



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES HOSPITALARIOS Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN
NACIDOS PREMATUROS, CLÍNICA SAN JUDAS TADEO, LIMA, 2020

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en
enfermería especialista en Neonatología

Autora

Vargas Garay, Janeth Patricia

Asesora

Zelada Loyola, Ledda Clementina

ORCID: 0000-0003-0799-4565

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima - Perú

2023





Reporte de Análisis de Similitud

Archivo: 1A - VARGAS GARAY, JANETH PATRICIA - TÍTULO PROFESIONAL - 2022

Fecha del Análisis: 11 /11/2022

Analizado por: DIAZ COBA DEMETRIO JOSEPH

Correo del analista: ddiazc@unfv.edu.pe

Porcentaje: 22%

Título: FACTORES HOSPITALARIOS Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS, CLÍNICA SAN JUDAS TADEO, LIMA, 2020

Enlace: <https://bit.ly/3G71cxe>





Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES HOSPITALARIOS Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN
NACIDOS PREMATUROS, CLÍNICA SAN JUDAS TADEO, LIMA, 2020**

Línea de Investigación: Salud Pública

**Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en enfermería
especialista en Neonatología**

Autora:

Vargas Garay, Janeth Patricia

Asesor(a):

Zelada Loyola, Ledda Clementina

ORCID: 0000-0003-0799-4565

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Astocondor Fuertes, Ana María

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

A mi padre Tomas Vargas Cajañaupa
que siempre está en mi corazón en su
memoria y recordando siempre lo que
me decía “nunca dejes nada
incompleto, termina lo que iniciaste”
toda mi perseverancia te la dedico a ti
papá

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por permitirme realizar esta tesis y a todas las personas que me brindaron el tiempo y conocimientos para el desarrollo de esta tesis

Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen | 5 |
| Abstract..... | 6 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 7 |
| 1.1 Descripción y formulación del problema | 7 |
| 1.2 Antecedentes..... | 9 |
| 1.3 Objetivos..... | 12 |
| 1.3.1 <i>Objetivo general</i> | 12 |
| 1.3.2 <i>Objetivos específicos</i> | 12 |
| 1.4 Justificación | 12 |
| 1.5 Hipótesis | 13 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 14 |
| 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación | 14 |
| III. MÉTODO..... | 21 |
| 3.1 Tipo de investigación | 21 |
| 3.2 Ámbito temporal y espacial..... | 21 |
| 3.3 Variables | 21 |
| 3.4 Población y muestra | 21 |
| 3.5 Instrumentos | 21 |
| 3.6 Procedimientos | 23 |
| 3.7 Análisis de datos | 23 |
| 3.8 Consideraciones éticas | 23 |
| IV. RESULTADOS..... | 25 |
| V. DISCUSIÓN..... | 34 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 37 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 38 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 39 |
| IX. ANEXOS..... | 42 |

Resumen

Objetivo: Determinar cuáles son los factores hospitalarios que influye en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020. **Método:** Investigación de tipo correlacional descriptiva, aplicada, cuantitativa; de corte transversal y diseño no experimental, estuvo constituida por 20 Madres de recién nacidos en la Clínica San Judas Tadeo. Se empleó un muestro no probabilístico por conveniencia. Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba de normalidad (Shapiro-Wilk) y como el P valor (sig.) es menor que 0.05 entonces se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que los datos no tienen distribución normal y por lo tanto se utilizó la correlación Rho Spearman. **Resultados:** El estrés de las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados intensivos en el servicio de neonatología de la Clínica San Judas Tadeo es medio en un 75% (15). **Conclusión:** Los Factores hospitalarios según la dimensión ambiente del servicio, aspecto y comportamiento, rol de la madre y la dimensión comunicación si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros.

Palabras clave: Factores hospitalarios, prematuros, cuidados intensivos, estrés madres.

Abstract

Objective: Determine which are the hospital factors that influence the level of stress in mothers of premature newborns in the neonatology service at the San Judas Tadeo clinic, Lima, 2020.

Method: Descriptive, applicative, quantitative correlational research; Cross-sectional and non-experimental design, it consisted of 20 mothers of newborns at the San Judas Tadeo Clinic. A non-probabilistic sampling was used for convenience. For the hypothesis test, the normality test (Shapiro-Wilk) was applied and since the P value (sig.) Is less than 0.05 then the null hypothesis was rejected and it was concluded that the data do not have a normal distribution and therefore used the Rho Spearman correlation. **Results:** The stress of mothers of premature newborns hospitalized in the Intensive Care Unit in the neonatology service of the San Judas Tadeo Clinic is average in 75% (15). **Conclusion:** Hospital factors according to the service environment dimension, appearance and behavior, the role of the mother and the communication dimension if it is related to the level of stress in mothers of premature newborns.

Key words: Hospital factors, premature, intensive care, mothers stress.

I. INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo es un evento significativo en la vida de una familia, especialmente cuando el recién nacido requiere atención hospitalaria intensiva debido a su condición prematura. En estos casos, el ambiente hospitalario y los procedimientos médicos necesarios para el cuidado del recién nacido pueden generar altos niveles de estrés en las madres. Este estrés no solo afecta su bienestar emocional, sino que también puede influir en su capacidad para cuidar y establecer un vínculo con su hijo.

La presente investigación se centra en identificar y analizar los factores hospitalarios que contribuyen al nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros. A través de un estudio en la Clínica San Judas Tadeo en Lima, se busca proporcionar una comprensión más profunda de estos factores y ofrecer recomendaciones que puedan mejorar la experiencia de las madres y el cuidado neonatal en entornos hospitalarios.

1.1 Descripción y formulación del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), "El estrés se atribuye al desequilibrio entre las necesidades y presiones que enfrentan las personas y sus conocimientos y habilidades. El estrés pone a prueba la capacidad de las personas para hacer frente a sus actividades" (p.23).

De acuerdo con Palma et al. (2017), es un accidente y evento estresante que el recién nacido sea hospitalizado por la madre en la unidad de cuidados intensivos neonatales, lo que representa un alto grado de estrés para los padres, porque creen que no pueden cumplir con la responsabilidad de cuidar al recién nacido y son separados de él.

El estrés de las madres se manifiesta porque es más probable que experimenten frustración, irritabilidad y se sientan impotentes, porque no pueden cuidar a sus hijos y sienten el dolor de varios procedimientos médicos que se realizan a los recién nacidos. También puede

desempeñar su papel de madre y, lo que es más importante, el tiempo limitado en la unidad de cuidados intensivos neonatales puede causar un impacto emocional (Cancho, 2018)

Para comprender mejor a los recién nacidos, se hicieron clasificaciones. Entre ellos, los nacimientos prematuros tardíos nacieron a las 32 y 37 semanas, lo que representa el 84% del número total de 12,5 millones de nacimientos prematuros en todo el mundo; el tratamiento de apoyo tiene una alta probabilidad de supervivencia, y también hay partos muy prematuros A las 28 y 32 semanas de nacimiento, los recién nacidos necesitan cuidados de apoyo adicionales, también tiene una alta probabilidad de supervivencia. Aunque los bebés extremadamente prematuros nacieron antes de las 28 semanas, requieren cuidados más intensivos y el costo de supervivencia es mayor. Los países desarrollados y los países de bajos ingresos tienen diferentes probabilidades de supervivencia, porque los primeros tienen una tasa de supervivencia del 90% a pesar de que pueden tener una discapacidad, mientras que los segundos tienen solo el 10% (OPS, UNFPA, & UNICEF, 2018).

El Ministerio de Salud de Uruguay (2015), emitió la "Estrategia Interdepartamental y Nacional para la Prevención de Embarazos No Deseados en Adolescentes". En cuanto a los partos prematuros, los hijos de madres de 10 a 14 años representaron el 13,1%, mientras que los de 15 -Las madres de 19 años representaron el 13,1% y el 10,1%. Las de 20 a 34 años representaron el 8,3%. La tasa de nacimientos prematuros a nivel nacional es del 9,1%

El Ministerio de Salud (2017) señaló que la tasa de partos prematuros a nivel nacional es de 6,5%, que son Loreto (8,09%), Piura (8,04%), La Libertad (7,92%) y Tumbes (7,82%), Lambayeque (7,51%), Cajamarca (7,20%) y Callao (7,05%) tienen las tasas más altas de partos prematuros, mientras que Huancavelica (4,73 %) y Moquegua (4,58%) tienen las tasas más bajas de partos prematuros.

