



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES  
DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UCI NEONATAL DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2020**

**SOCIOCULTURAL FACTORS AND STRESS LEVEL IN PREMATURE  
NEWBORN MOTHERS IN THE NEONATAL ICU OF THE NATIONAL  
HOSPITAL DOS DE MAYO, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES**

**AUTORA:**

**LIC. ENF. NORA YSABEL PAREDES ORTIZ**

**ASESORA:**

**MG. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



**ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO**

Magíster

Ivonne Elizabeth Jara Romero

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios por darme la vida y la fuerza espiritual, a mis padres Facundo y Rosa quienes me inculcaron la ética, y los valores que guía el transitar de mi vida, gracias por su apoyo incondicional, a mis queridos hermanos Kike y Hernán por estar siempre a mi lado brindándome su amor y protección, a mis abuelitas amadas Bechita y Genito ,mi tia Dalila. A mi bello sobrino Jiampiere, y mis hermosos ángeles Ernesto y José

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis docentes, a mi asesora de tesis de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por su conocimiento brindado durante todo este proceso educativo, por la entrega de herramientas necesarias para realizar este proyecto de investigación y a la vez por los conocimientos que serán aplicados a lo largo de mi carrera como profesional de la salud.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo de investigación será autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DEL AUTOR**

La presente investigación es original y se han seguido los lineamientos respectivos para respetar los principios de ética en investigación, teniendo la finalidad de ser utilizado para obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| I. INTRODUCCIÓN .....                     | 1  |
| I. OBJETIVOS .....                        | 14 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS .....              | 15 |
| Diseño del estudio .....                  | 15 |
| Población.....                            | 15 |
| Definición operacional de variables ..... | 17 |
| Procedimientos y técnicas .....           | 19 |
| Aspectos éticos del estudio .....         | 22 |
| Plan de análisis.....                     | 23 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....          | 24 |
| PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....            | 31 |
| PRESUPUESTO .....                         | 31 |
| CRONOGRAMA .....                          | 32 |
| ANEXOS .....                              | 33 |

## RESUMEN

La prematuridad es una condición correspondiente a un embarazo que finaliza antes de las 37 semanas de gestación. Es tan delicada esta condición que la prematuridad es la causante del 75 al 80% de morbilidad fetal a nivel global. **Objetivo:** Determinar la relación entre los Factores Socioculturales y el nivel de Estrés de las madres de recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020. **Metodología:** La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional. La muestra será probabilística y estará conformada por 80 madres de neonatos prematuros hospitalizados. Para la recolección de datos se usará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La recolección de datos de los Factores socioculturales se hará por medio de un cuestionario elaborado por la autora de este trabajo, y para el Nivel de estrés el instrumento será la Escala de Estrés Maternal, mientras que la prueba estadística a utilizar será el coeficiente de correlación *rho* de Spearman.

**Palabras clave:** estrés psicológico, prematuridad, cuidados críticos, UCI neonatal.

## **ABSTRACT**

Prematurity is a condition corresponding to a pregnancy that ends before 37 weeks of gestation. This condition is so delicate that prematurity is the cause of 75 to 80% of fetal morbidity and mortality globally. **Objective:** To determine the relationship between Sociocultural Factors and the level of Stress of mothers of premature newborns of the Neonatal Intensive Care Unit of the Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020. **Methodology:** The research has a quantitative approach, of correlational descriptive design. The sample will be probabilistic and will be made up of 80 mothers of hospitalized premature infants. For data collection, the survey will be used as a technique and the questionnaire as an instrument. The data collection of the sociocultural factors will be done through a questionnaire elaborated by the author of this work, and for the stress level the instrument will be the Maternal Stress Scale, while the statistical test to be used will be the correlation coefficient Spearman's rho.

**Keywords:** psychological stress, prematurity, critical care, neonatal ICU.

## I. INTRODUCCIÓN

La prematuridad es una condición correspondiente a un embarazo que finaliza antes de las 37 semanas de gestación. Es tan delicada esta condición que la prematuridad es la causante del 75 al 80% de morbilidad fetal a nivel global, a lo que se suma los riesgos de complicaciones para el recién nacido que presenta trastorno respiratorio por inmadurez pulmonar. Estas son las circunstancias que motivaron el surgimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales provistas de personal y equipamiento especializados. (1)

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en febrero de 2018 informó a través de su sitio web que el número estimado anual de nacimientos prematuros era de unos 15 millones y que esta cifra de niños nacidos antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación estaba en aumento. Asimismo, en 184 países muestreados la tasa de neonatos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. Como se explicita, la prematuridad se viene transformando en un problema de salud pública, puesto que es la principal causa de defunción en niños menores de cinco años. A pesar del avance de la ciencia médica todavía 1 de cada 10 nacimientos son prematuros (15 millones), además 1 de cada 10 mueren por año (1,5 millones) y un gran porcentaje sobrevive con problemas mentales y físicos. (1)

Más del 60% de los nacimientos prematuros se producen en Asia y África, además dentro de los 10 países con mayor número de nacimiento prematuros se encuentra Nigeria, Brasil y Estados Unidos con lo que se demuestra la prematuridad como problema global, sobre todo en países pobres con un promedio del 12% del total, mientras que en los países de ingresos altos solo se registra un 9% de prematuros.

En América Latina cada año nacen unos 12 millones de niños, de ellos mueren 135000 por parto prematuro. Brasil tiene el mayor número anual de muertes por complicaciones de parto prematuro con 9000 de ellas; seguido por México, 6000; Colombia, 3500; Argentina, 2400; Venezuela, 2200 y Perú, 2000. (2)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017, la prematuridad representó el 21,8% del total de nacimientos. El 6,4% de los recién nacidos prematuros pesaron menos de kilo y medio. Muchos murieron debido a complicaciones en el parto o a la ausencia de cuidados como lactancia materna exclusiva, evitar la pérdida de calor y/o el uso prolongado de antibióticos para combatir infecciones. Además, un porcentaje de los sobrevivientes sufre discapacidades auditivas, visuales, neuronales y cognitivas. (3) Considerando que “debido a la gran mortalidad y morbilidad que ocasiona; la prematuridad es la primera causa de muerte neonatal y segunda en menores de 5 años”. Por lo tanto, el nacimiento prematuro constituye actualmente un desafío para los profesionales de la salud por la complejidad del tratamiento y el cuidado que requiere este grupo altamente vulnerable. Tener un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal se convierte en un proceso altamente estresante para las madres debido al propio entorno hospitalario, ver al recién nacido sumamente frágil y/o el ambiente tecnológico (cables, equipos, sensores). Todas estas circunstancias influyen negativamente en el estado anímico de los padres. (4)

Una de esas consecuencias es el estrés psicológico. Al respecto, la teoría de Lazarus define el estrés psicológico como el resultado de una relación particular entre el individuo y su entorno, donde el primero al ver desbordados sus recursos o posibilidades, percibe que el segundo pone en peligro su bienestar. (5) Sin embargo,

en situaciones de estrés no basta con la existencia de una situación estresante. Este reconocimiento conduce a procesos individuales inadecuados que podrían originar un resultado no esperado o no deseado lo que podría denominarse respuesta disfuncional. (6)

