esta temática.</p> <p>PRÁCTICA:</p> <p>Es de conocimiento innegable e importante en la práctica clínica que permitirá establecer medidas que beneficiaran a los padres de los recién nacidos, ya que el personal de enfermería es el pilar fundamental en el</p>	<p>-Estrés</p> <p>-Nivel de estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipos</li> <li>- características</li> </ul> <p>-Recién nacido prematuro</p> <p>- Ambiente en la UCIN</p> <p>- Aspecto y comportamientos del RN prematuro</p> <p>- Rol paternal del RN prematuro</p> <p>- Comunicación con el personal.</p> <p>-Prematuridad</p>	<p>No Aplica</p>

---

<p>Intensivos Neonatales de un Hospital Público de Lima? -¿Cuál es el nivel de estrés en madres del Recién Nacido prematuro en su dimensión de la comunicación con el personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital público de Lima?</p>	<p>el RN prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público de Lima.  -Identificar el nivel de estrés en padres de Recién Nacido prematuro en su dimensión de comunicación con el personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Público de Lima.</p>	<p>proceso de hospitalización del recién nacido prematuro.  <b>METODOLÓGICA:</b> La investigación se realizará, a través del método científico según sus características, sistemático y organizado, igualmente en el estudio, se presentará un instrumento validado y confiable, que servirá de referencia para los futuros investigadores. Asimismo, se contribuirá a la línea de investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, y a la comunidad científica en general.</p>
--	---	---

---

VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
V:  NIVEL DE ESTRES	<p>Será un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo.</p> <p>El diseño de estudio será no experimental y de corte transversal.</p>	<p>En el presente estudio la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Público de Salud se encuentra dividida en tres ambientes y dos áreas de Cuidados Intermedios Neonatales, las cuales tienen cinco incubadoras en cada uno de los ambientes y una red de oxígeno, vacío y aire comprimido, además de tablero eléctricos independizados, un revestimiento con mantas vinílicas en piso y paredes, una sala de procedimientos, ecógrafos, lactario y un área de preparación de fórmulas lácteas. Se encuentra ubicado en la avenida Guardia Chalaca, Bellavista – Callao, Lima.</p>	<p>La población de estudio estará conformada por 35 madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN del Hospital Público, según la afluencia que se desarrollará con el total de casos presentados en la UCIN.</p> <p><b>Muestra.</b> Estará determinada por la totalidad de las madres de los recién nacidos prematuros, atendidas en el área de hospitalización de la UCIN del hospital.</p> <p><b>Muestreo.</b> Para el presente estudio el muestreo considerado, será No probabilístico por conveniencia de tipo censal, puesto que están tomados en cuenta a la totalidad de la población participante.</p>	<p>Técnica: La encuesta.</p> <p>Instrumentos: Se utilizará un cuestionario denominado “Escala de Estrés Parental (EEP), la cual presenta puntaje con la escala de Likert de 04 puntos: a) sin estrés = 1 pto., b) Estrés leve – 2 pto., c) Estrés moderado – 3 pts. y d) Estrés severo – 4 pts. Contando con las 4 sub escalas ya mencionadas.</p> <p>Fue elaborada por (Berry &amp; Jones, 1995). Luego dicho instrumento, en versión española “Escala de Estrés Parental (EEP)”, fue adaptado y utilizado para la población Chilena por Chamarrita Farkas-Klein en el 2008</p>



## Apéndice H: Juicio de expertos

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **Nivel de estrés en padres del recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales** de un Hospital Público de Lima.

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 01

Fecha actual: 12 de julio del 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Eva Guerra Pimentel

Institución donde labora: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Años de experiencia profesional o científica: 12 años

---

Firma y Sello



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **Nivel de estrés en padres del recién nacidos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales** de un Hospital Público de Lima.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

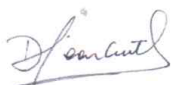
Juez N°: 02

Fecha actual: 14 de julio de 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Delia Luz León Castro

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 28 años



\_\_\_\_\_  
Firma y Sello