En la Clínica San Judas Tadeo, cuenta con un servicio de neonatología con 6 incubadoras y 10 cunas, profesionales de la salud dedicados al cuidado de los neonatos. Sin embargo, la atención de los recién nacidos pone a los padres en una situación de estrés, dolor y

desesperación por las restricciones que encuentran en el contacto con sus hijos y su incapacidad para satisfacer sus necesidades. El estado de estrés de los padres por enfermedades neonatales se ve agravado por la cirugía invasiva, las actividades de seguimiento y el espacio de atención constante a las necesidades de los padres, así como a los factores socioculturales de cada familia que utiliza la clínica. La incapacidad para intervenir y ayudar a los bebés prematuros recuperar la relación padre-hijo.

Planteamiento del problema.

Problema general

¿Cuáles son los factores hospitalarios que influye en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología de la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020?

1.1.1 Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores presentes en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020?

¿Cuál es el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020?

1.2 Antecedentes.

Antecedentes Nacionales

(Galindo & Quiroz, 2017). Es su estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, se denominó "Factores de estrés para padres de prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional" Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo 2017. 74 padres participaron en la aplicación de la Escala de Estrés para Padres Encontraron que la principal presión para los padres de bebés prematuros es: el 72% del ruido repentino de la alarma, el 38% de las personas que trabajan en la unidad de cuidados intensivos y el 76% del bebé que vio a mi bebé no lloró como otros bebés, mi bebé 54% de los ventiladores, 44% del personal no

pueden hablarme, 46% de ellos no me cuentan sobre la investigación y el tratamiento de mi bebé; ambos se consideran muy estresantes para los padres.

(Campos, 2017). En su investigación, un tipo cuantitativo, un método descriptivo transversal. El estudio se titula "Nivel de estrés de madres neonatales hospitalizadas en el servicio de neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017". La población de estudio estuvo constituida por 30 madres. Del 100% (30), el 70% (21) tienen niveles de estrés moderados, el 17% (5) son altos y el 13% (4) son bajos. Según el entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales, 40% (12), 33% (10) bajo, 27% (8) alto; NB, 63% (19), 27% (8) alto, 10% (3) Bajo; en el rol de madre, 74% (22) medio, 13% (4) bajo y 13% (4) alto; comunicándose con los empleados 70% (21) medio, 27% (5) bajo y 13% (4) Elevado. En promedio, 37% (11) indicó que había más trabajadores en la unidad, 47% (14) indicó que el bebé era pequeño y de bajo peso; 43% (13) no alimentaba al bebé; 20% (6) sí no me dan suficiente información sobre el control y el tratamiento de mi bebé; el 60% de los artículos (18) de repente sonó una alarma; el 53% (16) vio que un bebé no podía respirar por sí solo; el 47% (14) no puede cuando quiero Mi bebé; 87% (26) de los empleados explican las cosas muy rápido; y la parte superior es porque el 3% (1) el acceso está prohibido; el 10% (3) ve que el bebé se siente incómodo sosteniendo equipos, agujas y tubos, 27 % (8) No puede permanecer en el hospital.

Antecedentes Internacionales

(Aguñaga et al., 2016). Realizaron un estudio titulado "La presión que sienten los padres de recién nacidos críticamente enfermos durante el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital de Especialidades Avanzadas Gineco-Pediatría de León, Guanajuato". Esto corresponde a un estudio relacionado donde la población estuvo conformada por 45 padres encuestados, de los cuales el 50% tenían entre 15 y 24 años, el 60% eran mujeres, casados (69%), de secundaria (34%) y docentes o técnicos (42 %), y el 51% tiene funcionarios públicos. En los resultados del estudio, encontró que los factores interpersonales tienen un

mayor impacto en el nivel de estrés de los padres durante la hospitalización del niño. El 60% de las personas piensa que la presión de hospitalización de los niños hospitalizados no es muy grande. El 25% de ellos tiene presión moderada. El 35% de los padres indicó eventos extremos o muy estresantes. Según la escala, debido a la información insuficiente sobre la exploración y el tratamiento, la comunicación con el personal ha llegado a un nivel muy tenso; no hay tiempo suficiente para transmitir la información; y la diferencia en la información brindada sobre su bebé.

(Sánchez et al., 2017). En el estudio descriptivo transversal, el estudio se denomina “la relación entre la satisfacción de los padres ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca y el nivel de estrés establecido”, Murcia, Utiliza la escala de estrés parental herramienta. La población está formada por 8 padres y 16 madres, con una edad promedio de 30,96 años. El 58,4% están casados y el 37,5% solicita un título universitario. En términos de ocupación, los padres desempleados representaron el 16,7% y las amas de casa el 20,8%. La apariencia y el comportamiento del recién nacido y el papel de la madre se consideran dimensiones predictivas del estrés general.

(Wornald et al., 2015) realizaron un estudio denominado "El estrés de los padres de recién nacidos prematuros de muy bajo nacimiento hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales". En este estudio se concluyó que se encontró un estrés inicial moderado en los padres de bebés prematuros con muy bajo peso al nacer. El factor más relevante es el cambio de rol de sus padres. Las madres y los padres en los centros públicos están bajo más presión. Este aspecto necesita más conciencia, investigación e intervención.

(Villanova et al., 2016), realizaron un estudio denominado "Estrés materno en las organizaciones maternas: vínculos de bebés prematuros de bajo peso". En este estudio se encontró que el nacimiento de un infante de alto riesgo con patología significativa provocará un alto grado de dolor en el entorno familiar, especialmente en la madre, lo que en ocasiones

incide en el establecimiento de lazos emocionales suficientes para cuidar al niño. cuerpo y cuerpo. Dale al bebé el nivel psíquico. Por tanto, la familia en esta situación necesita apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento y un seguimiento continuo hasta que la situación se estabilice.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuáles son los factores hospitalarios influye en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cuáles son los factores presentes en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.

Identificar cual es el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.

1.4 Justificación

El estado de salud de los bebés prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) es un evento inesperado y preocupante que involucra no solo a la madre o al padre, sino a toda la familia. Debido a las graves condiciones de salud y la complejidad del tratamiento, la atención, los procedimientos y la tecnología, los bebés prematuros deben ser hospitalizados, lo que pone a los padres bajo un alto grado de estrés y muestran dolor, confusión, preocupación y miedo.

El estudio tiene base práctica porque se atribuye a los profesionales de la salud de la Clínica San Judas Tadeo con funciones profesionales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) para brindar un ambiente de confianza y comunicación para comprender y ayudar a los padres de recién nacidos a enfrentar el estrés debido al miedo y la ansiedad durante

la hospitalización de un bebé prematuro, interrumpiendo el vínculo emocional con el recién nacido y afectando su papel de protector.

La investigación tiene implicaciones sociales porque la estrategia propuesta tiene como objetivo mejorar la capacidad de los padres para enfrentar el estrés, lo que les permitirá cooperar más en la rehabilitación de sus hijos, asumiendo que los compromisos internos y externos de la UCIN respetan las normas de la unidad y aseguran la participación de los padres en la atención del recién nacido y la atención brindada por profesionales de la salud que buscan garantizar la salud y la supervivencia de los recién nacidos en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

Esta investigación es importante porque inspirará a los profesionales de la salud de la UCIN a realizar investigaciones sobre el tema y aumentar la bibliografía local limitada sobre el tema. De igual forma, brindará información al personal que trabaja en la unidad de cuidados intensivos neonatales para reformular estrategias y acciones que alivien los niveles de ansiedad y estrés de los padres que enfrentan esta difícil situación.