El estrés no es un problema que deba ser enfrentado siempre del mismo modo, ya que tiene tres niveles como estrés leve, estrés moderado y excesivo. (7) Al primer nivel también se le denomina estrés agudo, es el más frecuente porque se produce por las exigencias así como las presiones del pasado próximo y aquellas que suscitan el futuro cercano. Si bien es cierto, puede ser positivo en determinadas circunstancias, pero si se hace frecuente resultará agotador y podría devenir en cefalea, malestar estomacal, ánimo irritable, dolor muscular, ritmo cardíaco acelerado y dificultades respiratorias. En el segundo nivel, las personas muestran un trato cortante y distante por lo que son percibidas como hostiles por su entorno familiar, amical y laboral trayendo como consecuencia el deterioro de sus relaciones interpersonales. La agitación prolongada origina migrañas, hipertensión, dolor a nivel precordial, y enfermedades coronarias por lo que se requiere ayuda profesional durante varios meses. El tercer nivel corresponde a una persona que podría percibir que no hay salida frente a una situación deprimente, algo idéntico o muy parecido a una presión implacable durante un periodo prácticamente interminable. (7)

Asimismo, la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal es un servicio de alta complejidad destinado a la atención de todo recién nacido (0 a 28 días de vida) que presente cualquier proceso morbido o enfermedad que se encuentre en estado crítico, el personal está altamente capacitado, especializado y entrenado en la

atención de diversas patologías en neonatos prematuros, post operados de cirugía cardiaca, post colocación de catéteres, drenajes torácicos, reanimación pulmonar, colocación de catéter venoso, arterial, catéter venoso central; por lo que manipulan equipos sofisticados como los monitores, ventilador mecánico, bombas, jeringas infusoras, entre otros. Por ello, el rol de la enfermera es trascendental, debido a que de sus cuidados dependerá la vida del recién nacido prematuro. (8) (9)

El profesional en enfermería especialista en UCI Neonatal tiene un alto conocimiento y manejo de funciones críticas de atención al neonato prematuro extremo y neonato sano. Asimismo, coordina y evalúa de manera oportuna las condiciones del nacimiento para reanimación al recién nacido con asfixia y su inmediata atención, valora la termorregulación, mecanismos de pérdida de calor, controla funciones vitales, organiza la recepción, atención y el traslado intra y extra hospitalario del neonato crítico; además, identifica síntomas y signos clínicos de complicaciones y determina la administración de medicamentos. Su labor involucra mecanismos para lograr apego y comunicación con los padres del recién nacido crítico, para incentivar en el cuidado y recuperación del recién nacido promoviendo el método canguro. (10) Asimismo, el equipo de enfermería debe entablar contacto con la madre, reconociendo y fortaleciendo su rol en estas nuevas circunstancias. La enfermera de UCI neonatal establece con los padres del neonato prematuro una relación terapéutica para lograr la adhesión, adaptación e integración gradual de la madre al plan de cuidados, brindarle información confiable en medio de una interacción empática, humana y cálida. De este modo, se configura un factor protector que suaviza el ambiente hostil percibido por los padres, por lo que estos se integran satisfactoriamente a la unidad en mención. (11)

La OMS define al recién nacido prematuro como quien nace antes de completar la semana 37 de gestación, considerando la gestación fisiológica fijada en 28 días con 15 días aproximadamente. Este organismo especializado clasifica a los recién nacidos prematuros según “la edad gestacional de la madre, prematuro extremo (menos de 28 semanas), muy prematuros (de 28 a 32 semanas), prematuro tardío (de la semana 32 con 0/7 días a la semana 36 con 6/7 días), prematuro general: < 37 semanas”. (12)

Por otro lado, el MINSA señala que las patologías que se presentan en los recién nacidos prematuros son originadas por la falta de madurez de órganos y sistemas, y se evidencia también por las fallas de los mecanismos de adaptación de la vida extrauterina. Los recién nacidos prematuros nacen antes de encontrarse físicamente listos para dejar el vientre materno, muy a menudo presentan problemas de salud; por ende, presentan altos índices de discapacidad e incluso llegan hasta la muerte. Por ello, la prematuridad es un factor estresante para las madres, estas sienten injustificadamente culpa por el estado actual del neonato (13)

En lo que concierne a la otra variable de este estudio, debe precisarse que los factores sociales y culturales no actúan de manera independiente sobre la persona y las colectividades. En realidad, se interrelacionan con las condiciones físicas y biológicas en particular para constituir el contexto epidemiológico de una enfermedad o problema de salud pública, es decir, por qué aparece, se difunde y prolonga afectando el desenvolvimiento de las actividades humanas. Para Lippincot et al., los factores sociales se relacionan directamente con la salud, morbilidad y mortalidad e influyen en el estado de salud y también en las conductas o prácticas saludables. (14).

El término “cultura” fue introducido por M. Leininger en el ámbito profesional de la enfermería y ocurrió a mediados de los años 50 con su propuesta de enfermería transcultural. La investigadora definió “cultura” como los modos de vida de una determinada comunidad que se aprenden, comparten y se transmiten de forma intergeneracional. (15) La cultura modela la manera o la forma en que una persona vive o interpreta la salud y la enfermedad.

Leininger propuso e impulsó la teoría de cuidados culturales en Enfermería entre los años sesenta y setenta. Su teoría es relevante, ya que al relacionarse con esta investigación se va infiriendo que el entorno es la unidad de cuidados intensivos neonatales, la salud en juego del neonato es el objeto de los cuidados a cargo de la enfermera. Uno de sus conceptos fundamentales es la transculturación que consiste en que toda comunidad tiene una estructura cultural y social que debe ser conocida y respetada por el sistema de salud y, por ende, el personal de enfermería no es la excepción. De ese modo, se brinda el cuidado necesario respetando las creencias tradicionales y, a su vez, los sistemas profesionales con lo que se logra un sistema holístico donde la enfermería no trata de superponerse a las prácticas culturales. (16) La teoría de Leininger se basó en la antropología para diseñar una perspectiva transcultural de la asistencia a los seres humanos, su sistema fue denominado Modelo del Sol Naciente porque en él la enfermera cumple el papel de bisagra entre las pautas culturales populares tradicionales, y el conocimiento científico en torno a cuidados y atenciones al paciente. (17) Es posible referirse a la etnoenfermería de Leininger porque argumenta en favor de un estudio sistemático de las formas de vida de una comunidad cuyas pautas culturales son diferentes a las occidentales. En ese sentido, la enfermera irá conociendo la cosmovisión de sus pacientes que

condiciona su conducta y la percepción que socialmente ha construido de su entorno. (18)

Los Factores socioculturales tienen como dimensiones: la edad (cronológica) es definida por la OMS como el “tiempo vivido desde el nacimiento, medido por años, meses, o días”. (19) El estado civil es la situación jurídica de una persona en la sociedad, en este caso de la madre del recién nacido prematuro, por lo que se tuvo en cuenta a conviviente, casada, divorciada y viuda. La ocupación (laboral) como las actividades realizadas dentro o fuera de casa o actividades distintas al cuidado de niño, entre ellas se tiene ama de casa, trabajadora independiente y empleada. El lugar de procedencia se refiere a la ciudad, provincia o región donde reside la madre del recién nacido prematuro, se consideró a la zona urbana y a la zona rural. El grado de instrucción alude al nivel educativo alcanzado, en este caso, por la madre del neonato prematuro. (20) Es frecuente que se refiera al nivel o grado más alto que se alcanzó, por ejemplo: estudios primarios, secundarios, superiores, sin estudios. La religión como factor sociocultural alude a las convicciones religiosas, personales y subjetivas de la madre del recién nacido prematuro. (21) Al respecto, se tendrá en cuenta a la religión evangélica, católica o ateos.