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

H₁. Los factores hospitalarios como el ambiente del servicio, aspecto y comportamiento, rol de la madre y la comunicación, influyen en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología de la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020

H₀. Los factores hospitalarios como el ambiente del servicio, aspecto y comportamiento, rol de la madre y la comunicación, no influyen en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología de la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Modelo teórico de Ramona Mercer*

De acuerdo con la Teoría de Adopción del Rol Maternal según Ramona Mercer, esta conversión de mujer a madre es un proceso participativo y de perfeccionamiento que se origina con el transcurrir del tiempo pues permite a la madre crear un vínculo con su retoño, donde experimenta nuevas actividades de cuidado generándole placer y gratificación al hacerlas. Esta transición empieza desde la gestación, es incesante y oscilante, adquiere competencias en cuidado de su hijo, se plantea metas, comportamientos y responsabilidad que otorgan sensación de armonía, intimidad en la mujer para lograr su propio concepto de identidad materna, el punto final de la adopción del rol maternal.

La autora además refiere que la identidad del rol materno tiene, componentes internos puesto que la identidad es la percepción interior de sí mismo y componentes externos toda vez que el rol es un elemento conductual externo. Por ello, esta adopción del rol maternal se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el mesosistema y el macrosistema.

El microsistema es el hábitat que más afecta la adopción del rol maternal, está conformado por la familia, el apoyo social, el estrés y sobre todo por las relaciones y funcionamiento familiar pues se consigue la adopción del rol maternal mediante la interacción madre padre-hijo. El mesosistema está conformado por el cuidado diario, la escuela, la guardería, el lugar de trabajo o de culto y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata, donde la madre interactúa con las demás personas y permite desarrollar su rol maternal. El macrosistema está conformado por la cultura, la política, el sistema de salud y la sociedad (Tarazona, 2019).

2.1.2 Recién nacido prematuro

Según MINSA (2007). Prematuro es el recién nacido con edad gestacional menor de 37 semanas o 259 días

Se clasifica de la siguiente manera:

- Prematuridad leve (34 – 36 semanas).
- Prematuridad moderada (30 – 33 semanas).
- Prematuridad extrema (26 – 29 semanas).
- Prematuridad muy extrema (22 – 25 semanas)

Factores de Riesgo Asociados a la Prematuridad

- Desnutrición Materna.
- Anemia de la madre.
- Infecciones del tracto urinario.
- Infecciones maternas (Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes simple,

Sífilis: TORCHS).

- Enfermedad hipertensiva del embarazo.
- Embarazo múltiple.
- Ruptura prematura de membranas > 18 horas.
- Polihidramnios.
- Corioamnionitis.
- Intervalo intergenésico corto.
- Leiomiomatosis uterina.
- Útero bicórneo

2.1.3 Factores hospitalarios

Los factores que se encuentran en el hospital y que influyen en una persona frente a una vulnerabilidad particular o ante un suceso no deseado. El enfrentarse a un episodio fortuito

como es la llegada de un recién nacido pretermino agrava aún más la óptica con la que enfrentan los problemas cada día y lo reflejan en:

a) **Ambiente y equipo de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN):**

La primera vez que los padres entren en la Unidad de cuidados Intensivos neonatales (UCIN) posiblemente se alarmen al ver a su hijo rodeado de aparatos y máquinas. Es necesario que el Médico o la enfermera les expliquen la función de cada uno de ellos. Esto les ayudará a que se sientan más tranquilos.

Al ver a su hijo ingresado en la Unidad de cuidados Intensivos neonatales (UCIN) o en otras salas de hospitalización para recién nacidos es lógico que se sientan impresionados por la cantidad de tubos, cables y aparatos que tiene conectados.

b) **Aspecto del recién nacido prematuro:**

Es posible que los padres tengan miedo de acariciarlo, al parecerle frágil debido a su pequeño tamaño. Sin embargo, es importante establecer un vínculo físico con él recién nacido lo antes posible. Una vez que se la madre se encuentre preparada para acariciarlo. Dependiendo de las condiciones de salud del niño, podrá alimentarlo, limpiarlo y ayudar en otros procedimientos de rutina. El contacto piel a piel entre los padres y el niño prematuro puede ayudar, y respiren con más facilidad, al tiempo que les estimula a succionar y alimentarse.

c) **Rol del personal de salud, con los padres:**

La primera vez que entren los padres a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) posiblemente se alarmen al ver a su hijo rodeado de aparatos y máquinas. Es importante ahí que el profesional de salud que mantiene más contacto con los padres como es el Neonatólogo, residente, y la enfermera de Neonatología, tengan un trato gentil, y les informen sobre la evolución de su pequeño niño, utilizando un lenguaje sencillo, para el entendimiento de los padres, como también del aspecto del recién nacido, el equipo y ambiente de la Unidad

de cuidados intensivos. Esto les ayudará a sentirse más tranquilos se vayan acostumbrando a ello, mientras su pequeño niño se encuentre en esa área.

2.1.4 Estrés de padres

(Acosta & Cabrera, 2016), Se atribuye al impacto de los antecedentes ambientales de la unidad de cuidados intensivos neonatales sobre el estrés de los padres, porque se relacionan con los procedimientos y métodos invasivos implementados por el recién nacido, así como con las influencias culturales y conocimientos previos al evento, como el neonatal. física, porque es el descubrimiento de cosas nuevas e incógnitas.

(Aguñaga et al., 2016), la definición del término estrés se remonta a 1935 por Hans Selye (Hans Selye), quien señaló que es un síndrome que causa agotamiento físico bajo estrés debido a necesidades físicas o emocionales; esto es la ocurrencia de una respuesta de alarma. Signos de: cambios en la composición de la sangre, glándulas suprarrenales, timo y estómago. En 1976, atribuyó el término "síndrome de adaptación general" al "síndrome de adaptación general" para explicar e identificar patrones observados de cambios fisiológicos sin vincularlos a estímulos dañinos para el organismo. Sin embargo, las situaciones estresantes dependen de la capacidad del cuerpo para adaptarse, su preparación, necesidades, expectativas y autoestima.

(Sandín, 2016), el estrés se define como "un conjunto de reacciones fisiológicas, principalmente hormonas; en concreto, define la respuesta al estrés basada en la activación del eje hipotálamo-pituitaria-corteza suprarrenal, aumento de la secreción de corticosteroides (cortisol, etc.), nervio simpático-medular Eje cualitativo-suprarrenal, como respuesta a estímulos inespecíficos (estresores)" (p.4).

Entonces, (Schapira & Aspres, 2016) Dado que una persona vive en la tierra, la presión siempre ha existido, por lo que deben:

El cuerpo se enfrenta a los procesos fisiológicos y psicológicos de necesidades y requerimientos internos o externos, carece de información para dar una respuesta adecuada, impulsa el mecanismo regulador en situaciones de emergencia y se encuentra

en un estado de activación psicofisiológica. Permite recopilar más y mejor información, procesarla e interpretarla de forma rápida y eficaz, y responder adecuadamente a las necesidades (p. 25).

Además, (Sandín, 2016) cree que “todas las condiciones sociales pueden utilizarse como estresantes y cambiar la salud de los individuos” (p. 5).

Por tanto, las personas se enfrentan a situaciones de preparación y adaptabilidad, que pueden hacer que los padres se sientan presionados. (Aguñaga et al., 2016) señalaron que esto les puede pasar a los padres cuando un recién nacido necesita tratamiento médico desde el nacimiento debido a un parto prematuro, enfermedad o malformaciones congénitas. Qué condiciones son en su mayoría inesperadas por los padres, es decir, factores de estrés, como cambios en la dinámica familiar después del nacimiento y la aparición de enfermedades neonatales, o incluso una situación dolorosa.

Tener un hijo es siempre una experiencia increíble, pero cuando nace antes de las 37 semanas de gestación, lo imaginado por los padres para la llegada de su hijo se ve frustrado, pues los padres y la familia experimentan múltiples emociones: incapacidad para proteger al niño, ansiedad, depresión, impotencia, pérdida del control, miedo, incertidumbre y preocupación (Acosta & Cabrera, 2016)

Los recién nacidos prematuros o enfermos, debido a sus condiciones clínicas, necesitan ser hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Esta es una de las experiencias más dolorosas y destructivas en la vida de un padre y un obstáculo para el desarrollo de su padre. Porque el estilo de vida de cada miembro de la familia ha cambiado (Matos et al., 2016).

Además, es difícil establecer una relación entre madre e hijo, porque puede haber dificultades en la apariencia del recién nacido, o la madre piensa que es pequeño y frágil, y muchas veces está rodeada de dispositivos e instrumentos que amenazan el apego directo (Acosta & Cabrera, 2016).

La hospitalización de un niño puede considerarse un desastre en la vida familiar. Además del dolor causado por la enfermedad en sí, la hospitalización también puede agotar la mayor parte de las tareas diarias de la familia, incluida la separación de los padres de otros miembros, especialmente cuando viven en otro lugar. Shicheng y uno de los los padres deben estar ausentes indefinidamente para cuidar a los hijos (Acosta & Cabrera, 2016).

Las características ambientales y la complejidad de la UCIN hacen que los padres sientan que este es un mundo desconocido, complicado, estresante y, a veces, frustrante, porque los recién nacidos necesitan estar conectados a diferentes dispositivos, monitores, ventiladores, etc. para recuperarse. Sin embargo, estos avances tecnológicos impiden acercarse y expresar amor y afecto por los recién nacidos, lo que lo convierte en una situación difícil, que reduce la capacidad de adaptación de los padres (Acosta & Cabrera, 2016)

Los padres de los recién nacidos de la UCIN son aquellos con síntomas físicos. (Aguñaga et al., 2016), esto provocará que los padres intervengan en la interacción y comunicación del niño con los profesionales encargados del cuidado del recién nacido; por ello, factores como la salud del recién nacido, las características ambientales del lugar y el binomio Se debe considerar la separación de padres e hijos. Provocan un aumento de los niveles de estrés.

Los niveles de estrés de los padres pueden causar confusión y abrumador, porque la situación que experimentan es nueva, no comprenden el entorno y estar con alguien que no conocen puede causar conmoción. Dado que esta situación era inesperada y se desviaba de las expectativas y planes establecidos, tuvieron que afrontarla repentinamente, aumentando la principal dificultad del contacto físico permanente con el bebé La barrera de la incubadora no permitía tocar al hijo. Es así como afecta la calidad de la interacción entre padres y recién nacidos. (Cano, 2016) señaló, "Creen que hay una falta de vínculos emocionales. La interacción entre padres e hijos significa el contacto, conexión y unión entre dos o más personas, porque

este vínculo se mantiene en el tiempo y el espacio, intentando para establecer un equilibrio que les permita vivir plena o plenamente " (p. 28).

Por lo tanto, el entorno de los niños que ingresan a la UCIN se ve afectado por las condiciones físicas de la luz o el ruido, que es una situación desconocida. (Cano, 2016) también agregó que pueden derivarse de sus relaciones y contactos con otras personas desconocidas, lo que lleva a diversas manipulaciones de sus necesidades médicas, otra dificultad es la restricción del contacto directo con la madre. Por tanto, el vínculo emocional se retrasa, perturbando la mentalidad de la madre y su capacidad.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La investigación corresponde a un estudio de tipo correlacional descriptiva, aplicada, cuantitativa; de corte transversal y diseño no experimental, la investigación correlacional tiene como propósito mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables y de corte transversal, porque busca correlacionar las propiedades importantes de las variables sometidas a análisis, en un determinado momento, Hernández (2010).

3.2 Ámbito temporal y espacial

la investigación se realizó en la Clínica San Judas Tadeo, que está ubicada en Manuel Raygada 170 San Miguel

3.3 Variables

Variable independiente: factores hospitalarios

Son los factores que se encuentran en el hospital y que influyen en una persona frente a una vulnerabilidad particular o ante un suceso no deseado.

Variable dependiente: nivel de estrés

Es la intensidad de un estímulo que despierta la respuesta automática natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes los cuales presentan diferentes dimensiones.

3.4 Población y muestra

Población

Estuvo constituida por 20 Madres de recién nacidos en la Clínica San Judas Tadeo.

Muestra

Se empleó un muestro no probabilístico por conveniencia, es decir, nuestra muestra serán las 20 madres de recién nacidos en la Clínica San Judas Tadeo.

3.5 Instrumentos

Técnica

Carrasco (2015), demuestra que la encuesta, "es el instrumento de investigación social

más utilizado cuando se concentra una enorme cantidad de individuos, ya que es una reacción inmediata, a través de la hoja de consulta que se entrega a cada uno de ellos".

Instrumento para recolectar los datos

Se usó como un instrumento de estimación, al igual que el método de revisión en las madres de la clínica San Judas Tadeo.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fué la Escala de Estrés Maternal (EEM), el cual presenta puntajes que son evaluados con la escala Likert de 4 puntos, que va desde 1 (sin estrés) a 4 (estrés excesivo). Consta de cuatro subescalas que miden el nivel de estrés de las madres frente a: Ambiente del Servicio de Neonatología, Aspecto y comportamiento del RN, Rol de la madre y Comunicación con el personal y registra la percepción de la madre sobre el grado de estrés en general producido por la situación de tener un RN hospitalizado.

La escala fue elaborada por Jofre (1999) para la población Chilena y validada para la población peruana en el departamento de Ica (2013), mediante la técnica de concordancia de juicio de expertos, para lo cual convocaron 7 expertos en investigación y especialistas en cuidados intensivos neonatal, se utilizó el análisis binomial y se obtuvo mediante paquete estadístico, un valor de 0.016 ($p < 0.05$) siendo evidencia de validez del instrumento, según el criterio de evaluación de contenido, constructo y criterio; para la confiabilidad utilizaron el alfa de Crombach en las dimensiones del instrumento resultando: Ambiente del Servicio de Neonatología (0.86) , Aspecto y comportamiento de Recién nacido (0.86), Rol de la madre (0.95) y Comunicación con el personal (0.86).

Para la investigación fue necesario realizar la validez del Instrumento por jueces de expertos con la prueba binomial donde se obtuvo 0.86 y como el promedio de las probabilidades es mayor que 0.60 entonces se concluye que el instrumento es válido por jueces de expertos.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó Alfa de Cronbach para factores hospitalario y para nivel de estrés de las madres, obteniendo (0.783) y (0.878) respectivamente como el valor del alfa de Cronbach es superior a 0.6 entonces se puede decir que el instrumento es confiable.

3.6 Procedimientos

Se solicitó la aprobación del directivo y jefe de Departamento de la Clínica San Judas Tadeo para la recolección de datos a través del instrumento

3.7 Análisis de datos

Para investigar cada uno de los factores, se utilizó el programa SPSS V. 25, para mostrar la dispersión de información clara de información, para el área dentro de la escala de estimación, para el alistamiento de especulaciones. Información no paramétrica conectada, utilizando el coeficiente de Rho Spearman.

Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba de normalidad (Shapiro-Wilk) y como el P valor (sig.) es menor que 0.05 entonces se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que los datos no tienen distribución normal y por lo tanto se utilizó la correlación Spearman para la prueba de hipótesis.

3.8 Consideraciones éticas

Entre los aspectos éticos, se consideró el anonimato de los padres informantes; contó con la autorización de las autoridades correspondientes de la Clínica, en todo momento se tuvo respeto a la persona, dignidad humana e intimidad, previamente, se dio una breve información sobre los instrumentos que se aplicaría, explicando los riesgos y beneficios del estudio. Se pidió el consentimiento voluntario del encuestado para proceder a realizar la encuesta.

Es así que teniendo en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia, las preguntas de los instrumentos usados no dañaron la integridad moral ni física de la población a estudiar; más bien, las interrogantes estuvieron diseñadas de manera tal, que salvaguarde su

dignidad, no incluyéndose nada que vaya en contra de su susceptibilidad.

Fuentes de financiamiento.

Propia del investigador.