Hay ciertos factores que influyen en la presencia de estrés, entre ellos se tiene que “en algunos casos las madres no han logrado contacto con el recién nacido prematuro antes de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, en otros casos solo lo puede ver después de 1 a 2 días, lo que impide el desarrollo del vínculo parental, entre estas barreras tenemos la separación física: el recién nacido se encuentra conectado a monitores y equipos que garantizan su supervivencia, ocasionando estrés y ansiedad en los padres”. (22)

El estrés presenta cuatro dimensiones para el ámbito de las Unidades de Cuidados Intensivos: **El ambiente de la UCI neonatal** es un área donde un personal altamente calificado emplea equipos y monitores de tecnología avanzada. Dichos equipos (monitor cardíaco o cardiorrespiratorio, monitor de presión sanguínea, oxímetro de pulso, monitor transcutáneo de oxígeno y dióxido de carbono, ecógrafo, radiógrafo portátil, tubo endotraqueal, respirador artificial mecánico, entre otros) emiten una serie de ruidos y están provistos de alarmas o alertas tempranas que podrían incomodar a los neonatos críticos, pero que son imprescindibles para los profesionales que laboran en ella. Su carácter tecnológico y moderno podría ser percibido por la madre como un mundo ajeno, desalentador y estresante cuando observa al recién nacido conectado a todos esos equipos a su alrededor, esto impide el acercamiento. (23) El **aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro** es muy distinto al de un recién nacido a término tanto en lo físico como en lo fisiológico, tiene menor tamaño y es poco activo e inmaduro en varios de los sistemas corporales. Como se puede comprender, se trata de un estado delicado que causa cierto pesar en la madre, porque observa al recién nacido conectado a tubos y equipos de fototerapia, además de una coloración inusual de su piel, algunas zonas de su cuerpo presionadas por los sensores de los monitores multiparámetros, patrones respiratorios alterados, tamaño pequeño del neonato, apariencia delgada, equipos, agujas y monitores colocados al bebé, alimentación parenteral o por sonda nasogástrica. En el comportamiento del neonato crítico se ve un llanto aparente, rasgos de tristeza, fragilidad física y movimientos irregulares e inquietos. La evolución y cambios bruscos que podrían darse durante la

hospitalización impiden a la madre que lo pueda alimentar, acariciar y menos tener contacto físico. Todo esto genera desesperanza en la madre. (24)

En **el rol de la madre con del recién nacido** el contacto es parte fundamental en la recuperación progresiva del neonato crítico. No obstante, esto debe demorarse por la inmadurez del recién nacido prematuro y los diversos procedimientos a los que debe ser sometido para su recuperación. La separación de la madre y el recién nacido prematuro demora o retarda la construcción de vínculos, la madre siente que los cuidados que debería procurar a su hijo se ven limitados y experimenta sensaciones contrapuestas. De esta manera, se va configurando un generador de estrés en las madres, debido a la pérdida momentánea del rol maternal lo que genera en ella intranquilidad e incertidumbre, además de un sentimiento de impotencia que se acrecienta por no poder alimentarlo y por contar con poco tiempo para visitarlo.

(25) En lo referido a **comunicación con el personal** hay que resaltar que la relación entre las madres y el personal de salud juega un papel clave para reducir la tensión propia de una hospitalización. Si la comunicación por parte de los especialistas se da de forma oportuna, asertiva, con un lenguaje libre de tecnicismos y parquedad entonces se reduce la posibilidad de surgimiento o agravamiento de agentes estresores. (26)

Uno de los trabajos previos a nivel internacional fue la tesis de Choque (2018) donde se propuso determinar las características del nivel de estrés presente en las madres de la UCI neonatal de un hospital de Bolivia. Su muestra se compuso de 58 madres y encontró que el estrés tiene un grado más elevado en madres que recién asumían dicho rol, a lo que se sumaba el ambiente mismo de la UCI neonatal y la comunicación con el personal de salud. Asimismo, también tendía a ser más

frecuente en madres de prematuros menores de 1000 gr, en madres solteras o en unión libre y de procedencia rural. (27)

Muñoz et al. (2018) estableció la relación entre las características del niño hospitalizado y el estrés materno en las unidades de pediatría, cirugía infantil, UCI pediátrica y UCI neonatal de un hospital en Chile. Para una muestra conformada por 73 madres concluyó que si los días de estadía fueron 11 o más, la dimensión comportamiento del personal sanitario fue muy estresante; si el neonato presentó 4 días de estada a más, la dimensión impacto general originada por la hospitalización pediátrica en las madres entonces la experiencia fue muy moderadamente estresante. (28)

Daza y Silva (2017) tuvieron el objetivo de determinar el nivel de estrés de las madres hospitalizadas en unidades críticas neonatales en un hospital de Chile. Para ello, se contó con una muestra de 41 madres, y se encontró que el nivel de estrés de las madres era mayor durante la primera semana de hospitalización del neonato en los ámbitos de información recibida por parte del personal de salud y la alteración del rol de madres; ambas situaciones fueron altamente significativas. (29)

Palma et al. (2017) estudió el estrés en las madres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal, y contó con una muestra no probabilística de 57 madres. En líneas generales, se aprecia en las cuatro subescalas que la causa mayor de estrés en las madres es la alteración de la relación madre-padre-hijo como producto de la hospitalización. El estudio en mención evidencia que los ruidos e imágenes de la Unidad de Paciente Crítico Neonatal (alarmas, monitores, otros recién nacidos hospitalizados, etc.) y la relación con el personal producen mayores niveles de estrés en las madres. (30)

Por su parte, Gil (2016) determinó el nivel de estrés en madres de recién nacidos hospitalizados y los factores relacionados con dicha condición. Su muestra censal estuvo conformada por 118 madres de prematuros. Encontró un nivel de estrés extremo en dos momentos: cuando el neonato estaba hospitalizado y su respiración se detenía, cuando se le ve entubado y conectado a un respirador. (31)

A nivel nacional, Valdivia (2019) investigó el estrés según factores ambientales en madres de recién nacidos prematuros en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Contó con una muestra de 30 madres con más de 24 horas en la UCI neonatal de dicho nosocomio. El estudio concluyó que: (a) según las subescalas los factores ambientales que generan estrés fueron: relación con el neonato pretérmino y papel de madres (73,3%), apariencia y conducta del neonato prematuro (63,3%), conducta y comunicación con el personal (53,3 %) y aspectos y sonidos de la unidad (50%); (b) las madres participantes mostraron altos niveles de estrés, sobre todo en las categorías, muy estresante (60%) y extremadamente estresante (40%). (32)