IV. RESULTADOS

Análisis bidimensional

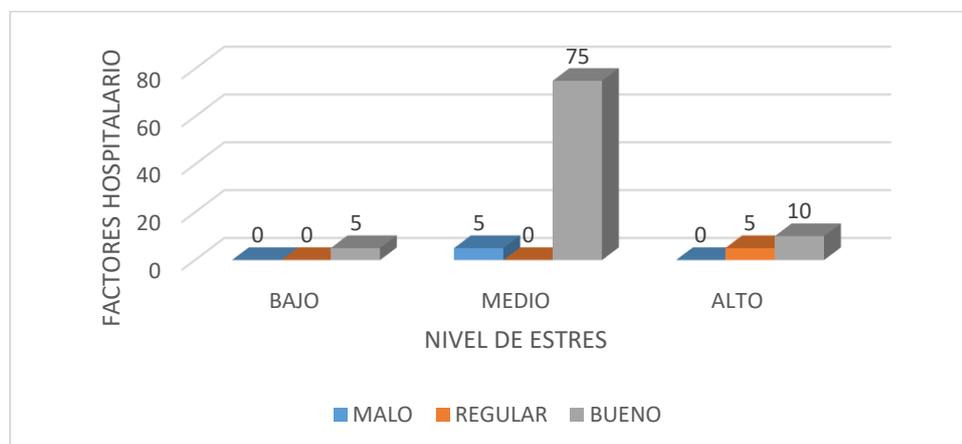
Tabla 1

Nivel de estrés y factores hospitalarios.

| Factores hospitalarios | Nivel de Estrés | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|---|-------|----|------|----|-------|-----|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Malo | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Regular | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 |
| Bueno | 1 | 5 | 15 | 75 | 2 | 10 | 18 | 90 |
| Total | 1 | 5 | 16 | 80 | 3 | 15 | 20 | 100 |

Figura 1

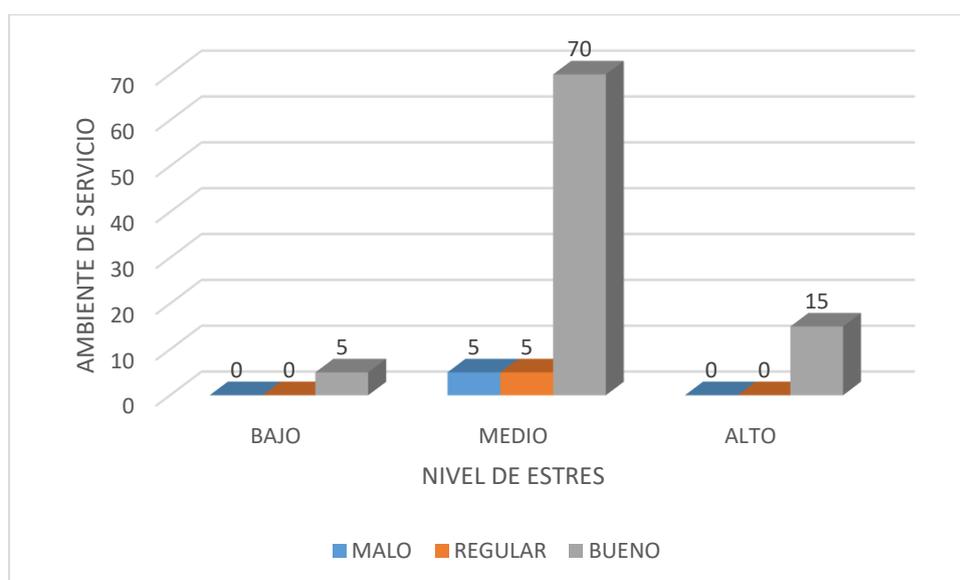
Nivel de estrés y factores hospitalarios.



Nota. En la tabla y figura 1 se observa que 75%(15) de las madres presentan un nivel de estrés medio y el factor hospitalario es bueno.

Tabla 2*Nivel de estrés y ambiente del servicio.*

| Ambiente del servicio | Nivel de Estrés | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------|---|-------|----|------|----|-------|-----|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Malo | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Regular | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Bueno | 1 | 5 | 14 | 70 | 3 | 15 | 18 | 90 |
| Total | 1 | 5 | 16 | 80 | 3 | 15 | 20 | 100 |

Figura 2*Nivel de estrés y ambiente del servicio.*

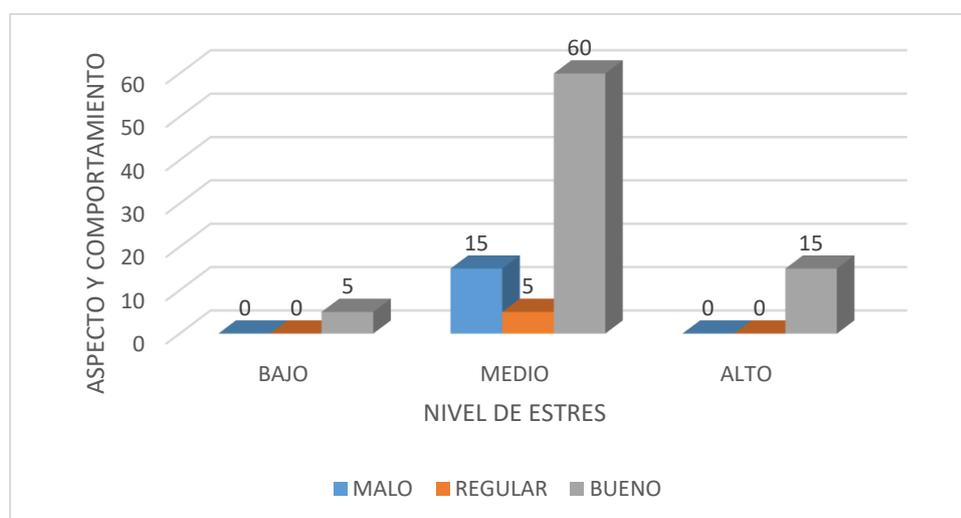
Nota. En la tabla y figura 2, el 70% (14) de las madres presentan un nivel de estrés medio y el ambiente de servicio es bueno.

Tabla 3*Nivel de estrés y aspecto y comportamiento.*

| Aspecto y Comportamiento | Nivel de Estrés | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-------|----|------|----|-------|-----|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Malo | 0 | 0 | 3 | 15 | 0 | 0 | 3 | 15 |
| Regular | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Bueno | 1 | 5 | 12 | 60 | 3 | 15 | 16 | 80 |
| Total | 1 | 5 | 16 | 80 | 3 | 15 | 20 | 100 |

Figura 3

Nivel de estrés y aspecto y comportamiento.



Nota. En la tabla y figura 3 se observa que el 60% (12) de las madres presentan un nivel de estrés medio y el aspecto y comportamiento es bueno.

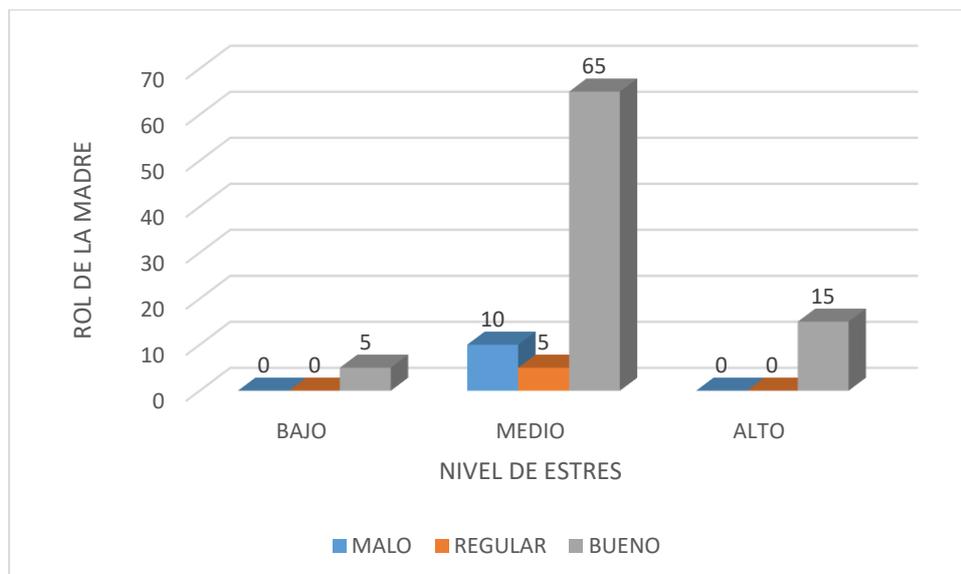
Tabla 4

Nivel de estrés y rol de la madre

| Rol de la madre | Nivel de estrés | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|---|-------|----|------|----|-------|-----|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | Total | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Malo | 0 | 0 | 2 | 10 | 0 | 0 | 2 | 10 |
| Regular | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Bueno | 1 | 5 | 13 | 65 | 3 | 15 | 17 | 85 |
| Total | 1 | 5 | 16 | 80 | 3 | 15 | 20 | 100 |

Figura 4

Nivel de estrés y rol de la madre



Nota. En la tabla y figura 4 se observa que el 65% (13) de las madres presentan un nivel de estrés medio y el rol de la madre es bueno.

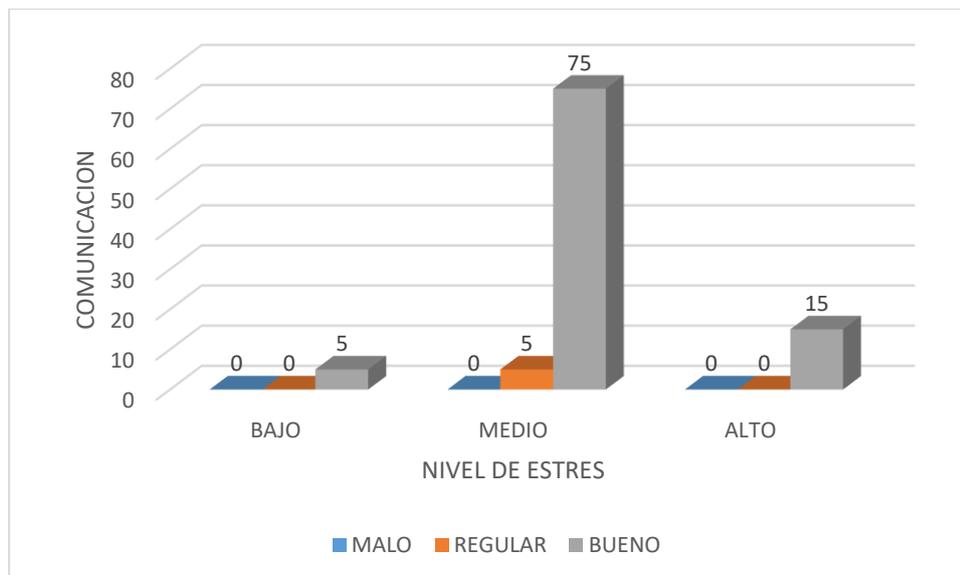
Tabla 5

Nivel de estrés y comunicación.

| | Nivel de estrés | | | | | | Total | |
|----------------|-----------------|---|-------|----|------|----|-------|-----|
| | Bajo | | Medio | | Alto | | F | % |
| Comunicación | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Malo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Regular | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| Bueno | 1 | 5 | 15 | 75 | 3 | 15 | 19 | 95 |
| Total | 1 | 5 | 16 | 80 | 3 | 15 | 20 | 100 |

Figura 5

Nivel de estrés y comunicación.



Nota. En la tabla y figura 5 se observa que el 75%(15) de las madres presentan un nivel de estrés medio y comunicación es buena.

Prueba de Hipótesis

Los Factores hospitalarios si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

HO: Los Factores hospitalarios no se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica San Judas Tadeo, Lima,2020

Tabla 6

Relación de Factores Hospitalarios con el nivel de estrés de las madres

| | | Correlaciones | | |
|---------------------|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------|
| | | | Factores Hospitalario | Nivel de Estrés |
| Rho Spearman | de Factores Hospitalario | Coefficiente de correlación | de 1,000 | ,406 |
| | | Sig. (unilateral) | . | ,038 |
| | | N | 20 | 20 |
| | Nivel de Estrés | Coefficiente de correlación | de ,406 | 1,000 |
| | | Sig. (unilateral) | ,038 | . |
| | | N | 20 | 20 |

Nota. Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, Los Factores hospitalarios si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. Clínica San Judas Tadeo, Lima,2020.

H1: Los Factores hospitalarios según la dimensión ambiente del servicio si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

HO: Los Factores hospitalarios según la dimensión ambiente del servicio no se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

Tabla 7

Relación del Ambiente de Servicio con el Nivel de estrés de las madres

| Correlaciones | | | | |
|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| | | | Ambiente del servicio | Nivel de estrés |
| Rho Spearman | de Ambiente del Servicio | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,347 |
| | | Sig. (unilateral) | . | ,047 |
| | | N | 20 | 20 |
| Nivel de Estres | de Ambiente del Servicio | Coeficiente de correlación | ,347 | 1,000 |
| | | Sig. (unilateral) | ,047 | . |
| | | N | 20 | 20 |

Nota. Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Los Factores hospitalarios según la dimensión ambiente del servicio si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica San Judas Tadeo, Lima,2020.

H1: Los Factores hospitalarios según la dimensión aspecto y comportamiento si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica San Judas Tadeo, Lima,2020.

HO: Los Factores hospitalarios según la dimensión aspecto y comportamiento no se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. Clínica San Judas Tadeo, Lima,2020.

Tabla 8

Relación de dimensión de aspecto con el nivel de estrés en madres

| | | Correlaciones | | |
|---------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| Rho Spearman | de Aspecto y comportamiento | y Coeficiente de correlación | Aspecto y comportamiento | Nivel de estres |
| | | | 1,000 | ,365 |
| | | Sig. (unilateral) | . | ,037 |
| | | N | 20 | 20 |
| | Nivel de estres | Coeficiente de correlación | ,365 | 1,000 |
| | | Sig. (unilateral) | ,07 | . |
| | | N | 20 | 20 |

Nota. Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Los Factores hospitalarios según la dimensión aspecto y comportamiento si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

H1: Los Factores hospitalarios según la dimensión rol de la madre si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

HO: Los Factores hospitalarios según la dimensión rol de la madre no se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

Tabla 9

Relación de Rol de madre con el nivel de estrés en madres

| Correlaciones | | | Rol de madre | la Nivel de estres | de |
|----------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------|-----------|
| Rho Spearman | de Rol de la madre | Coefficiente de correlación | de 1,000 | ,231 | |
| | | Sig. (unilateral) | . | ,000 | |
| | | N | 20 | 20 | |
| | Nivel de estres | Coefficiente de correlación | de ,231 | 1,000 | |
| | | Sig. (unilateral) | ,000 | . | |
| | | N | 20 | 20 | |

Nota. Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Los Factores hospitalarios según la dimensión rol de la madre si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

H1: Los Factores hospitalarios según la dimensión comunicación si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

HO: Los Factores hospitalarios según la dimensión comunicación no se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

Tabla 10

Relación de dimensión de comunicación con el nivel de estrés en madres

| | | Correlaciones | | |
|---------------------|------------------------|----------------------------|---------------------|------------------------|
| | | | Comunicacion | Nivel de estres |
| Rho Spearman | de Comunicacion | Coeficiente de correlación | de 1,000 | ,378 |
| | | Sig. (unilateral) | . | ,040 |
| | | N | 20 | 20 |
| | Nivel de estres | Coeficiente de correlación | de ,378 | 1,000 |
| | | Sig. (unilateral) | ,040 | . |
| | | N | 20 | 20 |

Nota. Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Los Factores hospitalarios según la dimensión comunicación si se relaciona con el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología. clínica san judas Tadeo, Lima,2020.

V. DISCUSIÓN

Según la hipótesis general que se formuló y que dice: Los factores hospitalarios como el ambiente del servicio, aspecto y comportamiento, rol de la madre y la comunicación, influyen en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología de la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020, los resultados informan que si influyen en el nivel de estrés de las madres, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, resultados similares a los de (Aguñaga et al., 2016). quienes realizaron un estudio titulado "La presión que sienten los padres de recién nacidos críticamente enfermos durante el ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital de Especialidades Avanzadas Gineco-Pediatría de León, Guanajuato" donde obtuvieron que los factores interpersonales tienen un mayor impacto en el nivel de estrés de los padres durante la hospitalización del niño, debido a la información insuficiente sobre la exploración y el tratamiento, la comunicación con el personal ha llegado a un nivel muy tenso; no hay tiempo suficiente para transmitir la información; y la diferencia en la información brindada sobre su bebé.