Por otro lado, Guevara (2018) se ocupó de factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional de Cajamarca. Su muestra censal estuvo conformada por 54 madres de neonatos hospitalizados, y concluyó que: (a) el nivel estrés alto fue el que prevaleció en las madres encuestadas, (b) existe relación significativa entre los factores socioculturales y los niveles de estrés, en especial entre las dimensiones grado de instrucción y el aspecto y sonidos de la unidad, entre estado civil y apariencia y conducta del niño, entre lugar de procedencia y conducta del personal y comunicación. (33)

Así mismo, Galindo y Quiroz (2018) estudiaron los estresores en madres de neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital de EsSalud de Chiclayo. Su muestra estuvo conformada con 74 madres de recién nacidos prematuros. Concluyó que los principales estresores para las madres de neonatos prematuros son: el repentino ruido de las alarmas de los monitores (72%), lo suficiente con la madre (44%); todos considerados como extremadamente estresante para las madres. (34)

Villalva y Baca (2017) se ocuparon del nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal en un hospital de Chimbote. Su muestra censal estuvo compuesta por 20 madres de neonatos prematuros. Concluyó que: (a) el nivel de estrés global de las madres en estudio es moderado. (35)

La Unidad de Cuidados Intensivos neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, de acuerdo con el registro en el libro de censos del servicio, atiende un promedio de 100 partos de madres de RN prematuros mensualmente. Estas madres al entablar diálogo con la enfermera de la UCI neonatal manifiestan frustración, sentimientos de incapacidad, temor y ansiedad, y refieren que su hijo no llegó a término. Evidencian emociones similares frente a los procedimientos médicos que se practican al recién nacido prematuro. Asimismo, en algunos casos el sonido de los equipos y la cantidad de profesionales de salud que laboran en la Unidad constituyen una fuente de estrés para ellas. Además, las madres temen brindar el cuidado básico a su hijo, debido a que lo ven pequeño e indefenso por su prematuridad. Si a lo anterior se suma que la demanda por atención en UCI neonatal no se relaciona adecuadamente con los estándares del Ministerio de Salud, las

condiciones materiales y el tiempo que procura la enfermera para brindar una atención personalizada.

La investigación se justifica porque aportará evidencias que respalden la teoría del estrés psicológico de Lazarus, y el análisis de los hallazgos beneficiará al personal de enfermería de UCI neonatal que podrá mejorar el trato con las madres de neonatos prematuros. De este modo tendrá conocimientos para brindar apoyo y educar a las madres a minimizar el estrés, con el fin de poder encaminar acciones que ayuden a enfrentar el problema estudiado. Por consiguiente, el propósito es mejorar los procesos de cuidado de enfermería

En base a lo expuesto, se formula el problema de investigación:

¿Cuál es la relación de los factores socioculturales y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en la UCI Neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020?

## **I. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la relación de los factores socioculturales y el nivel de estrés de las madres de recién nacidos prematuros en UCI Neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

### **Objetivos específicos**

Identificar los principales factores socioculturales en las madres de recién nacidos prematuros en UCI Neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

Identificar el nivel de estrés de las madres de recién nacidos prematuros en UCI Neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

Identificar la relación de los factores socioculturales de las madres de recién nacidos prematuros y el Ambiente de la UCI neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

Identificar la relación de los factores socioculturales de las madres de recién nacidos prematuros y el Aspecto y comportamiento del recién nacido en la UCI neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

Identificar la relación de los factores socioculturales de las madres de recién nacidos prematuros y el Rol de la madre con el recién nacido en la UCI neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020

Identificar la relación de los factores socioculturales de las madres de recién nacidos prematuros y la Comunicación con el personal de la UCI neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### **Diseño del estudio**

La investigación es de enfoque cuantitativo porque, según Hernández-Sampieri et al., los resultados serán producto de la medición y la deducción, además del uso de métodos estadísticos (36); tendrá un diseño descriptivo correlacional, ya que se busca demostrar que existe asociación entre los factores socioculturales y los niveles de estrés de las madres de los neonatos prematuros (37); será transversal con recolección de los datos, dado que las opiniones de los encuestados serán recogidos en un solo momento y lugar. (38)

### **Población**

La población de estudio estará conformada por las madres que acudan a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el periodo de estudio. Según el último reporte de junio 2021 de la oficina de estadística del hospital se registran aproximadamente 80 madres en el servicio UCI neonatal al mes. Por tratarse de una población relativamente pequeña, se optará por una muestra equivalente a la población, es decir, una muestra no probabilística por conveniencia.

### **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión**

Madres de recién nacidos prematuros que se encuentren con más de 24 horas en UCI Neonatal.

Madres que acepten participar voluntariamente en la investigación (consentimiento informado).

Madres con buen estado de salud física y mental.

**Criterios de exclusión**

Madres con complicaciones post parto.

## Definición operacional de variables

| Variable                        | Definición conceptual   | Dimensión           | Definición operacional   | Indicadores  |
|---------------------------------|---|---------------------|--|--|
| <b>Factores socioculturales</b> | Proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una persona, que no pueden ser modificables, se considera ideología, comunicación, clase social, género, nacionalidad, medios de producción entre otros. | Factores sociales   | Edad: Tiempo vivido y medido en años, meses y días en que la mujer puede gestar.   | a. 18 a 29 años<br>b. 30 a 59 años   |
|                                 |   |                     | Estado civil: Situación jurídica de la madre cuyo hijo ingresa a UCI neonatal.   | a. Soltera<br>b. Conviviente<br>c. Divorciada<br>d. Casada   |
|                                 |   |                     | Nivel de ingresos económicos: promedio de recursos económicos que una madre de neonato pretérmino puede producir con su ocupación. | a. Menos de S/. 1000 mensual<br>b. De S/. 1000 a 1499<br>c. De S/. 1500 a 1999<br>d. De S/. 2000 a 2499<br>e. De S/. 2500 a 2999<br>f. De S/. 3000 a más |
|                                 |   |                     | Número de hijos: cantidad de hijos de la madre del recién nacido prematuro   | a. 0<br>b. 1<br>c. 2<br>d. 3<br>e. más de 3  |
|                                 |   |                     | Material de construcción: componente de la estructura de la vivienda habitada por la madre   | a. Esteras<br>b. Bloque de cemento<br>c. Ladrillo  |
|                                 |   |                     | Ocupación: actividad realizada por la madre para generar ingresos para su subsistencia y la de su neonato prematuro.               | a. Estudiante<br>b. Ama de casa<br>c. Trabajadora dependiente<br>d. Trabajadora independiente  |
|                                 |   | Factores culturales | Religión: Creencias personales y subjetivas de la madre del recién nacido prematuro.   | a. Evangélico<br>b. Católico<br>c. Ateo<br>d. Otro   |
|                                 |   |                     | Grado de instrucción: nivel educativo alcanzado por la madre del neonato prematuro   | a. Sin estudios<br>b. Primaria<br>c. Secundaria  |

|                        |   |  |   |  |
|------------------------|---|--|---|--|
|                        |   |  |   | d. Superior técnica<br>e. Superior universitaria   |
|                        |   |  | Tiempo de dedicación al trabajo: modalidad de ocupación laboral de la madre del recién nacido prematuro                                 | a. Sin trabajo<br>b. Eventual<br>c. Tiempo parcial<br>d. tiempo completo   |
| <b>Nivel de estrés</b> | Sentimiento de tensión física y mental ante los estresores ambientales de UCI neonatal, como ruidos, luces, equipos, entre otros, que experimentan los padres durante el internamiento de su hijo en UCI neonatal | Ambiente de la UCI neonatal                | Área donde labora personal altamente calificado que emplea tecnología de última generación.   | <p align="center"><b>Niveles y rangos</b><br/>Bajo: 45-90 puntos<br/>Medio: 91-135 puntos<br/>Alto: 136-180 puntos</p> |
|                        |   | Aspecto y comportamiento del recién nacido | Apariencia física y fisiológica del recién nacido prematuro: menor tamaño, menor peso e inmaduro en varios de sus sistemas corporales.  |  |
|                        |   | Rol de la madre con el recién nacido       | Función protectora y alimentadora de la madre que, debido a la hospitalización de su hijo en UCI neonatal, no puede ejercer plenamente. |  |
|                        |   | Comunicación con el personal               | Interacciones verbales y no verbales entre la madre y el personal de enfermería de la UCI neonatal.                                     |  |

## **Procedimientos y técnicas**

En la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta y los instrumentos son dos cuestionarios aplicados a las madres de recién nacidos prematuros en UCI neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo. El primer cuestionario elaborado por la investigadora es una ficha de Factores socioculturales de las madres de neonatos con prematuridad, en base a la Historia Clínica Neonatal usada en el hospital en mención, y tiene 9 preguntas cerradas; dicho instrumento será sometido a juicio de expertos. En ese sentido, al contar con ítems politómicos su confiabilidad será calculada de acuerdo con el alfa de Cronbach, el cual oscila entre 0 y el 1. Mientras más próximo esté a 1, más consistentes serán los ítems entre sí y viceversa. Su duración será de 10 a 15 minutos.

El segundo cuestionario será para Nivel de estrés, por lo que se utilizará la Escala de Estrés Maternal elaborada por Miles *et al.* en Carolina del Norte (Estados Unidos), adaptada por Jofre y Henríquez para la población chilena y publicada como artículo científico. Chile es país latinoamericano, su realidad sociocultural es similar a la nuestra y, por tanto, es válida su aplicación en el contexto nacional. Este instrumento fue utilizado también en proyectos disponibles en el repositorio digital de la UPCH. (42) La escala en mención tiene 45 preguntas ítems, los puntajes de dicho instrumento serán evaluados con la escala de Likert de 4 puntos y va desde 1 (sin estrés), 2 (estrés leve), 3 (estrés moderado) a 4 (estrés excesivo). La confiabilidad de sus ítems fue alta (0.87). Consta de cuatro dimensiones o subescalas que miden el estrés frente a: (a) ambiente de la UCI neonatal, (b) aspecto y comportamiento del recién nacido, (c) rol de la madre con el recién nacido, (d)

comunicación con el personal. Su validez y confiabilidad pueden ser apreciadas en el anexo número 2.

| Subescalas                                 | Ítems  |
|--|--|
| Ambiente de la UCI Neonatal                | 1, 2, 3, 4, 5  |
| Aspecto y comportamiento del recién nacido | 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 |
| Rol de la madre con el recién nacido       | 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34                                 |
| Comunicación con el personal.              | 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45                             |

#### NIVELES Y RANGOS

| ESTRÉS | PUNTOS   |
|--------|----------|
| BAJO   | 45 – 90  |
| MEDIO  | 91 – 135 |
| ALTO   | 136 -180 |

El plan de recolección de datos contempla tres momentos:

#### **Primer momento**

El cuestionario para medir los factores socioculturales debe ser sometido a juicio de expertos. Esto se conoce como la validez de contenido a cargo de tres jueces informantes quienes darán su apreciación respecto a si dicho cuestionario cuenta con la suficiencia necesaria para medir la variable de interés, se establecerá el contacto telefónico con los expertos. Acto seguido, se enviará vía correo electrónico la ficha para validez de contenido, esta contendrá como primera información previa los objetivos, tipo y diseño de investigación, la definición operacional de variables, y el cuestionario a ser validado. Los expertos evaluarán si el instrumento propuesto es pertinente, conciso y claro para la medición de la variable y responderán también por correo electrónico al cabo de siete días laborables. Con las recomendaciones

que puedan dar, se podrá mejorar el instrumento planificado para la medición de la variable factores socioculturales.

### **Segundo momento**

Se coordinará con el director del nosocomio para informar los propósitos de estudio, participación del personal de enfermería y las características de las madres participantes como parte de la muestra, además solicitar la autorización para la administración de instrumentos. Mientras tanto, se irán revisando las fichas clínicas de los recién nacidos menores de 37 semanas. Esto permitirá identificar a sus madres para encuestarlas atendiendo los criterios de inclusión y exclusión previa explicación en qué consistirá el estudio; enfatizando que los datos recolectados y resultados obtenidos por la participación, serán rigurosamente confidenciales.

### **Tercer momento**

Los cuestionarios no podrán ser administrados de forma presencial, ya que debe cumplirse con el distanciamiento físico como medida de precaución frente al contagio de la COVID-19. Por ese motivo, se empleará la herramienta Google Forms para encuestas virtuales y será presentado el segundo instrumento con una duración de 15 minutos para esta permite ahorrar el tiempo que antes se destinaba para tabulación manual de datos. Ahora, es posible descargar los datos recolectados en forma de hoja de cálculo Excel, a ellas se les invitará a que puedan ser parte de la investigación, se les explicará los objetivos y, en ejercicio de su autonomía y libertad, manifestarán si aceptan la invitación. Como prueba de ella deberán completar el formato de consentimiento informado al final de la exposición donde la autora del proyecto explicará los alcances. Se ha previsto que la recolección de datos tenga una duración de 7 días hábiles.

## **Aspectos éticos del estudio**

El proyecto antes de ser ejecutado tendrá que ser aprobado por la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT) y el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A su vez, ya que el proyecto supone el trato con seres humanos también se regirá por los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki (41). Estos principios son:

Principio de Autonomía dispone que las madres de los recién nacidos hospitalizados en la UCI neonatal del Hospital Nacional Dos de Mayo tendrán libertad de decisión para aceptar o no su participación en el estudio. A su vez, tendrán que firmar el documento de consentimiento informado donde se le ofrece al participante la información necesaria para tomar su decisión.

El principio de No maleficencia establece que la integridad de las participantes en el estudio, en este caso las madres de los nacidos pretérmino, será protegida y se les explicará que no habrá consecuencias negativas ni daño físico o psicológico alguno como parte de la aplicación de los instrumentos de medición.

El principio de beneficencia implica que los resultados de la investigación sean una contribución al conocimiento científico. En este caso, se conocerá mejor el grado de asociación entre factores socioculturales y estrés psicológico en madres de neonatos prematuros de UCI neonatal del Hospital Dos de Mayo.

El principio de Justicia implica que los beneficios de la investigación sean distribuidos equitativamente entre los participantes, en este caso las beneficiarias directas las madres y como beneficiarias indirectas el personal de enfermería.

Bajo el principio de confiabilidad de la información se guardará estricta reserva de la identidad de las participantes.

### **Plan de análisis**

Cuando haya finalizado la recolección de datos, estos serán tabulados en el SPSS 22 para su respectivo análisis estadístico y para responder a las preguntas planteadas en la investigación. A continuación, se analizarán las dimensiones de las variables presentadas una por una, y empleando tablas de contingencia. Además, se analizará el Nivel de estrés psicológico y las dimensiones de los Factores socioculturales para encontrar posibles grados de asociación. En este caso, el coeficiente de correlación a emplear será el *rho* de Spearman.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros. 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Niñez y la Infancia, Unicef. El nacimiento prematuro es ahora la principal causa de muerte en niños pequeños [en línea]. 2016.
3. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Anual de Nacidos Vivos en Línea del año 2015. Perú. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1525/index.html)
4. Britos G. Estado emocional de madres de recién nacidos internados con compromiso de salud [Internet, tesis de maestría]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2018.. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Britos-graciela-final-2018.pdf>
5. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. México: Ediciones Martínez Roca, 2016.
6. Biggs A, Brough P, Drummond S. Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. In CL Cooper & JC Quick (Eds.), The handbook of stress and health: A guide to research and practice (351-364). US: Wiley-Blackbell. 2017.

7. American Psychological Association. How stress affects your health [online]. 2013. Washington. Disponible en <https://bit.ly/3biJK7A>
8. Caruso A, Mikulic I. El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive CareUnit [en línea]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2012. p. 19-26. Disponible en: [http://repositoriouba.sisbi.uba.ar/gsd/ cgi-bin/library.cgi?a=d&c=panuario&d=xix-26\\_hm](http://repositoriouba.sisbi.uba.ar/gsd/ cgi-bin/library.cgi?a=d&c=panuario&d=xix-26_hm)
9. Valle I. Factores asociados al estrés en pacientes ingresados en UCI: revisión narrativa [trabajo de fin de grado]. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. 2019.
10. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica. Atención integral de la salud neonatal. Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA. Lima: Dirección General de Salud de las Personas / MINSA. 2015.
11. Tamez E. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal: asistencia al recién nacido de alto riesgo. 5ª. ed. ilustrada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Médica Panamericana; 2016.
12. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [en línea]. Washington; 2016. Disponible en <https://bit.ly/2RUcyKK>
13. Ministerio de Salud del Perú, Instituto Nacional Materno Perinatal. Resolución Directoral N° 144-2018-DG-INMP/MINSA. Guía de prácticas clínicas. 2018.

14. Lippincot, Williams & Wilkins. Fundamentos de enfermería. 4ª ed., 2 vol. México: McGraw-Hill Interamericana. 2016.
15. Leininger M, Mc Farland MR. Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice. US: Mc Graw Hill, 2002.
16. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. (9ª ed.). Madrid: Elsevier España; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3sXzs57>
17. Thompson T. Investigación cualitativa en pacientes que demandan cuidados enfermeros; 1999. Ed. Universitaria de Wayre, p. 11.
18. Jociles M. Las técnicas de investigación en antropología. Mirada antropológica y proceso etnográfico. Gaceta de Antropología, 15; 1999. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1222863>
19. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [en línea]. 2015. 32 p. Disponible en <https://bit.ly/32l4Q0U>
20. Torres V. Brechas en la mortalidad infantil según el nivel de instrucción de las madres. Provincias del Noroeste argentino. Estimación indirecta a partir de los datos censales de 2010 [en línea]. Población y Salud en Mesoamérica, 2020; 18(1): 1-27. Disponible en <https://doi.org/10.15517/psm.v17i1.38720>
21. Amado J. Bienestar y afrontamiento religioso en pacientes oncológicos adultos [tesis para optar el título de licenciada en psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú; 2020. Disponible en <https://bit.ly/2MKquaJ>

22. Sánchez M., Leal, C., Pastor, J., Díaz, J. 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*. 2017. 16(47): 270-291. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256061>
23. Avery G, Fletcher M, Mhairi M. Neonatología. Fisiopatología y manejo del recién nacido. 5ª. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2001.
24. Potter P, Kerry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
25. Conti G, Chaia A. Manifestaciones emocionales de las madres ante la llegada de un recién nacido pretérmino [tesis para optar el título de licenciada en psicología]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Argentina; 2011.
26. Acosta M, Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*. 2016; 34(1): 193-199. Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Recuperado de <<http://www.umariana.edu.co/ojseditorial/index.php/unimar/article/view/1144/pdf>>
27. Choque P (2018). Recién nacido prematuro internado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, estrés maternal y modelos de intervención [trabajo de grado de especialidad]. Cochabamba: Universidad Mayor de San Simón, Bolivia; 2018.

28. Muñoz J, Oyaneder R, Rubilar Y, Salvo J. Relación entre las características del niño hospitalizado y el estrés maternal en las unidades de pediatría, cirugía infantil, UCI pediátrica y UCI neonatal [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Chillán: Universidad del Bío-Bío, Chile; 2018.
29. Daza J, Silva P. Nivel de estrés en madres de niños hospitalizados en unidades críticas, pediátricas y neonatales [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Chillán: Universidad del Bío-Bío, Chile; 2017.
30. Palma E et al. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*, 2017; 88(3): 332-339.
31. Gil S. Nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados y los factores que se relaciona con él. Servicio de Neonatología. Hospital Central de Maracay. Julio-septiembre 2016 [trabajo especial de posgrado]. Maracay: Universidad de Carabobo, República Bolivariana de Venezuela; 2016.
32. Valdivia G. Estrés según factores ambientales en madres de recién nacidos prematuro, Hospital Regional Docente de Trujillo [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Perú; 2019.
33. Guevara P. Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional de Cajamarca, abril – junio 2018 [tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo, Perú; 2018.

34. Galindo M, Quiroz H. Estresores en padres de neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital de EsSalud de Chiclayo, 2017 [tesis de grado]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Perú; 2018.
35. Villalva J, Baca P. Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III – EsSalud de Chimbote, 2017 [tesis de grado]. Chimbote: Universidad San Pedro; Perú, 2017.
36. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hall Interamericana; 2018.
37. Fiallo J, Cerezal J, Huaranga O. Métodos científicos de la investigación pedagógica. Lima: Editorial Colectivo Escuela Abierta; 2016.
38. Baena G. Metodología de la investigación. (3ª ed.). México: Editorial Patria; 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3a6paqX>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
40. Guevara R. Metodología de la Investigación: módulo 1. Lima: Centrum Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016.
41. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil; 2019. Disponible en <https://bit.ly/2QNINKW>

42. Canales M, Llanos U. Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un hospital nacional [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/969>

## PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### PRESUPUESTO

| N°                            | DESCRIPCIÓN  | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
|-------------------------------|--|----------|----------------|-------------|
| 1                             | Pasajes y viáticos   | 10       | S/25.00        | S/250.00    |
| 3                             | Servicio de internet:<br>Recolección de textos<br>bibliográficos | 3        | S/50.00        | S/150.00    |
| 4                             | Refrigerio: Reuniones<br>para confección del<br>proyecto.        | 7        | S/25           | S/175.00    |
| 5                             | Impresiones y fotocopias   | 200      | S/0.20         | S/40.00     |
| 6                             | Asesoría de estadístico  | 3        | S/150.00       | S/450.00    |
| Total, de Inversión económica |  |          |                | S/. 1065    |

## CRONOGRAMA

| N° | ACTIVIDAD  | CRONOGRAMA 2020 - 2021 |         |           |           |       |         |       |
|----|--|------------------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|
|    |  | AGOSTO                 | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | MARZO |
| 1  | Primera reunión de coordinación y designación de actividades y asesoría  | X                      |         |           |           |       |         |       |
| 2  | Recolección de bibliografía  | X                      |         |           |           |       |         |       |
| 3  | Segunda reunión de coordinación, avances de responsabilidades y asesoría |                        | X       |           |           |       |         |       |
| 4  | Desarrollo de introducción y planteamiento del problema                  |                        |         | X         |           |       |         |       |
| 5  | Desarrollo del propósito, objetivos y marco teórico                      |                        |         |           | X         |       |         |       |
| 6  | Desarrollo de material y métodos   |                        |         |           | X         |       |         |       |
| 7  | Desarrollo de consideraciones éticas administrativas                     |                        |         |           | X         |       |         |       |
| 8  | Desarrollo de referencias bibliográficas y anexos                        |                        |         |           | X         |       |         |       |
| 9  | Tercera reunión de coordinación, avances del proyecto y asesoría         |                        |         |           |           | X     |         |       |
| 10 | Reunión de culminación de proyecto y retroalimentación                   |                        |         |           |           |       | X       |       |
| 11 | Sustentación   |                        |         |           |           |       |         | X     |

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Instrumentos



### **FACTORES SOCIOCULTURALES EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UCI NEONATAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2020**

La encuesta tiene por objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos prematuros de UCIN del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020. La información obtenida será confidencial y solo será utilizada para fines de la investigación, por lo que se le exhorta a ser veraz en sus respuestas.

**1. ¿Cuántos años tiene usted?**

- a. 18 a 29 años      b. 30 a 59 años

**2. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?**

- a. 0                      b. 1                      c. 2                      d. de 3 a más.

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

- a. Soltera              b. Conviviente              c. Casada              d. Separada  
e. Viuda              f. Divorciada

**4. ¿Cuál es la ocupación actual?**

- a. Ama de casa              b. Trabajadora independiente  
c. Estudiante              d. Trabajadora dependiente

**5. ¿Cuál es el nivel educativo?**

- a. Sin estudios      b. Primaria      c. Secundaria              d. Superior técnica

e. Superior universitaria

**6. ¿Cuál es la religión que practicas?**

a. Evangélico    b. Católico    c. Ateo    d. Otro

**7. ¿Cuál es el nivel mensual del ingreso económico de la familia?**

a. Menos de S/. 1000    b. De S/. 1000 a 1499    c. De S/. 1500 a 1999  
d. De S/. 2000 a 2499    e. De S/. 2500 a 2999    f. De S/. 3000 a más

**8. ¿Qué material predomina en las paredes de su vivienda?**

a. Ladrillo    b. Bloque de cemento    c. Esteras

**9. ¿Qué tiempo de dedicación al trabajo?**

a. Sin trabajo    b. Tiempo completo    c. Tiempo parcial    d. Eventual

**NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS  
PREMATUROS EN UCI NEONATAL DEL HOSPITAL NACIONAL DOS  
DE MAYO, 2020**

**Escala de estrés maternal** (adaptación: Jofré y Henríquez, 2002, del instrumento Escala de Estrés Marental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, de Miles et al, 1993). Empleado en UPCH por Canales y Llanos en 2017

|            |             |                 |                 |
|------------|-------------|-----------------|-----------------|
| 1          | 2           | 3               | 4               |
| Sin estrés | Estrés leve | Estrés moderado | Estrés excesivo |

Ambiente de la UCI Neonatal

|   | Ítems  | ESCALA DE ESTRÉS   |                     |                         |                         |
|---|--|--------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
|   |  | 1<br>Sin<br>estrés | 2<br>Estrés<br>leve | 3<br>Estrés<br>moderado | 4<br>Estrés<br>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 otros niños enfermos en la UCIN.                 |                    |                     |                         |                         |
| 5 | La presencia de gran cantidad de gente que trabaja en la unidad. |                    |                     |                         |                         |

Aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro

|    | Ítems  | 1<br>Sin<br>estrés | 2<br>Estrés<br>leve | 3<br>Estrés<br>moderado | 4<br>Estrés<br>excesivo |
|----|--|--------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| 6  | Tubos o equipos (sondas, cables, electrodos) en o cerca de mi recién nacido. |                    |                     |                         |                         |
| 7  | Hematomas (moretones) cortes o incisiones en mi recién nacido.               |                    |                     |                         |                         |
| 8  | El color poco común de mí recién nacido (se ve pálido, amarillo).            |                    |                     |                         |                         |
| 9  | Los movimientos respiratorios de mi recién nacido.                           |                    |                     |                         |                         |
| 10 | Cambios bruscos en el color de mí recién nacido (se pone pálido).            |                    |                     |                         |                         |
| 11 | Mi recién nacido detiene la respiración.                                     |                    |                     |                         |                         |
| 12 | El pequeño tamaño de mi recién nacido.                                       |                    |                     |                         |                         |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 13 | El aspecto arrugado de mí recién nacido.   |  |  |  |  |
| 14 | El que mi recién nacido esté conectado a un respirador o a una máquina que respira por él. |  |  |  |  |
| 15 | Ver agujas y tubos puestos en mi recién nacido.  |  |  |  |  |
| 16 | El que mi recién nacido sea alimentado a través de un tubo o sonda.                        |  |  |  |  |
| 17 | Cuando mi recién nacido parece tener dolor.  |  |  |  |  |
| 18 | Cuando mi recién nacido llora por largos periodos.   |  |  |  |  |
| 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 otros recién nacido.                   |  |  |  |  |
| 24 | La presencia de un drenaje (tubo) en el tórax de mi recién nacido.                         |  |  |  |  |

#### Rol de la madre con el recién nacido

|    | Ítems   | 1<br>Sin<br>estrés | 2<br>Estrés<br>leve | 3<br>Estrés<br>moderado | 4<br>Estrés<br>excesivo |
|----|---|--------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| 25 | Ser separado de mi recién nacido.   |                    |                     |                         |                         |
| 26 | 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 veces como es 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 mí 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 de la unidad está más cerca de mí recién nacido que yo.                        |                    |                     |                         |                         |
| 34 | Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mí recién nacido durante todo este tiempo.                        |                    |                     |                         |                         |

Comunicación con el personal

|    | Ítems   | 1<br>Sin<br>estrés | 2<br>Estrés<br>leve | 3<br>Estrés<br>moderado | 4<br>Estrés<br>excesivo |
|----|---|--------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------|
| 35 | El personal explica las cosas muy rápido.   |                    |                     |                         |                         |
| 36 | El personal usa palabras que no entiendo.   |                    |                     |                         |                         |
| 37 | Le dicen cosas diferentes sobre el estado de mi recién nacido.                                  |                    |                     |                         |                         |
| 38 | No le informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que se hacen a mi recién nacido. |                    |                     |                         |                         |
| 39 | El personal no conversa lo suficiente conmigo.  |                    |                     |                         |                         |
| 40 | Muchas personas me dan información (doctores, enfermeras, otros) y no entiendo.                 |                    |                     |                         |                         |
| 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 preocupado por mi recién nacido.  |                    |                     |                         |                         |
| 44 | El personal actúa como si no quisiera padres alrededor.   |                    |                     |                         |                         |
| 45 | El personal actúa como si no entendieran el estado y las necesidades de mi recién nacido        |                    |                     |                         |                         |

Utilizando la misma escala indique cuan estresante ha sido en general la experiencia de hospitalizar a su recién nacido en la UCI Neonatal.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|

Gracias por su atención.

| Niveles y rangos |                |
|------------------|----------------|
| Estrés bajo      | 45-90 puntos   |
| Estrés medio     | 91-135 puntos  |
| Estrés alto      | 136-180 puntos |

## Anexo 2: Validez y confiabilidad del instrumento para medir nivel de estrés

Información disponible en el anexo 2 (páginas 37, 38) del proyecto UPCH de Canales y Llanos (42)

### VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

| ITEMS/PREGUNTAS  | N° DE JUEZ |   |   |   |   |   |   | Valor de $p^{(n)}$ |
|--|------------|---|---|---|---|---|---|--------------------|
|  | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |                    |
| 1.- El instrumento responde al planteamiento del problema.             | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.016              |
| 2.- Las preguntas responden a los objetivos a investigar.              | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.016              |
| 3.- La estructura del instrumento es secuencial y facilita su llenado. | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.016              |
| 4.- Los términos utilizados son comprensibles.                         | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.016              |
| 5.- Las preguntas son claras y están redactadas adecuadamente.         | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.016              |
| 6.- El número de ítems es adecuado para su aplicación.                 | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.016              |
| 7.- Se debe omitir algún ítem.   | 1          | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.016              |
| $\Sigma p$   |            |   |   |   |   |   |   | 0.112              |

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 en UCIN enfermería para emitir su opinión sobre la misma, se utilizó análisis binomial se obtuvo a través del paquete estadístico SPSS v. 17 según se describe a continuación :

Valoración:

- 0: respuestas desfavorables
- 1: respuesta favorable.

**Formula:**

$$p = \frac{\Sigma p}{\text{N}^\circ \text{ de ítems}}$$

**Dónde:**

- $\Sigma p$  = suma de los valores de p por cada ítem = 0.112.
- $\text{N}^\circ$  de ítems = número de ítems o preguntas = 7.

**Reemplazando:**

$$p = \frac{0.112}{7} = 0.016$$

**Valor crítico:**

- $p > 0.5$  (> 50.00%).

**Interpretación:**

- Si p es menor de 0.5 entonces la concordancia de jueces es significativa o favorable, el instrumento es válido y se puede aplicar.
- Si p es mayor de 0.5 entonces la concordancia de jueces no es significativa o desfavorable, el instrumento no es válido se debe modificar según las sugerencias de los expertos.

**Decisión:**

- p es igual a 0.016 valores menores de 0.5, por lo tanto el instrumento es válido.

**Integrantes De La Validación:**

- Lic. Mariela Pecho Tataje
- Lic. Rocio Baiocchi Phun
- Lic. Rosario Campos Mendoza
- Lic Laura Cuquian Flores
- Lic. Liliانا Ramos Mendoza
- Dra Margarita Cordova Delgado
- Dra Luisa Vargas Reyes

**Anexo 3: Formulario de autorización para el depósito de tesis, trabajos e  
informes de investigación en el repositorio UPCH**

**1. Datos del autor(es):**

**Nombre y Apellidos:** Nora Ysabel Paredes Ortiz

**Dirección:**

**DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:**

**Teléfono:**

**Correo electrónico:**

**2. Datos de afiliación institucional:**

**Unidad de gestión (Facultad, Instituto o Centro de investigación):**

---

---

**Carrera o Programa:**

---

**¿Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones: Tesis -  
Trabajo de Investigación - Informe de Investigación?**

Sí ( ) No ( )

**Título y/o grado al que opta:**

---

**Asesor(a):**

---

**3. Datos de la obra:**

**Título:**

**Palabras claves (3 a 5 términos):**

**¿Esta obra se desarrolló en la UPCH ,2?**

Totalmente ( ) Parcialmente ( ) No se desarrolló en la UPCH o con su apoyo ( )

**¿Considera que esta obra es susceptible de protección de Propiedad Intelectual?**

Sí ( ) No ( )

**¿Esta obra fue financiada por el Estado?**

Si ( ) No ( )

#### **4. Autorización de depósito de versión electrónica de la obra**

Bajo los siguientes términos y condiciones, autorizo el depósito de esta obra señalada en el punto 3, en el Repositorio Institucional de la UPCH y a aquellos donde la institución se encuentre adscrita.

Con la autorización de depósito de esta obra , otorgo a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, transformar (sólo con propósitos de seguridad y/o identificación de la institución) y poner a disposición del público la versión digital de mi obra (incluido el resumen) de modo libre y gratuito a través de Internet o cualquier otra tecnología susceptible de adscripción a Internet, en los portales institucionales de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el catálogo de tesis de la SUNEDU y en todos los repositorios electrónicos con los cuales la Universidad este adscrito en la actualidad y futuro.

En todos los casos la Universidad Peruana Cayetano Heredia deberá reconocer el nombre del autor o autores, conforme la ley lo señala.

Asimismo declaro que la obra es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado (a) a conceder la

presente licencia y, de igual forma, garantizó que dicha obra no infringe derechos de autor de terceras personas.

Confirmando que con respecto a la información previamente mencionada, originalidad de la obra y goce de derechos cedidos según las condiciones del presente documento es veraz. Sin perjuicio de cualquier otro derecho que pueda corresponderle al autor, la Universidad podrá rescindir unilateralmente la presente autorización en caso de que un tercero haga prevalecer cualquier derecho sobre todo o parte de la obra. En caso de la existencia de cualquier reclamación de un tercero relacionada con la obra, queda la Universidad exenta de responsabilidad.

#### **5. Licencia Creative Commons:**

Son licencias que permiten el uso gratuito y de forma libre (bajo ciertas consideraciones determinadas por los mismos autores) de una obra. Todas las licencias Creative Commons obligan al reconocimiento del autor de la obra y, si el autor quiere, también deberá indicarse la fuente (por ejemplo, institución, publicación o revista) donde se ha publicado.

La obra señalada en el punto tres se pondrá a disposición del público en general, para que hagan un uso apropiado de ella, respetando los derechos de autor, y cumpliendo con las condiciones expuestas en la licencia de uso, que se presenta a continuación: **CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL**.

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, permitiendo a otros solo descargar su obra y compartirla con otros siempre y cuando le den crédito, pero no permite cambiarla de forma alguna ni usarla comercialmente.

**Autorizo su publicación (marque con una X):**

\_\_\_\_ Sí, autorizo el depósito inmediatamente.

\_\_\_\_ Sí, autorizo el depósito a partir de la fecha (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_ No autorizo el depósito.

\*Nota: máximo dos años de embargo.

Por constancia se firma el presente documento en la ciudad de Lima, a los \_\_\_\_\_

días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

**FIRMA DE AUTOR(A)**

\_\_\_\_\_

**FIRMA DE AUTOR(A)**

\_\_\_\_\_

**FIRMA DE AUTOR(A)**