Es importante ahí que el profesional de salud que mantiene más contacto con los padres como es el Neonatólogo, residente, y la enfermera de Neonatología, tengan un trato gentil, y les informen sobre la evolución de su pequeño niño, utilizando un lenguaje sencillo, para el entendimiento de los padres, como también del aspecto del recién nacido, el equipo y ambiente de la Unidad de cuidados intensivos, esto les ayudará a sentirse más tranquilos se vayan acostumbrando a ello, mientras su pequeño niño se encuentre en esa área.

Este nivel de estrés expresados por las madres está influenciado por las características ambientales y la complejidad de la UCI, hacen que las madres sientan que es un mundo

desconocido, complicado, estresante y, a veces, frustrante, porque los recién nacidos necesitan estar conectados a diferentes dispositivos, monitores, ventiladores, etc. para recuperarse. Sin embargo, estos avances tecnológicos impiden acercarse y expresar amor y afecto por los recién nacidos, lo que lo convierte en una situación difícil, que reduce la capacidad de adaptación de los padres.

Con respecto al nivel de estrés de las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de cuidados Intensivos es medio en un 75% (15) estos resultados permiten confirmar por otros investigadores como el de (Campos, 2017). En su estudio "Nivel de estrés de madres neonatales hospitalizadas en el servicio de neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017", la población de estudio estuvo constituida por 30 madres y obtuvo que del 100% (30), el 70% (21) tienen niveles de estrés moderados, el 17% (5) son altos y el 13% (4) son bajos.

Asimismo en el estudio (Villanova et al., 2016), quienes realizaron un estudio denominado "Estrés materno en las organizaciones maternas: vínculos de bebés prematuros de bajo peso". En este estudio se encontró que el nacimiento de un infante de alto riesgo con patología significativa provocará un alto grado de dolor en el entorno familiar, especialmente en la madre, lo que en ocasiones incide en el establecimiento de lazos emocionales suficientes para cuidar al niño. cuerpo y cuerpo

Los niveles de estrés de los padres pueden causar confusión, porque la situación que experimentan es nueva, no comprenden el entorno y estar con alguien que no conocen puede causar conmoción. Dado que esta situación es inesperada y se desvía de las expectativas y planes establecidos, tienen que afrontar repentinamente, aumentando la principal dificultad del contacto físico permanente con el bebé y de sentirse inútil e incapaz de proteger al recién nacido del dolor y de los procedimientos dolorosos, o que no sientan seguridad de que le informen sobre los cambios en el estado de su recién nacido y de percibir que el personal parece no preocupado por el padecimiento de su niño.

En estos casos se agrupan dos elementos estresores importantes, como son: el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1** Los factores hospitalarios como el ambiente del servicio, aspecto y comportamiento, rol de la madre y la comunicación, influyen en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología de la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.
- 6.2** Los factores hospitalarios si influyen en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología de la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.
- 6.3** El nivel de estrés de las madres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de cuidados Intensivos es medio en un 75% (15).

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Que los profesionales de Enfermería que laboran en la unidad de Cuidados Intensivos elaboren e implementen programas de educación para la salud utilizando estrategias y técnicas participativas dirigida a los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en esta unidad sobre el cuidado del niño y se logre la participación de las madres.
- 7.2. Que la Enfermera Jefe de la unidad de cuidados Intensivos de Neonatología, promueva en el personal profesional de enfermería la elaboración, diseño e implementación de material educativo a través de trípticos, dípticos, talleres y dinámicas de grupo, entre otros utilizando un lenguaje sencillo y claro sobre los cuidados al prematuro.
- 7.3. Que las madres ingresen a las Unidades de Cuidados Intensivos para fortalecer el vínculo afectivo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, M. y Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), pp. 193-199.
- Aguñaga et al., (2016). Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(1), pp 27-35.
- Campos, M., y Durand, J. (2017). *Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Lima*. [tesis de especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/aa922da7-1d73-4b23-831b-8debbc1f223f>
- Cancho, L. (2019). *Estrés materno y vínculo de apego entre madre—Hijo prematuro en Hospital Regional Docente de Trujillo*. [tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/2f4dc619-6c88-455c-a695-f08238511639>
- Cano, E. (2014). *Estrés y ansiedad parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. El papel modulador de una intervención temprana*. [tesis de doctorado, Universidad de Murcia]. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/37872>
- Galindo, M. y Quiroz, J. (2018). *Estresores en Padres de Neonatos Prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital ESSALUD Chiclayo, 2017*. [tesis de pre grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1732>.
- González, E. y González, G. (2015). Situación de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del sector público en Paraguay (periodo agosto 2013—Agosto

- 2014). *Pediatría (Asunción)*, 42(2), pp 134-138.
<https://doi.org/10.18004/ped.2015.agosto.134-138>
- Guevara, L. (2018). *Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital regional de Cajamarca, abril – junio 2018*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27819>
- Hernandez et al., (2014). *Metodología de la investigación, 6ta Edición*. Mexico DF: Edificio Punta Santa Fe.
- Ministerio de Salud de Uruguay (Mayo, 2016). Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. *Documento fase I, mayo 2017*, p 13.
<https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Estrategia%20Intersectorial%20E2%80%9494mayo2019.pdf>
- MINSA (abril, 2016). *Boletín Anual de Nacidos Vivos, Perú 2015* .
https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OGTI/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
- OPS., UNFPA, & UNICEF. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América y el Caribe*. Washintong DC: Paho. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/978927>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de mayo de 2023). *Nacimientos Prematuros*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Palma et al., (2017). Stress in parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit. *Revista chilena de pediatría*, 88(3), pp 332-339. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>
- Sánchez et al., (2017). Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enfermería Global*, 16(47), pp 270-291. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256061>

- Sandín, B. (2016). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, pp 141-157.
https://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf
- Schapira, I., y Aspres, N. (2004). Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. vol. 23, núm. 3, 2004, pp. 113-121
https://www.academia.edu/57951076/Estr%C3%A9s_en_reci%C3%A9n_nacidos_internados_en_unidad_de_cuidados_intensivos_UCIN_propuestas_para_minimizar_sus_efectos
- Tarazona G. (2019). *Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la UCI neonatal de un hospital nacional, 2019*. [tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia] .<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6586>
- Villanova et al., (2013). El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso. *Clínica Contemporánea*, 4(2), pp 171-183.
<https://doi.org/10.5093/cc2013a14>
- Wormald et al., (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Archivos argentinos de pediatría*, 113(4), pp 303-309.
<https://doi.org/10.5546/aap.2015.303>

IX. ANEXOS

Anexo: A Matriz de Consistencia

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|--|--|--|---|
| <p>P. General</p> <p>¿Cuáles son los factores hospitalarios que influyen en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020?</p> | <p>O. General</p> <p>Determinar cuáles son los factores hospitalarios que influyen en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.</p> | <p>Los factores hospitalarios influyen en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020</p> | <p>Factores Hospitalarios</p> | <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población 70 madres</p> |
| <p>P. Específicos</p> <p>¿De qué manera el ambiente de la UCIN influye en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la</p> | <p>O. Específicos</p> <p>Identificar cuáles son los factores presentes en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la</p> | | <p>Nivel de estrés en madres de recién nacidos</p> | <p>Muestra: No probabilístico</p> <p>Técnica; Encuesta</p> |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020?</p> <p>¿De qué manera el aspecto y comportamiento del recién nacido influye en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020?</p> <p>¿De qué manera el rol de la madre y del recién nacido influye en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de</p> | <p>clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.</p> <p>Identificar cual es el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.</p> <p>Relacionar los factores presentes y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020.</p> | | | <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario</p> |
|--|---|--|--|---|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020?</p> <p>¿De qué manera la comunicación con el personal influye en el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología en la clínica San Judas Tadeo, Lima, 2020?</p> | | | | |
|---|--|--|--|--|

Anexo: B Matriz De Operacionalización

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Instrumento |
|------------------------|--|--|--|--------------|
| Factores Hospitalarios | Son los factores que se encuentran en el hospital y que influyen en una persona frente a una vulnerabilidad particular o ante un suceso no deseado | Ambiente del servicio de Neonatología | Monitores y equipos. Ruido y alarmas N° de pacientes hospitalizados. N° de personas que laboran en la UCIN | Cuestionario |
| | | Aspecto y comportamiento del recién nacido | Tubos y equipos conectados. Aspecto y apariencia de un recién nacido prematuro. Comportamiento del recién nacido prematuro. Evolución y cambios bruscos durante la hospitalización. | |
| | | Rol de la madre y del recién nacido | Separación de la madre y el recién nacido prematuro durante la hospitalización. Limitación de la madre en el cuidado del recién nacido prematuro. Sentimientos y apreciaciones de la madre | |

| | | | | |
|--|---|--------------------------------|---|--------------|
| | | Comunicación con el personal | Cuidado y atención del personal de salud con el recién nacido prematuro. Comunicación y relación entre madres y el personal de salud. | |
| Estrés de las madres de los recién nacidos | Es la respuesta sociopsicofisiológica del organismo ante los estresores ambientales, caracterizada por una sensación de ansiedad, alteración o tensión que experimentan los padres durante el internamiento de su hijo en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. | Aspecto y sonido de la unidad | Presencia de monitores y equipo Ruidos constantes de los monitores y el equipo Ruidos súbitos de las alarmas de los monitores Presencia de otros bebés enfermos en la sala Gran número de gente que trabaja en la unidad | Cuestionario |
| | | Apariencia y conducta del niño | Tubos y equipo en o cerca de mi bebé Heridas, cortadas o incisiones en mi bebé Color inusual de mi bebé Patrones inusuales o anormales de respiración de mi bebé Ver cambios repentinos de color en mi bebe. Ver a mi bebe dejar de respirar | |

| | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|--|
| | | | <p>Tamaño pequeño de mi bebé</p> <p>Apariencia arrugada de mi bebé</p> <p>Tener una máquina (ventilador) respirando por el bebe.</p> <p>Ver agujas y tubos puestos en mi bebé</p> <p>Mi bebé es alimentado por una línea intravenosa o un tubo</p> <p>Cuando mi bebé parece tener dolor</p> <p>Mi bebe llora por mucho tiempo.</p> <p>Cuando mi bebé se veía triste</p> <p>La apariencia débil de mi bebé</p> <p>Los movimientos irregulares o inquietos de mi bebé</p> <p>Mi bebé no sea capaz de llorar como los otros</p> | |
| | | Relaciones con su bebé y rol paterno | <p>Estar separado de mi bebé</p> <p>No alimentar personalmente a mi bebé</p> <p>No ser capaz de cuidar por mí mismo a mi bebé</p> | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | | <p>No ser capaz de cargar a mi bebé cuando quiero</p> <p>A veces, olvidar como es mi bebe.</p> <p>No poder compartir a mi bebe con otros miembros de la familia.</p> <p>Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos.</p> <p>Tener miedo de tocar o cargar a mi bebe en los brazos</p> <p>Sentir que el personal de salud está más cerca de mi bebe de lo que yo lo estoy.</p> <p>Sentirme inútil de cómo ayudar a mi bebé en este tiempo.</p> | |
| | | <p>Conducta del personal y comunicación</p> | <p>El personal explica las cosas muy rápido</p> <p>El personal utiliza palabras que no entiendo</p> <p>Me dicen cosas diferentes o conflictivas acerca de la condición de mi bebé</p> | |

| | | | | |
|--|--|-------------------|--|--|
| | | | <p>Que no me digan lo suficiente acerca de pruebas o tratamientos que se han hecho a mi bebé</p> <p>No me hablan lo suficiente.</p> <p>Hay mucha gente diferente que habla conmigo Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad.</p> <p>No me siento seguro de que seré llamado si hay cambios en la condición de mi bebé</p> <p>El personal se ve preocupado por mi bebé</p> <p>El personal actúa como si no quisiera a los padres cerca</p> <p>El personal actúa como si no entendiera la conducta o las necesidades especiales de mi bebé</p> | |
| | | Estrés en general | <p>indique qué tan estresante fue en general para usted la experiencia de tener a su bebe hospitalizado en la UCIN.</p> | |

Anexo: C Instrumento

I. Datos de la madre:

Edad:

Estado civil:

II. Datos del recién nacido:

Sexo:

Edad Gestacional:

Días de hospitalizados:

III. Escala de estrés en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en el Servicio de Neonatología

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.

| Escala | Valor |
|--------|-------------------|
| 1 | Sin Estrés |
| 2 | Estrés Leve |
| 3 | Estrés Moderado |
| 4 | Estrés Escenarios |

| | Escala | | | |
|---|--------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| La presencia de monitores y equipos. | | | | |
| El ruido constante de los monitores y equipos | | | | |
| Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores. | | | | |
| La presencia de otros niños enfermos en el servicio de neonatología. | | | | |
| La presencia de gran cantidad de gente que trabaja en la unidad. | | | | |
| Tubos o equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca de mi recién nacido | | | | |
| Hematomas (moretones) cortes o incisiones en mi recién nacido. | | | | |
| El color poco común de mí recién nacido (se ve pálido, amarillo). | | | | |
| Los movimientos respiratorios de mi recién nacido. | | | | |
| Cambios bruscos en el color de mí recién nacido (se pone pálido). | | | | |
| Mi recién nacido detiene la respiración | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| El pequeño tamaño de mi recién nacido. | | | | |
| El aspecto arrugado de mí recién nacido | | | | |
| El que mi recién nacido esté conectado a un respirador o a una máquina que respira por él. | | | | |
| Ver agujas y tubos puestos en mi recién nacido | | | | |
| El que mi recién nacido sea alimentado a través de un tubo o sonda | | | | |
| Cuando mi recién nacido parece tener dolor. | | | | |
| Cuando mi recién nacido llora por largos periodos. | | | | |
| Cuando mi recién nacido parece asustado | | | | |
| Cuando mi recién nacido parece cansado o agotado | | | | |
| La apariencia débil de mi recién nacido. | | | | |
| Cuando mi recién nacido tiene movimientos repentinos | | | | |
| El que mi recién nacido no sea capaz de llorar como otros recién nacido. | | | | |
| La presencia de un drenaje (tubo) en el tórax de mi recién nacido. | | | | |
| Ser separado de mi recién nacido. | | | | |
| No poder alimentar a mi recién nacido. | | | | |
| No ser capaz de cuidar a mi recién nacido (bañarlo, cambiarle pañales | | | | |
| No poder abrazar a mi recién nacido cuando yo quiera. | | | | |
| Sentir a veces, hasta olvidar a veces como es mi recién nacido. | | | | |
| No poder compartir a mí recién nacido con otros miembros de mi familia. | | | | |
| Sentirme inútil e incapaz de proteger a mí recién nacido del dolor y de los procedimientos dolorosos. | | | | |
| Sentir miedo al tocar o abrazar a mi recién nacido. | | | | |
| Sentir que el personal de la unidad está más cerca de mí recién nacido que yo. | | | | |
| Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mí recién nacido durante todo este tiempo. | | | | |
| El personal explica las cosas muy rápido | | | | |
| El personal usa palabras que no entiendo. | | | | |
| Le dicen cosas diferentes sobre el estado de mi recién nacido. | | | | |
| No le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se hacen a mi recién nacido. | | | | |
| El personal no conversa lo suficiente conmigo | | | | |
| Muchas personas me dan información (doctores, enfermeras, otros) y no entiendo | | | | |
| Tengo dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad. | | | | |
| No siento seguridad de que me informen sobre los cambios en el estado de mi recién nacido | | | | |
| El personal parece no preocupado por mi recién nacido. | | | | |
| El personal actúa como si no quisiera padres alrededor. | | | | |
| El personal actúa como si no entendieran el estado y las necesidades de mi Recién Nacido | | | | |

Anexo:D**Consentimiento informado**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

“FACTORES HOSPITALARIOS Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN
NACIDOS PREMATUROS, CLÍNICA SAN JUDAS TADEO, LIMA,2020”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma