

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE JAÉN



TESIS
NIVEL DE ESTRÉS Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN MADRES DE RECIÉN
NACIDOS PREMATUROS. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN,
2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR LA BACHILLER :

YERALDINE LISBET CABANILLAS BUSTAMANTE

ASESORAS:
ELENA VEGA TORRES
ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

JAÉN, PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE JAÉN



TESIS
NIVEL DE ESTRÉS Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN MADRES DE RECIÉN
NACIDOS PREMATUROS. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN,
2020
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR LA BACHILLER:
YERALDINE LISBET CABANILLAS BUSTAMANTE

ASESORAS:
ELENA VEGA TORRES
ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

JAÉN, PERÚ
2022

COPYRIGHT © 2022 by
YERALDINE LISBET CABANILLAS BUSTAMANTE
Todos los derechos reservados

Yeraldine C. 2022. Nivel de estrés y características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020 / Yeraldine Lisbet Cabanillas Bustamante /72 páginas.

Asesoras: Elena Vega Torres
Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2021.

**NIVEL DE ESTRÉS Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2020**

AUTORA: Yeraldine Lisbet Cabanillas Bustamante

ASESORAS: Elena Vega Torres
Albila Beatriz Domínguez Palacios

Tesis evaluada y aprobada para optar el título de Licenciada en
Enfermería:

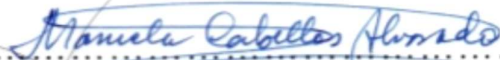
JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
Presidenta

JAÉN, PERÚ
2022

.....
M. Cs. Urfiles Bustamante
Secretario



.....
Dra. Manuela Cabellos Alvarado
Vocal

JAEN, PERU
2022

Se dedica este trabajo a mis padres por ser el pilar más importante en mi vida, por darme su amor y su apoyo incondicional en los momentos más difíciles; por sus sabios consejos, por guiarme para culminar mi carrera profesional.

Se agradece a:

Dios por protegerme durante toda mi trayectoria de vida y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades.

Mis padres por ser el motivo para seguir creciendo profesionalmente, y porque me han enseñado a no desistir ante la adversidad.

Mis tías por su ayuda, cariño y comprensión.

Mis asesoras de tesis: Dra. Elena Vega Torres y Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios, por sus valiosas aportaciones y colaboración brindada durante la elaboración de mi tesis y su calidad humana que me han demostrado .

ÍNDICE DE CONTEN

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE ANEXOS.....	xi
GLOSARIO.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Base teórica.....	9
2.3. Base conceptual.....	16
2.4. Hipótesis de la investigación.....	18
2.5. Variable de estudio.....	18
2.6. Operacionalización de variables.....	18
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	21
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2. Población de estudio.....	21
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	21
3.4. Unidad de análisis.....	22
3.5. Muestra.....	22
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.....	22
3.8. Proceso de recolección de datos.....	23
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.10. Consideraciones éticas.....	23
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
4.1. RESULTADOS.....	28
4.2. DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	39

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020	35
Tabla 2	Nivel de estrés en la dimensión ambiente del área de neonatología en madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020	35
Tabla 3	Nivel de estrés en la dimensión aspecto y comportamiento de las madres de recién nacidos prematuros atendidos. Hospital General de Jaén, 2020	35
Tabla 4	Nivel de estrés en la dimensión relaciones con su bebé y rol paterno en madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020	35
Tabla 5	Nivel de estrés en la dimensión conducta del personal y comunicación, en madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020	35
Tabla 6	Nivel de estrés global en madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020	35
Tabla 7	Nivel de estrés y características sociodemográficas de madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020	36

LISTA DE ANEXOS

Anexo		Pág
Anexo 1	Cuestionario	43
Anexo 2	Solicito autorización	45
Anexo 3	Autorización	46
Anexo 4	Consentimiento informado	48
Anexo 5	Repositorio digital institucional	51

GLOSARIO

Recién nacido o neonato. Es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, por parto eutócico o cesárea¹.

Recién nacido prematuro. Es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación².

Servicio de neonatología. Área que brinda atención de hospitalización al neonato².

Hospital. Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y también se practican la investigación y la enseñanza médica¹.

Madres de familia. Mujer que tiene uno o más hijos y se dedica a su cuidado y al cuidado del hogar sin trabajar fuera de él¹.

RESUMEN

Titulo: Nivel de estrés y características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020

Autora: Yeraldine Lisbet Cabanillas Bustamante¹

Asesoras: Elena Vega Torres²

Albila Beatriz Domínguez Palacios³

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén. Investigación de tipo no experimental, diseño descriptivo ,correlacional. La población estuvo conformada por 38 madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó la Escala de Estrés Maternal (EEM). Resultados: Las madres tienen entre 30 – 49 (47,4%), proceden de zona urbana (65,8%), tienen de 1 a 2 hijos (44,7%), estado civil conviviente (78,9%) con trabajo independiente (42,1%), grado de instrucción secundaria (39,5%). Las madres de niños prematuros tienen nivel de estrés medio en la dimensión ambiente del área de neonatología (57,9%) y en las dimensiones aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro (73,7%), relación entre el bebé y el rol paterno (86,8%), conducta del personal y comunicación (86,8%), tienen nivel alto. El nivel de estrés global de las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, es alto (92,1%). Conclusión No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas en las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén.

Palabras claves: Nivel de estrés, características sociodemográficas, recién nacidos prematuros.

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Yeraldine Lisbet Cabanillas Bustamante, UNC- Filial Jaén).

²Elena Vega Torres, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

³Albila B. Domínguez Palacios, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Stress level and sociodemographic characteristics in mothers of premature newborns.
General Hospital of Jaén, 2020

Author: Yeraldine Lisbet Cabanillas Bustamante¹

Adviser: Elena Vega Torres²

Albila Beatriz Domínguez Palacios³

The objective of the study was to determine the relationship between the level of stress and the sociodemographic characteristics of the mothers of premature newborns treated at the General Hospital of Jaén. Non-experimental research, descriptive, correlational design. The population consisted of 38 mothers of premature newborns treated at the General Hospital of Jaén. For data collection, the Maternal Stress Scale (SES) was used. Results: The mothers are between 30-49 (47.4%), come from urban areas (65.8%), have 1 to 2 children (44.7%), marital status cohabiting (78.9%) with independent work (42.1%), secondary education level (39.5%). Mothers of premature infants have a medium stress level in the environment dimension of the neonatal area (57.9%) and in the appearance and behavior dimensions of the premature newborn (73.7%), relationship between the baby and the paternal role (86.8%), staff behavior and communication (86.8%), have a high level. The overall stress level of mothers of premature newborns treated at the General Hospital of Jaén is high (92.1%). Conclusion There is no statistically significant relationship between the level of stress and sociodemographic characteristics in mothers of premature newborns treated at the General Hospital of Jaén.

Keywords: Stress level, sociodemographic characteristics, premature newborns.

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Yeraldine Lisbet Cabanillas Bustamante, UNC-Filial Jaén).

²Elena Vega Torres, Doctor in Public Health. Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

³Albila B. Dominguez Palacios, Doctor in Public Health. Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe mayor conocimiento sobre las causas del parto prematuro y se ha conseguido grandes avances en el cuidado prenatal, pero esto no ha sido suficiente para disminuir los nacimientos prematuros³. La prematuridad es un grave problema de salud pública por la gran morbilidad y mortalidad, además, los elevados costos económicos y sociales que ocasiona su atención⁴.

Las madres posterior al nacimiento de un hijo prematuro, vivencian una experiencia traumática, en la cual deben lidiar con sentimientos de culpa, fracaso, pérdida del bebé anhelado y enfrentar la separación física y emocional de su bebé después del nacimiento, generando interferencias con el proceso de apego seguro. La sensación de impotencia, pérdida del control, aislamiento y vulnerabilidad agravan el trauma emocional en las madres que enfrentan con miedo e incertidumbre la hospitalización de su recién nacido, la frustración de no poder cuidar a su bebé, saber que está enfermo y que es sometido a diversos procedimientos médicos, genera estrés en las madres^{4,5}.

El personal de salud debe realizar intervenciones destinadas a reducir el estrés asociado a esta experiencia, donde se pueden fortalecer las habilidades parentales, aumentar la confianza en sus propios recursos y cambiar las percepciones con respecto a sí mismas y a su bebé que puedan interferir con la formación de un vínculo afectivo adecuado; con esto, a su vez, se puede favorecer el desarrollo de un ambiente seguro para el neonato.

Frente a esas consideraciones, se planteó determinar la relación entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén. El estudio se enmarcó en una investigación de tipo no experimental, de diseño descriptivo, correlacional. La población esta conformada por la totalidad de 38 madres de los recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, durante el tercer trimestre del año 2021.

Este contenido está estructurado en Introducción. Capítulo I. Referido al planteamiento de la investigación, preguntas de investigación, base teórica, conceptual, hipótesis, y la operacionalización de variables. Capítulo III. Marco metodológico: contiene, diseño de

estudio, población, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis; técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, proceso de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, y las consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Así mismo, presenta las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La prematuridad es un problema de salud pública, constituye la principal causa de mortalidad neonatal y morbilidad neurológica^{6,7}; no obstante, en la actualidad la supervivencia de los bebés prematuros es cada vez mayor, debido a los enormes progresos en la neonatología⁸.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹ cada año nacen en el mundo unos 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir, más de uno en 10 nacimientos y aproximadamente un millón mueren cada año debido a complicaciones en el parto.

La evidencia científica muestra que en países latinoamericanos como Chile, Colombia y Perú, la hospitalización de un recién nacido prematuro, genera un impacto negativo en las madres, quienes manifiestan sentimientos de miedo, tristeza, angustia y frustración¹⁰; situación que se ve agravada por la interrupción en el vínculo afectivo madre-hijo, y por las condiciones clínicas del recién nacido¹¹.

El hecho de no poder cuidarlo personalmente¹⁰ (62%) y la incapacidad de aliviar el dolor cuando es sometido a procedimientos médicos invasivos (59%),¹² genera estrés materno, que se incrementa con el repentino ruido de las alarmas de los monitores (72%), la cantidad de personal que trabaja en la unidad de neonatología (38%), y la escasa información brindada por el personal de enfermería sobre la evolución de su enfermedad¹³.

Estudios como el de Galindo et al.¹² muestran que ciertas características sociodemográficas de las madres (adolescencia, bajo nivel de instrucción, monoparentabilidad), las coloca en desventaja para afrontar el duelo ocasionado por la hospitalización de su hijo recién nacido prematuro, lo que aumenta su nivel de estrés, ya que no están preparadas para afrontarlo; sin embargo, son escasos los estudios que muestren la relación entre estrés materno por hospitalización de un hijo prematuro y las características sociodemográficas.

Al igual que ocurre a nivel nacional, en la Región Cajamarca, las madres de neonatos prematuros presentan altos niveles de estrés (70%), ya que, solo les permiten ver a sus bebés durante breves espacios de tiempo; además, de percibir como signos de gravedad los procedimientos y tratamientos invasivos y no invasivos a los que es sometido el neonato¹⁴.

En el contexto local, la experiencia de hospitalización de un recién nacido prematuro, también representa un impacto emocional importante para las madres, quienes se muestran irritables, tristes, preocupadas. Situación que se agrava puesto que no participan en el cuidado de sus bebés, solo los ven en tiempos muy cortos, y no tienen claridad sobre lo que les está pasando, lo que las coloca en una situación de estrés, reflejada en las siguientes expresiones: *“quiero estar junto a mi bebé” “cada día que pasa me siento más angustiada”, “se que necesita estar hospitalizado y que los enfermeros lo cuidan, pero es tan pequeñito, que me da temor que algo grave le suceda” “me siento muy mal, posiblemente es mi culpa...”*, entre otras expresiones.

Al no existir referentes empíricos sobre el nivel de estrés que genera la hospitalización de un niño prematuro en la madre, y siendo necesario desde la disciplina de Enfermería, contar con información que permita valorar las necesidades de cuidado no solo del paciente, sino también de la familia.

De lo anteriormente expuesto surgió la necesidad de formular la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, 2020?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén

Objetivos específicos

- a) Describir las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros.
- b) Identificar el nivel de estrés de las madres en la dimensión ambiente del área de neonatología.
- c) Identificar el nivel de estrés de las madres en la dimensión aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro.
- d) Identificar el nivel de estrés de las madres en la dimensión relación entre el bebé y el rol paterno.
- e) Identificar el nivel de estrés de las madres en la dimensión conducta del personal y comunicación.

1.4. Justificación

Los niveles de estrés que presentan los padres, particularmente la madre tiene un efecto perjudicial en el desarrollo emocional y conductual del niño menor de tres años. En muchos casos el nacimiento de un bebé prematuro y su hospitalización, se constituye en un estresor de importancia que incrementa el estrés que ya experimenta la mujer parturienta asociada a su rol materno, a la interacción con sus hijos y con los demás integrantes de la familia; de allí la relevancia de la investigación.

Las características de la madre, el contexto familiar y los eventos de vida estresantes son identificadas como importantes estresores que afectan negativamente a la salud de la mujer desde la etapa de gestación y la posterior atención de las necesidades de sus hijos propias de la infancia, El estrés generado por la hospitalización de su bebe prematuro, si no se tiene en cuenta va a agudizar esta situación lo que va a repercutir sin lugar a dudas en la relación madre-hijo.

El estudio tiene un aporte teórico porque permitirá obtener nuevos conocimientos que servirán de base para otros estudios. Además, a partir del saber científico generado a través de la investigación, el personal de enfermería podrá establecer estrategias que favorezcan el cuidado del nenato con participación de la madre, lo que redundará en el proceso de recuperación del mismo, y en la disminución del estrés materno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

En el año 2018 Astorga et al.¹⁵ investigaron acerca de los Factores estresantes en madres de niños prematuros que asisten a control de salud infantil en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Antonio Varas, Puerto Montt, Chile. Investigación cualitativa bajo el enfoque del diseño fenomenológico de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 6 madres de niños prematuros. Los hallazgos se agruparon en tres temas en función de los objetivos propuestos: 1. Factores estresantes en las madres que influyen en el cuidado y crianza del hijo prematuro y sus posibles causas, revelando preocupaciones constantes sobre el estado de salud y el cuidado de sus hijos. 2. Impacto de los factores estresantes en el ámbito biopsicosocial de la madre, exponiendo sentimientos y cambios en la rutina frente a la nueva etapa. 3. Afrontamiento de cuidados del prematuro de madres primíparas vs múltiparas, destacando la experiencia maternal previa. Concluyeron que la maternidad es un proceso complejo que implica un sin número de modificaciones en la vida de la madre que se acentúan con la llegada de un hijo prematuro, debido a esto el profesional de enfermería se debe empoderar para guiar de forma activa este proceso proporcionando herramientas que faciliten la adopción del rol materno.

Palma et al.¹⁶ estudiaron el Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal (UPCN), Santiago- Chile, en el año 2017. Estudio descriptivo y transversal. La muestra fue 373 ingresos en la UPCN. El muestreo fue no probabilístico y se incluyó a padres y madres de RN ingresados a la UPCN que tuvieran al momento de la entrevista una hospitalización mayor a 7 días y menor a 21 días y que al menos hayan visitado al RN en tres oportunidades. Los resultados fueron que el estrés parental promedio fue de $2,87 \pm 0,69$. La subescala que obtuvo puntajes más altos fue “relación con el bebé y rol parental”. La presencia de complicaciones del embarazo, diagnóstico prenatal u hospitalización prenatal, no afectó el nivel de estrés, como tampoco la prematuridad, patología respiratoria, malformaciones congénitas, genopatías o requerimiento de

ventilación mecánica Concluyeron que los puntajes más altos fueron relación con el bebé y rol parental ($3,23 \pm 0,92$) y la de “aspecto y comportamiento del bebé” ($3,22 \pm 0,99$). La pregunta con mayor puntaje obtenido de toda la escala correspondió al ítem Estar separado de mi bebé ($4,2 \pm 0,99$), seguido del ítem sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procedimientos dolorosos” ($4,0 \pm 1,29$).

En el año 2016 Gil¹⁷ investigó acerca del Nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados y los factores que se relacionan con él Servicio de Neonatología Hospital Central de Maracay. Investigación de campo, con diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 118 madres de los recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología específicamente en el área de Terapia Intensiva de julio a septiembre 2016. Los resultados fueron que el nivel de estrés extremo cuando el recién nacido estaba hospitalizado y su respiración se detiene, cuando está conectado a un respirador, ver tubos puestos. Concluyó que el predominio de sexo masculino (68%), que las madres son multíparas (64,4%) y el 44,9% viven en concubinato. Su nivel de estrés es extremo cuando el recién nacido estaba hospitalizado y su respiración se detiene, cuando está conectado a un respirador.

Navarrete¹⁸ en Quito el año 2016, en el estudio sobre Nivel de estrés y factores asociados, en madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Estudio de tipo Descriptivo, transversal, en una muestra de 126 madres de RN hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Francisco de Quito – IESS. Resultados las madres jóvenes, (16 y 24 años), las mujeres solteras (54%) y las que tienen escolaridad baja (56,3%), procedencia urbana (73%) y Trabajan fuera del hogar (44,2%). Conclusiones de los datos sociodemográficos, encontramos que las madres jóvenes, cuyo estado civil es solteras, con niveles de escolaridad bajos, presentan mayores niveles de estrés. En cuanto al RN, las características como género, y peso al nacimiento, en este estudio, no fueron se consideraron como un factor asociado al estrés en las madres. El ambiente propio de la UCIN es el factor más estresante identificado por las madres, seguido por la limitación en cuanto a su rol como madre, mientras que la interrelación con el personal de salud no es un factor asociado al estrés.

A nivel nacional

Guevara¹⁴ en el año 2018 estudió los Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Regional de Cajamarca. La investigación cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal – correlacional, la muestra lo conformó 54 madres de neonatos hospitalizados en UCIN. Resultados se encontró que el nivel de estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales fue de nivel moderado con el 52% y el alto de 22%. Concluyó que el nivel estrés alto predominó en el 70% en las madres de neonatos hospitalizados. Entre sus dimensiones que presentaron niveles altos de estrés fueron la relación con su bebé y rol paterno (69%), conducta del personal (63%), las dimensiones que presentaron nivel bajo de estrés fueron aspecto y sonido de la unidad (59%) y apariencia y conducta del niño (65%).

En Lima – Perú en el año 2017 Campos¹⁰ realizó una investigación acerca del Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Investigación descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 65 madres que hospitalizan a su niño en neonatología. Concluyó la mayoría de las madres tienen un nivel de estrés de medio a bajo referido en el ambiente de la UCIN a la presencia de ruidos repentinos de alarmas, los bebés enfermos en la unidad y un mínimo porcentaje alto, por la prohibición de las visitas; en el aspecto del bebé porque está siendo alimentado por medio de una línea o tubo, y el tamaño pequeño y bajo peso del bebé; seguido por un mínimo porcentaje alto debido a la presencia de aparatos, tubos y agujas; en el rol de madre la mayoría siente de que el personal está más cerca que ella y sentirse incapaz de proteger al bebé del dolor; y un mínimo porcentaje alto porque tienen miedo de tocar y coger al niño; mientras que en la comunicación del personal la mayoría le dicen versiones diferentes sobre la condición del bebé y un mínimo porcentaje alto porque no le permiten permanecer en el hospital.

Galindo y Quiroz¹² investigaron acerca de los Estresores en padres de neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Essalud Chiclayo, en el año 2017. Investigación cuantitativo, descriptivo, transversal, en una población de 74 padres. Concluyeron que los principales estresores para los padres de neonatos prematuros son: el

repentino ruido de las alarmas de los monitores (72%), la cantidad de gente que trabaja en la unidad de cuidados intensivo (38%), peso menor a 2500gr (66%), ver que mi bebe no llorar como otros bebes (76%), tienen ventilador respiratorio (54%), el personal no conversa lo suficiente conmigo (44%), no me informan acerca de los estudios y tratamientos que le realizan a mi bebe (46%); todos considerados como extremadamente estresante para los padres.

Díaz y Sevillano¹⁹ estudiaron el Funcionamiento familiar y afrontamiento de madres con hijos prematuros del departamento de neonatología. Hospital Belén de Trujillo, en 2016. Investigación de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 59 madres con recién nacidos prematuros. Los resultados obtenidos muestran que del 100% de madres, el 83% tiene una alta función familiar, el 12% presenta moderada disfunción familiar y el 5% de ellas presenta una severa disfunción familiar. Asimismo, del 100% de ellas, el 86% presenta un afrontamiento positivo y el 14% presenta un afrontamiento negativo. Concluyeron que el funcionamiento familiar no guarda relación estadística significativa con el afrontamiento de madres con recién nacidos prematura

A nivel local

Al revisar diversas referencias bibliográficas, relacionadas con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

2.2 Base teórica

Teoría del estrés de Lazarus y Folkman

Según esta teoría, el estrés se origina en la interacción entre la persona y el entorno, es decir: no hay situaciones que sean en si estresantes, sino que la reacción de estrés aparecerá en función de cómo la persona valore la situación. Concretamente, delante de una situación determinada hacemos dos tipos de valoraciones: la primera distingue si la situación es potencialmente benigna o neutra o si por lo contrario es potencialmente estresante ²⁰.

El autor indica que el estrés se produce entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los

recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Es necesario evaluar lo cognitiva que realiza el sujeto; pero, además, se debe tener en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación ¹²⁰.

Respecto al afrontamiento del estrés, plantea Lazarus y Folkman²⁰ que, ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes.

También, sustenta que, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también, entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que se ejerce sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también, puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además, el autor añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes²⁰.

Para estudiar el estrés, es fundamental el proceso de evaluación que involucra tres fases²⁰.

- a. En la primera fase ocurre la evaluación primaria. Es la primera que aparece, y se da cuando la persona se enfrenta a una situación potencialmente estresante. Se trata de un juicio acerca del significado de la situación, como para calificarla de estresante, positiva, controlable, cambiable o sencillamente irrelevante. Es decir, es una evaluación que se centra en el medio, situación o entorno.
- b. En la segunda fase, surge la evaluación secundaria. Esta se centra en los recursos de que dispone la persona para enfrentar o no la situación. Está orientada a buscar estrategias para resolver la situación. Los resultados de la evaluación secundaria modificarán la evaluación inicial y predispondrán a desarrollar estrategias de afrontamiento.

- c. La tercera fase consiste en la evaluación terciaria o reevaluación. Se trata del feedback de dos evaluaciones anteriores y de las correcciones que se pueden realizar para mejorarlas.

2.3 Base conceptual

2.3.1 Generalidades sobre el estrés

Selye²¹ define el estrés como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan conlleva una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo les permite responder adecuadamente a las demandas externas. El estrés es un fenómeno natural, puede desencadenarse por cualquier factor emocional, físico, social o económico que requiera una respuesta o un cambio de una persona. Es un mecanismo de defensa que de muchas maneras ha garantizado la supervivencia de la especie humana. Sin embargo, actualmente el estrés prolongado se ha convertido en destructivo y debilitante²².

Estrés, se considera como cualquier estímulo o circunstancia real o imaginaria, que requiere que la persona haga algo diferente en su forma de actuar o pensar en dicha circunstancia o por un tiempo prolongado. Es decir, el estrés sería cualquier estímulo o situación que requiere adaptación o cambio de parte de la persona involucrada en la situación²³.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT)²⁴ refiere que el estrés es una enfermedad peligrosa para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo, además resiente la productividad al afectar la salud física y emocional de los trabajadores.

Peiró²⁵ señala que el estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida. El estrés se define como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo o situación agobiante.

Según Slipak²⁶ el estrés se podría describir como un estado de tensión aguda del organismo provocado por un agente estresante. Frente a dicho estímulo, el organismo activa sus

defensas con la finalidad de sobrevivir a la amenaza, que puede ser tanto un agente agresor físico o psicológico.

Para Potter y Perry²⁷, el estrés es cualquier situación en la que una demanda inespecífica exige que una persona responda o realice alguna acción. Implica respuestas fisiológicas y psicológicas. El estrés puede provocar sentimientos negativos o contraproducentes, o atacar al bienestar emocional. Puede afectar la forma como una persona percibe normalmente la realidad, resuelve sus problemas y, en general, cómo piensa, así como a sus relaciones y sentido de pertenencia; el estrés puede plantear importantes exigencias a una persona, y si éste es incapaz de adaptarse, puede acabar padeciendo una enfermedad. El estrés afecta todas las dimensiones de la vida de la persona.

Para la investigadora, el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas.

Tipos de estrés

Estrés positivo/bueno o “Eustrés” y estrés negativo/malo o “Distrés”²⁸.

a) Eustrés

- Provoca una adecuada activación, necesaria para culminar con éxito una prueba o situación complicada. Es normal y deseable tener una cierta activación en algunas situaciones.
- Es adaptativo y estimulante, necesario para el desarrollo de la vida en bienestar.
- Es un tipo de estrés positivo. Sucede cuando hay un aumento de la actividad física, el entusiasmo y la creatividad.

b) Distrés

- Es un estrés desagradable. Es un estrés que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación a la carga.
- Provoca una inadecuada, excesiva o desregulada activación psicofisiológica.
- Es dañino, nos provoca sufrimiento y desgaste personal.

Fases de la respuesta al estrés²⁹

La exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo "malo" o que conlleve a efectos necesariamente negativos, solo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo.

- 1. Fase de reacción de alarma.** Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial²⁹.
- 2. Fase de resistencia.** Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación. Aparecen los primeros síntomas de estrés²⁹.
- 3. Fase de agotamiento.** Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad, pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas²⁹.

Nivel de estrés en las madres

El nivel de estrés es una escala de medición para definir el grado de estrés en las madres que hospitalizan a su recién nacido. El cual es obtenido a través de la aplicación de la Escala de Estrés Maternal y valorada en alto, medio y bajo.

Son las respuestas emitidas por las personas acerca de las sensaciones de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generen sentimientos de conflicto y frustración⁹.

Dimensiones del estrés según Miles y Funk³⁰:

1. Ambiente del área de neonatología. Se refiere al nivel de estrés percibido por los padres en relación al ambiente de la UCIN, incluyendo aspectos tales como los ruidos repentinos de las alarmas del monitor, los otros bebés con problemas en la habitación, entre otras.

2. Aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro. Se refieren al estado en que se encuentra el niño físicamente y a los cuidados que el mismo requiere (ver agujas y tubos colocados en su bebé, o el tamaño pequeño de su bebé, entre otros).
3. Relaciones con su bebé y rol paterno. Abarca diversos aspectos referidos a la alteración de los vínculos entre madre/padre y su bebé, debido a su condición de internación. El estar separado de su bebé, se sienten impotente sobre cómo ayudar a su bebé durante esta etapa, entre otras.
4. Conducta del personal y comunicación. Es fundamental que los profesionales de salud se mantengan comunicados con los padres o familiares de los neonatos porque de alguna manera alivia la tensión que significa el ingreso de uno de sus miembros a una unidad donde se trata de solucionar problemas graves de salud. Esta comunicación no solo debe ser informativa, sino una orientación de manera educativa que prepare a los padres y familiares para que intervengan en el proceso de recuperación del neonato y que a su vez colaboren con las expectativas de los profesionales de la salud con el fin de satisfacer las necesidades del neonato³⁰.

2.3.2 Características sociodemográficas

- Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el estudio será expresada en años cumplidos en el momento de la entrevista¹⁴.
- Procedencia: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona³¹.
- Número de hijos: Es la cantidad de hijos vivos que el sujeto tiene en el momento del estudio²⁹.
- Estado civil: Se dice de la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto¹⁶.

- Ocupación: Categorías generales de empleo o especializaciones de trabajo, caracterizadas por tareas, niveles de habilidad, estatus, pago, niveles de responsabilidad u otros factores de diferenciación²⁸.
- Grado de instrucción: Considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, conceptuales, aptitudinales, procedimentales³².

2.4 Hipótesis de la investigación

La relación entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, es estadísticamente significativa.

2.5 Variables del estudio

V1. Nivel de estrés en las madres

- Ambiente del área de neonatología.
- Aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro
- Relaciones con su bebé y rol paterno.
- Conducta del personal y comunicación.

V2. Características sociodemográficas de las madres

- Edad.
- Procedencia.
- Número de hijos.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Grado de instrucción.

2.6 Operacionalización de variables

(Esta en página siguiente)

Título. Nivel de estrés y características sociodemográficas en las madres de los recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología del Hospital General de Jaén, 2020

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Valor final	Instrumento
Nivel de estrés de las madres de los recién nacidos	Grado de desconcierto, agobio, por la situación nueva que experimentan las madres en el servicio de neonatología (10).	El nivel de estrés de las madres comprenden las dimensiones: ambiente del área de neonatología, aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro, relaciones con su bebé y rol paterno, relaciones con su bebé y rol paterno	Ambiente del área de neonatología	Le produce estrés la presencia de monitores y equipos.	M	Ordinal	Alto 13-591 Medio 90-46 Bajo 0- 45	Escala de Estrés Maternal (EEM)
				El ruido de los monitores y equipos.				
				Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores.				
				La presencia de otros bebés enfermos en el servicio de neonatología.				
			La cantidad de personal de salud que trabaja en el servicio de neonatología.					
			Aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro	Tubos o equipos (sondas, vía endovenosa, electrodos) en o cerca de mi bebé.				
				Hematomas (moretones) en mi bebé producido por algún procedimiento.				
				El color poco común de mi bebé (se ve pálido, amarillo).				
				Cuando mi bebé tiene dificultad para respirar				
				Cambios bruscos en el color de mi bebé (se pone pálido).				
				Mi bebé cuando tiene dificultad para respirar.				
				El pequeño tamaño de mi bebé.				
				El aspecto arrugado de mi bebé.				
				El que mi bebé esté conectado a un respirador o a una máquina que respira por él.				
				Ver agujas y vías puestos en mi bebé.				
				El que mi bebé sea alimentado a través de una sonda.				
				Cuando mi bebé parece tener dolor.				
				Cuando mi bebé llora por largos periodos.				

				<p>Cuando mi bebe parece asustado.</p> <p>Cuando mi bebe parece cansado o agotado.</p> <p>La apariencia débil de mi bebe</p> <p>Cuando mi bebe tiene movimientos repentinos.</p> <p>El que mi bebe no sea capaz de llorar como otros recién nacido.</p> <p>La preseca de aparatos conectados en mi bebé.</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>Sentir a veces, hasta olvidar a veces como es mi bebe</p> <p>No poder compartir a mi bebe con otros miembros de mi familia.</p> <p>Sentirme inútil e incapaz de proteger a mí bebé de los procedimientos dolorosos.</p> <p>Sentir miedo al tocar o abrazar a mi bebe</p> <p>Sentir que el personal de del servicio está más cerca de mí bebe que yo.</p> <p>Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mí bebe durante todo este tiempo.</p>				
			Conducta del personal y comunicación	<p>El personal de salud explica las cosas muy rápido.</p> <p>El personal de salud usa palabras que no entiendo sobre la situación de mi bebe</p> <p>Me dicen cosas diferentes sobre el estado de mi bebe</p> <p>No me informan lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que le realizan a mi bebé.</p> <p>El personal de salud no conversa lo suficiente conmigo.</p>				

				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 de neonatología.				
				No siento seguridad de que me informen sobre los cambios en el estado de mi bebe				
				El personal de salud parece no preocupado por mi bebe				
				El personal de salud actúa como si no quisiera padres alrededor.				
				El personal de salud actúa como si no entendieran el estado y las necesidades de mi bebe				

Título. Nivel de estrés y características sociodemográficas en las madres de los recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología del Hospital General de Jaén, 2020

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Características sociodemográficas de las madres	Son características biológicas, socioculturales, que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles ¹⁴ .	Las características Sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros comprende: Edad, procedencia, número de hijos, estado civil, ocupación, grado de instrucción	Edad.	Cuantitativa	Razón	Cuestionario
			Procedencia.	Cualitativa	Nominal	
			Número de hijos.	Cuantitativa	Discreta	
			Estado civil.	Cualitativa	Nominal	
			Ocupación.	Cualitativa	Nominal	
			Nivel de instrucción.	Cualitativa	Ordinal	

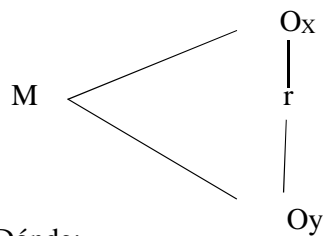
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de estudio

El estudio se enmarcó en una investigación de tipo no experimental, de diseño descriptivo correlacional. No experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables, sino que observo los fenómenos tal y como se presentan. Descriptiva, buscó especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Correlacional, porque se determinó la relación entre el nivel de estrés y características sociodemográficas en las madres de los recién nacidos prematuros³³.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

Ox: Variable: Nivel de estrés

r : Grado de relación

Oy: Características sociodemográficas

3.2 Población de estudio

La población estuvo conformada por 38 madres de los recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, durante el tercer trimestre del año 2021.

3.3 Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Madres de los recién nacidos prematuros que asisten al servicio de neonatología del Hospital General de Jaén

Criterios de exclusión

- Madres de los recién nacidos prematuros con problemas mentales.

3.4 Unidad de análisis

Cada una de las madres de recién nacidos prematuros que asisten al servicio de neonatología del Hospital General de Jaén.

3.5 Muestra

La muestra estuvo constituida por toda la población que cumplió estrictamente con los criterios de selección.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

Para medir la variable objeto de estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la Escala de Estrés Maternal (EEM) que fue elaborada por Jofre²⁴ para la población chilena y validada para la población peruana por Canales y Llanos³⁰ en Lima en el año 2017 y Guevara¹⁴ en el año 2018.

El instrumento estuvo estructurado en dos partes: la primera consta de las características sociodemográficas de las madres que contiene 6 ítems. La segunda parte contiene al Nivel de estrés comprende 45 ítems; dividido en cuatro dimensiones: Aspecto y sonido de la unidad, apariencia y conducta del niño, relaciones con su bebé y rol paterno y conducta del personal y comunicación. Cada pregunta está conformada por múltiples respuestas; cuyos valores serán de 0 al 3: No estresante (0), poco estresante (1), moderadamente estresante (2), muy estresante (3) (anexo 1).

Cada dimensión contiene los siguientes ítems:

Dimensiones	N° de ítems	Ítems
Aspecto y sonido de la unidad	5	1,2,3,4,5
Apariencia y conducta del niño	19	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24
Relaciones con su bebé y rol paterno	10	25,26,27,28,29,30,31,32,33,34
Conducta del personal y comunicación	11	35, 36, 37,38, 39,40,41,42,43,44,45

El valor final de la variable nivel de estrés según dimensiones se determinó en:

Nivel de estrés en las madres		
Dimensiones	Nivel de estrés	Puntaje
Aspecto y sonido de la unidad	Alto	11 – 15
	Medio	6 – 10
	Bajo	0 – 5
Apariencia y conducta del niño	Alto	39 – 57
	Medio	20 – 38
	Bajo	0 – 19
Relaciones con su bebé y rol paterno	Alto	21 – 30
	Medio	11 – 20
	Bajo	0 – 10
Conducta del personal y comunicación	Alto	23 – 33
	Medio	12 – 22
	Bajo	0 – 11
El estrés global	Alto	91 – 135
	Medio	46 – 90
	Bajo	0 – 45

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento obtuvo un coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach 0,940.

A pesar de ser validado el instrumento, se sometió a juicios de expertos, para un mejor entendimiento de las preguntas del instrumento quienes evaluaron el contenido, pertinencia, claridad, coherencia de las mismas, y si los indicadores corresponden a cada una de las dimensiones (anexo 2).

3.8 Proceso de recolección de datos

- Se solicitó el permiso al director del Hospital General de Jaén (HGJ) para obtener la autorización (anexo 3).
- Se coordinó con el enfermero responsable del área de neonatología para que nos brinde las facilidades para la recolección de datos.
- Luego se obtuvo el consentimiento informado de las participantes (Anexo 3. El cuestionario se aplicó en el área del servicio de neonatología Hospital General de Jaén, en un tiempo aproximadamente de 20 minutos por encuesta (anexo 4).
- Posteriormente se procedió a aplicar el cuestionario a las madres de los neonatos, previa explicación de los objetivos del estudio.

3.9 Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 21.0 luego se procedió a la elaboración de las tablas estadísticas con su correspondiente análisis e interpretación. Posteriormente se realizó el análisis bivariado, para determinar la correlación de variables, mediante la prueba estadística de chi-cuadrado (X^2).

3.10 Consideraciones éticas

- **El principio de beneficencia.** Buscar el bien de las personas, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. La investigadora evitó riesgos de las participantes del estudio durante la aplicación del cuestionario³⁴.

- **Respeto por las personas.** Reconocer la capacidad de las personas para tomar decisiones. A partir de la autonomía se protegerá su dignidad y libertad³⁴. En el estudio las madres decidieron voluntariamente participar en la investigación, luego de conocer el propósito del estudio.

- **Principio de justicia.** Hace alusión al derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos del estudio³⁴. Las madres fueron tratadas con amabilidad, respeto sin discriminación alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Características sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros

Tabla 1. Perfil sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros.
Hospital General de Jaén, 2020

Características sociodemográficas		N (38)	% (100.00)
Edad	12–17	3	7,9
	18 – 29	17	44,7
	30 – 49	18	47,4
	Media ± D.S. 30,6 ± 8,6		Mín. – Máx. 14 – 48
Procedencia	Zona urbana	25	65,8
	Zona rural	13	34,2
Numero de hijos	1 a 2 hijos	17	44,7
	3 a 4 hijos	15	39,5
	5 a más hijos	6	15,8
Estado civil	Conviviente	30	78,9
	Casada	4	10,5
	Soltera	3	7,9
	Divorciada	1	2,6
Ocupación	Trabajo independiente	16	42,1
	Ama de casa	14	36,8
	Estudiante	7	18,4
	Trabajo dependiente	1	2,6
Grado de instrucción	Sin instrucción	3	7,9
	Primaria	10	26,3
	Secundaria	15	39,5
	Superior	10	26,3

Las madres de recién nacidos prematuros en su mayoría se encuentra entre los 30 – 49 años de edad (47,4%), proceden de zona urbana (65,8%), tienen de 1 a 2 hijos (44,7%), de estado civil conviviente (78,9%) con trabajo independiente (42,1%), y grado de instrucción secundaria (39,5%). Con una edad promedio de 30,6 años, una mínima de 14 años y una máxima de 48 años.

4.1.2 Nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros según dimensiones

Tabla 2. Nivel de estrés en la dimensión ambiente del área de neonatología de las madres de niños prematuros. Hospital General de Jaén, 2020

Nivel de estrés	N	%
Bajo	1	2,6
Medio	22	57,9
Alto	15	39,5
Total	38	100,0

En la tabla 2, se evidencia que el 57,9% de las madres de niños prematuros tienen nivel de estrés medio en la dimensión ambiente del área de neonatología.

Tabla 3. Nivel de estrés en la dimensión aspecto y comportamiento de las madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020

Nivel de estrés	N	%
Medio	10	26,3
Alto	28	73,7
Total	38	100,0

Las madres de niños prematuros tienen nivel de estrés alto en la dimensión aspecto y comportamiento (73,7%).

Tabla 4. Nivel de estrés de las madres de niños prematuros en la dimensión relación entre el bebé y el rol paterno. Hospital General de Jaén, 2020

Nivel de estrés	N	%
Medio	5	13,2
Alto	33	86,8
Total	38	100,0

El nivel de estrés de las madres en la dimensión relación entre el bebé y el rol paterno es alto en un 86,8%.

Tabal 5. Nivel de estrés de las madres de niños prematuros en la dimensión conducta y comunicación del personal. Hospital General de Jaén, 2020

Nivel de estrés	N	%
Medio	5	13,2
Alto	33	86,8
Total	38	100,0

El 86,8% de las madres de niños prematuros tienen nivel de estrés alto en la dimensión conducta y comunicación del personal.

Tabla 6. Nivel de estrés global en madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020

Nivel de estrés	N	%
Medio	3	7,9
Alto	35	92,1
Total	38	100,0

El nivel de estrés global en madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, es alto en un 92,1%.

4.1.3. Prueba de hipótesis

H_i : La relación entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, es estadísticamente significativa.

H_o : La relación entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, no es estadísticamente significativa.

Tabla 7. Características sociodemográficas y nivel de estrés las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General, 2020

Indicador	Nivel de estrés				Total		Prueba de hipótesis
	Medio		Alto		N	%	
	N	%	N	%			
Edad:							
Adolescente	0	0,0	3	7,9	3	7,9	Prueba exacta de Fisher: 0,857 p-valor: 0,692*
Joven	2	5,3	15	39,5	17	44,7	
Adulta	1	2,6	17	44,7	18	47,4	
Procedencia:							
Zona urbana	1	2,6	24	63,2	25	65,8	Prueba exacta de Fisher: 1,524 p-valor: 0,265*
Zona Rural	2	5,3	11	28,9	13	34,2	
Número de hijos							
1 a 2 hijos	1	2,6	16	42,1	17	44,7	Prueba exacta de Fisher: 1,286 p-valor: 0,547*
3 a 4 hijos	1	2,6	14	36,8	15	39,5	
5 a más hijos	1	2,6	5	13,2	6	15,8	
Estado civil							
Soltera	0	0,0	3	7,9	3	7,9	Prueba exacta de Fisher: 6,031 p-valor: 0,158*
Casada	0	0,0	4	10,5	4	10,5	
Divorciada	1	2,6	0	0,0	1	2,6	
Conviviente	2	5,3	28	73,7	30	78,9	
Ocupación							
Ama de casa	1	2,6	13	34,2	14	36,8	Prueba exacta de Fisher: 1,995 p-valor: 0,801*
Estudiante	1	2,6	6	15,8	7	18,4	
Trabajador independiente	1	2,6	15	39,5	16	42,1	
Trabajador dependiente	0	0,0	1	2,6	1	2,6	
Grado de instrucción							
Sin instrucción	0	0,0	3	7,9	3	7,9	Prueba exacta de Fisher: 3,438 p-valor: 0,359*
Primaria	2	5,3	8	21,1	10	26,3	
Secundaria	0	0,0	15	39,5	15	39,5	
Superior	1	2,6	9	23,7	10	26,3	

* $p > 0,05$.

Se utiliza la prueba exacta de Fisher porque no se cumplió con la regla de Cochran (más del 20% de las frecuencias esperadas son menores que 5).

En la tabla 7 se muestra que las madres de niños prematuras presentan un alto nivel de estrés si son adultas (44,7%) y Jóvenes (39,5%); proceden de zonas urbanas (63,2%). Tienen 1 a 2 hijos (42,1%) seguido de mujeres con 3 a 4 hijos (39,5%). Respecto al estado civil tienen alto nivel de estrés si su estado civil es conviviente (73,7%), y en cuanto a la ocupación, el el trabajo independiente y si son as amas, son actividades altamente estresantes con un 36,8% y 34,2% respectivamente. Respecto a la educación, las mujeres que tienen nivel secundaria presentan un alto nivel de estrés (39,5%).

Al contrastar la hipótesis, se acepta la hipótesis nula- H_0 , puesto que: La relación entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, no es estadísticamente significativa; el p-valor es $>$ de 0,05.

4.2 Discusión

Al analizar las características sociodemográficas de las madres tienen de 30 a 48 años de edad, con grado de instrucción secundaria, estado civil conviviente, ocupación independiente, proceden de la zona urbana, tienen de 1 a 2 hijos. Estos hallazgos guardan relación con el estudio de Barbosa et al.³⁴ quienes hallaron que las madres proceden de la zona urbana (64,3%), educación secundaria (48,6%), pero no coinciden con la edad 20-34 años (69,6%), estado civil casada (74,6%), ocupación ama de casa (36,8%), y paridad primípara (51,4%).

En cambio, difieren de los resultados mostrados por Gillen²⁹ quien revela que las madres de recién nacidos prematuros tienen edad menor o igual a 18 años (39%), son analfabetas (69%), unión estable (62%), ocupación agricultura (58%), y multigestas (52%).

Al respecto Guimarães³⁵ y Sadovsky et al.³⁶ señalan que la edad materna extrema, el estado civil conviviente, el bajo nivel de educación podrían influir en los nacimientos prematuros. Los recién nacidos prematuros de alto riesgo presentar inmadurez pulmonar que puede conducir a apnea, bradicardia, inmadurez de los procesos metabólicos, estructuras cerebrales inmaduras, mayor susceptibilidad entre otras, lo que incrementa el nivel de estrés en las madres.

Respecto al nivel de estrés en la dimensión ambiente del área de neonatología en las madres de niños prematuros fue medio; resultado similares encontró Campos¹⁰ que las madres tienen un nivel de estrés de medio en esta dimensión. Sin embargo, Sankar et al.³⁷ hallaron que las madres presentan niveles altos. A este hallazgo Aguiñaga et al.³⁸ lo atribuyen a que las madres al no poder entregar cuidados a sus hijos prematuros, no logran reconocerlos como sus propios bebés debido a la dificultad que esto supone para establecer un vínculo de apego entre ellas.

En este contexto donde el padre o madre se ve separado del hijo o hija por la hospitalización, se pueden generar emociones como desesperación, miedo, impotencia, culpa, nostalgia, estrés y esperanza de su pronta recuperación^{38,39}.

En la dimensión aspecto y comportamiento del recién nacidos prematuros, el nivel de estrés de las madres es alto; resultados similares encontraron Palma et al.¹⁶ y Gil,¹⁷ que los puntajes más altos fue en esta dimensión cuando el recién nacido estaba hospitalizado y su respiración se detiene, cuando está conectado a un respirador.

Villamizar et al³ señalan que para las madres tener un niño prematuro es una experiencia traumática, en la cual lidiar con sentimientos de culpa, fracaso, pérdida del bebé normal anhelado y enfrentar la separación física y emocional de su bebé después del nacimiento, generando interferencias con el proceso de apego seguro.

En cuanto a la dimensión relación con el bebé y rol paterno, el nivel de estrés de las madres en alto; hallazgos similares encontró Palma et al.¹⁶ que el estrés de las madres de niños prematuros se asocia a la alteración del rol parental, duración de la hospitalización y diagnóstico de su bebé. Es posible comprender que el proceso de hospitalización de un prematuro es un evento que genera una crisis en el grupo familiar, donde los padres se ven más afectados ya que altera y limita su rol, generando angustia ante la separación y el sentimiento de incapacidad de proteger a un hijo o hija en su situación de salud actual^{40,41}.

El rol parental podría englobarse dentro de la necesidad de dar soporte al ser querido y poder protegerlo, aunque realmente implica participar, estar presente física y emocionalmente junto a la cama del recién nacido prematuro, se trata de estar y de hacer algo por el recién nacido. Es por ello, que algunos autores expresan la importancia de dar sillas a los familiares para que puedan mantenerse cerca del prematuro y mostrarle su apoyo⁴². El apoyo no es posible hasta que los familiares se sienten respaldados por los profesionales y participen en las actividades, es decir, los padres toman parte activa en el cuidado⁴³.

Respecto a la dimensión conducta del personal y comunicación, las madres de niños prematuros tienen nivel de estrés alto; hallazgos que no guardan relación con el estudio De la Cruz⁴⁴ quien encontró que el nivel de estrés en esta dimensión es moderada. Sin embargo, Guevara¹⁴ halló que las madres presentaron un nivel bajo de estrés por los ítems sonido de la unidad (59%), apariencia y conducta del niño (65%) y por la difícil comunicación con la familia por parte del personal, debido a las explicaciones muy rápidas y el uso de lenguaje técnico⁴⁵.

Palma et al.¹⁶ indican la importancia de la comunicación por parte del personal de salud quienes no solo ven el cuidado del recién nacido prematuro, sino que también, atienden las necesidades de los padres que necesitan saber sobre su estado de salud de su hijo. El personal de salud ayudará a identificar las causas que ocasiona el estrés a las madres.

El nivel de estrés global en madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén, es alto, resultado que no coincide con Dávila⁴⁶, De La Cruz⁴⁴ quienes encontraron que el estrés que se desencadena en las madres de los prematuros hospitalizados es medio, acompañado de signos depresivos, por no poder abrazar, tenerlo en sus brazos, amamantarlos, por el estado de la madre.

Por consiguiente, las madres que tienen un recién nacido pretérmino (RNPT) hospitalizado constituyen una buena oportunidad para realizar intervenciones destinadas a reducir el estrés asociado a esta experiencia, donde se pueden fortalecer las habilidades parentales, aumentar la confianza en sus propios recursos y cambiar las percepciones con respecto a sí mismas y a su bebé que puedan interferir con la formación de un vínculo

afectivo adecuado; con esto, a su vez, se puede favorecer el desarrollo de un ambiente seguro para el neonato⁴⁵.

A partir de los resultados encontrados, aceptamos la hipótesis nula que establece que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General de Jaén.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Navarrete¹⁸ en Quito- Ecuador y Guevara¹⁴ en Perú, quienes encontraron que no existe diferencia significativa entre los factores sociodemográficos como el grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, grupos de edad, ocupación y el nivel de estrés, con un valor $p > 0.05$.

El total de madres señalaron la situación como altamente estresante en todas las dimensiones a en cuanto al grupo de madres que trabajan fuera del hogar (trabajo independiente) y en las que tienen menor número de hijos; pero, es diferente según el grupo de edad, estado civil y escolaridad, en este estudio las madres jóvenes, por lo general adolescentes, de estado civil solteras, con bajo nivel de escolaridad presentan mayores niveles de estrés; en cambio, en la presente investigación las madres jóvenes y adultas, convivientes, y con escolaridad secundaria son las que muestran alto nivel de estrés.

De los hallazgos se concluye que el nivel de estrés no es dependientes de los factores sociodemográficos; si esta documentado que tener un hijo prematuro hospitalizado en una unidad de neonatología se convierte en un proceso altamente estresante para las madres debido al propio entorno hospitalario, lo que influyen negativamente en su estado emocional. De allí, el reto del equipo de enfermería, quien debe establecer una relación terapéutica humana, oportuna, libre de tecnicismos con los padres, como un primer paso para reducir la presencia de agentes estresores. La evidencia científica muestra que la actitud, la capacidad comunicativa del personal de enfermería¹¹, y la información brindada son altamente significativas en la reducción de los niveles de estrés en padres de neonatos prematuros hospitalizados⁴⁵⁻⁴⁷.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

las madres de recién nacidos prematuros pertenecen a la etapa adulta, con grado de instrucción secundaria, proceden de zona urbana, tienen de 1 a 2 hijos, estado civil conviviente, y tienen trabajo independiente.

En la dimensión ambiente del area de neonatología el nivel de estrés de las madres es medio y en las dimensiones aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro, relación entre el bebe y el rol paterno, conducta del personal y comunicación es alto

El nivel de estrés global de las madres de recién nacidos prematuros, atendidos en el Hospital General de Jaén es alto.

No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros ($p>0,05$).

Recomendaciones

Al profesional enfermería del área de neonatología del Hospital General de Jaén, deben implementar un programa educativos dirigido a las madres de recién nacidos prematuros, para mejorar las capacidades parentales y disminuir el nivel de estrés en las dimensiones: ambiente del área de neonatología, aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro, relación con su bebé y el rol paterno, conducta del personal y comunicación, teniendo en cuenta el contexto sociocultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez M, Danglot C, Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos, México; 2012 [acceso 13 marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>
2. Angulo E, García E. Programa de actualización continua en neonatología, México; 2017. [acceso 14 marzo del 2020]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf
3. Villamizar B, Vargas C, García J. Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos; Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia; revista Elsevier enfermería intensiva Vol. 29. Núm. 3. páginas 113-120; 2018. [acceso 14 marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-disminucion-del-nivel-estres-madres-S1130239918300294>
4. Wormald F, Tapia J, Torres G, Cánepa P, Aurelia M, Rodríguez D. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile. Artículo Arch Argent Pediatr 2015;113(4):303-309 [acceso 14 marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a04.pdf>
5. Campo A, Amador R, Alonso R. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.44 no.2 Ciudad de la Habana; Cuba;2018. [acceso 14 marzo del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200008
6. Mendoza L, Claros D, Mendoza L, Arias M, Peñaranda C. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro, Colombia; 2016. [acceso 2 enero de 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400012
7. Organización Panamericana de Salud. Ministerio de Salud lanza estrategia de prevención y manejo del recién nacido prematuro, Bolivia; 2018. [acceso 2 enero de 2020]. Disponible en:

https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1817:nota-prematuro&Itemid=481

8. Acosta F, Cabrera N, Basante Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Rev Univ. Salud. 2017.[acceso 12 enero de 2020]. 19(1):17-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
9. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros, Perú; 2018. [acceso 3 enero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
10. Campos Y. Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica. Lima – Perú; [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. [acceso 14 enero del 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6443/Campos_ay.pdf?sequence=2&isAllowed=y
11. Boletín epidemiológico del Perú; 2019. [acceso 14 enero de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilanciines/2019/46.pdf>
12. Galindo M, Quiroz Y. Estresores en padres de neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Essalud, Chiclayo [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2017. [acceso 7 de enero de 2020]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPRG_ea72623343a9128c5368c55b6c714f41
13. Arévalo A. Factores asociados a parto prematuro en el Hospital II-2, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Tarapoto; 2015. [acceso 10 enero del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3938/Abdiel_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Guevara L. Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Regional de Cajamarca; [Tesis de maestria] Universidad de Postgrado Universidad Cesar Vallejos; 2018. [acceso

- 11 de enero de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/27819/guevara_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Astorga K, Aburto M, Pardo C. Factores estresantes en madres de niños prematuros que asisten a control de salud infantil en el CESFAM Antonio Varas, Puerto Montt. Universidad Austral de Chile. [Tesis licenciatura] Chile; 2018. [acceso 17 de enero de 2020]. Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2018/bpmsa858f/doc/bpmsa858f.pdf>
16. Palma E, Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambilado S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal, Santiago- Chile; 2017. [acceso 18 de enero de 2020]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004
17. Gil S. Nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados y los factores que se relacionan con él Servicio de Neonatología. Hospital Central de Maracay; 2016. [acceso 20 de enero de 2020]. Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5158/sgil.pdf?sequence=1>
18. Navarrete AI. Nivel de estrés y factores asociados, en madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital San Francisco de Quito – IESS y prestador externo de convenio IESS en Quito noviembre, diciembre, enero y febrero (2014-2015 [Obtención del título de Médico Cirujano]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Quito, 2016. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9262/NIVEL%20DE%20ESTR%C3%89S%20Y%20FACTORES%20ASOCIADOS%2C%20EN%20%20MADRES%20DE%20LOS%20RECI%C3%89N%20NACIDOS%20%20HOSPITALIZADOS%20EN%20LA%20UNID.pdf?sequence=1&isAllowed>
19. Díaz L, Sevillano Y. Funcionamiento familiar y afrontamiento de madres con hijos prematuros del departamento de neonatología. Hospital Belén de Trujillo; [Tesis de licenciatura] Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [Consultado 22 del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2440/1/re_enfe_lizbeth.diaz_yenny.se

- villano_funcionamiento.familiar.y.afrontamiento.de.madres.con.hijos.prematuros_datos.pdf
20. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca 1986.
 21. Selye H. La tensión en la vida (el estrés). Buenos Aires: Fabril Editora, 1960.
 22. Oficina Internacional del Trabajo Ginebra. Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo [Internet]. Segunda edición. 2012.
 23. Moriana J, Herruzo J. El síndrome de burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico. Gran Bretaña: Revista Clínica y Salud, 2005, Vol. 16.
 24. Organización Internacional del Trabajo. Factores Psicosociales del trabajo, España, 1996.
 25. Peiró J. Desencadenantes del estrés laboral. España. Editorial UDEMA S. A. 1992.
 26. Slipak O. Historia y concepto del estrés. Rev. Alcmeon 1991. Pág. 355-360.
 27. Potter A, Perry A. Fundamentos de Enfermería. Vol 1. 5ª Edición pág. 658-681. España. Editorial Mosby. 2004.
 28. Fernández J. Estrés, Madrid; 2016. [acceso el 12 febrero del 2020]. Disponible en: <https://conectia-psicologia.es/todo-tipo-de-estres-es-negativo/>
 29. Guillén C, Pastrana J. Estrés laboral, Barcelona; 2016. [acceso 15 febrero del 2020]. Disponible en: <https://www.diba.cat/documents/467843/84449103/GuiaManejoEstres.pdf/eaaa8855-d85c-40dc-8492-b998112989e0>
 30. Miles M, Funk S. Escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Estado Unidos; 1987. [acceso 18 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.imoobstetricia.com.ar/StressorScaleNeonatal.pdf>
 31. Ucha F. Procedencia. 2011. [acceso 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>

32. Canales M, Llanos U. Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un Hospital Nacional, Lima – Perú; [Tesis de especialidad] Univesidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [acceso de 18 febrero de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/969/Factores_CanalesPoma_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Hernández P, Fernández C, Balista P. Metodología de la investigación. 4ta ed. Interamericana. Mexico; 2010.
34. Barbosa AL, Bezerra TO, Barros NBS, Lemos CS, Azevedo VNG, Bastos TA, Barbosa ML, Almeida PC. Caracterización de madres y recién nacidos prematuros em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. 2021 [acesso 20 de febrero de 2022];10 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4660>
35. Guimarães EAA, Vieira CS, Nunes FDD , Januário GC, Oliveira VC, Tibúrcio JD. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Epidemiol Serv Saúde. 2017.[acesso 20 de febrero de 2022] 26(1):91-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n1/2237-9622-ress-26-01-00091.pdf>
36. Sadovsky ADI, Matijasevich A, Santos IS, Barros FC, Miranda AE, Silveira MF. Iniquidades socioeconômicas em nascimentos prematuros em quatro estudos brasileiros de coortes de nascimento. J Pediatr. (Rio J). 2018 [acesso 22 de febrero de 2022] 94(1):15-22. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jped/v94n1/pt_0021-7557-jped-94-01-0015.pdf
37. Sankar J, Lodha R, Kabra SK. Parental Stress in pediatric intensive care unit: how do we cope with it. Indian J pediatric. 2014; 81(11): 1141-2
38. Aguiñag M, Reynaga Z, Beltrán A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(1):27-35 [Consultado el 20 marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161f.pdf>
39. Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2016 [acceso 3 enero de 2021]; 24(1). Disponible en: Measurement of Family-centered care perception and parental stress in a neonatal unit (nih.gov)

40. Astudillo A, Martínez A, Muñoz C, Pacheco M, Sepúlveda A. Acompañamiento familiar en la hospitalización del usuario pediátrico de 6 a 12 años. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2012. [acceso 10 de julio de 2020]; 18 (1): 67-75. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100007&lng=es.
41. Aliberch A, Miquel I. Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2015; 26(3):101-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidad-rol-los-familiares-del-S1130239915000310>
42. Zaforteza S, Prieto TP, Canet Y, Díaz M, Molina C, Moreno M *et al.* Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. 2010 *Enferm Intensiva.* [acceso 26 febrero de 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3222693>
43. Blom C, Gustavsson AJ. Participation and support in intensive care as experienced by close relatives of patients-A phenomenological study. 2013. [acceso 27 febrero de 2020]. *Intensive Crit Care Nurs.* 29 (1). [2 de marzo de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22748280/>
44. De la Cruz MP. Estrés en madres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensidad neonatal del hospital regional. Chimbote. 2017. [acceso 20 marzo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/5494/UNFV_FM_HU_De_la_Cruz_Asmad_Myriam_Paola_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Ramírez M, Navarro S, Clavería C, Molina Y, Cox A. Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev. chil. pediatr.* 2018; [acceso 89(2)]182-9.
46. Dávila TM. Estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales. [Tesis de especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima; 2020. [acceso 28 marzo de 2022]. Disponible 2022]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/5494/unfv_fmhu_de_la_Cruz_Asmad_Myriam_Paola_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Villamizar B, Vargas C, García J. Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. Colombia; 2018. [acceso 22 de abril de 2022].29 (3). Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-disminucion-del-nivel-estres-madres-S1130239918300294>

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN

CUESTIONARIO

Nivel de estrés y características sociodemográficas en las madres de los recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología del Hospital General de Jaén, 2020

INSTRUCCIONES:

La información que usted proporcionará, será anónima y solamente servirá para los fines de la investigación. Se agradece su participación y colaboración.

I. Características sociodemográficas de las madres:

1. Edad:..... años.

2. Procedencia:
 - Zona urbana
 - Zona rural

3. Número de hijos:
 - Uno - 2
 - De 3 a 4
 - De 5 a más

4. Estado civil:
 - Soltera
 - Casada
 - Viuda
 - Divorciada
 - Conviviente

5. Ocupación:
 - Ama de casa
 - Estudiante
 - Trabajo independiente
 - Trabajo dependiente

6. Grado de instrucción:
 - Sin instrucción
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior

II. Nivel de estrés de las madres de los recién nacidos prematuros

- 0: No estresante
- 1: Poco estresante
- 2: Moderadamente estresante
- 3: Muy estresante

Indicadores	No estresante	Poco estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante
1. La presencia de monitores y equipos conectados a mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
2. El ruido constante de los monitores y equipos, me resulta:	0	1	2	3
3. Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores, me resulta	0	1	2	3
4. La presencia de otros bebés enfermos en la misma sala de hospitalización, me resulta:	0	1	2	3
5. Gran cantidad de personal de salud que trabaja en el servicio de neonatología, me resulta:	0	1	2	3
6. La presencia de equipos cerca de mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
7. Ver a mi bebé con hematomas (moretones) cortes o incisiones, me resulta:	0	1	2	3
8. El color poco común de su piel (se ve pálido, amarillo), me resulta:	0	1	2	3
9. Al ver que mi bebé está expuesto a equipos de respiración me resulta:	0	1	2	3
10. Los cambios bruscos en el color de su piel, me resulta:	0	1	2	3
11. Cuando tiene dificultad para respirar, me resulta:	0	1	2	3
12. El verlo tan pequeñito (a), me resulta:	0	1	2	3
13. El aspecto arrugado de su piel me resulta:	0	1	2	3
14. El verlo que esté conectado a un equipo de respiración, me resulta:	0	1	2	3
15. Ver que está conectado a agujas y tubos me resulta	0	1	2	3
16. El que mi bebé sea alimentado a través de un tubo o sonda, me resulta:	0	1	2	3
17. Cuando mi bebé tiene gestos de tener dolor, me resulta	0	1	2	3
18. Cuando llora por largos periodos, me resulta:	0	1	2	3
19. Cuando parece asustado, me resulta:	0	1	2	3
20. Cuando mi bebé parece cansado o agotado, me resulta	0	1	2	3
21. La apariencia débil de mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
22. Cuando mi bebé tiene movimientos repentinos, me resulta:	0	1	2	3
23. El que mi bebé no sea capaz de llorar como otros recién nacidos; me resulta:	0	1	2	3

Indicadores	No estresante	Poco estresante	Moderadamente	Muy estresante
24. La presencia de un tubo en su cuerpo para que elimine líquidos corporales; me resulta:	0	1	2	3
25. Estar separado de mi bebé durante su hospitalización, me resulta:	0	1	2	3
26. El no poder alimentarlo personalmente me resulta:	0	1	2	3
27. No ser capaz de cuidarlo (a) por mí misma me resulta	0	1	2	3
28. No ser capaz de cargarlo (a) cuando quiero, me resulta:	0	1	2	3
29. Sentir a veces que me olvido de cómo es mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
30. No poder compartir a mi bebé con otros miembros de mi familia, me resulta:	0	1	2	3
31. Sentirme inútil e incapaz de proteger a mí bebé de los procedimientos dolorosos, me resulta:	0	1	2	3
32. Sentir miedo al tocar o abrazar a mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
33. Sentir que el personal de la unidad está más cerca de mí bebé que yo, me resulta:	0	1	2	3
34. Sentirme inútil sobre cómo ayudar a mí bebé durante todo este tiempo, me resulta:	0	1	2	3
35. Que el personal de salud me explica las cosas muy rápido acerca de mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
36. Que el personal de salud utilice palabras que no entiendo, me resulta:	0	1	2	3
37. Que me digan cosas diferentes sobre el estado de mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
38. Que no me informen lo suficiente sobre los exámenes y tratamientos que le hacen a mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
39. Que el personal de salud no converse lo suficiente conmigo, me resulta:	0	1	2	3
40. Que muchas personas me den información (doctores, enfermeras, otros) y no entienda, me resulta:	0	1	2	3
41. Tengo dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad, me resulta:	0	1	2	3
42. Sentir inseguridad del informe que me brindan sobre los cambios en el estado de mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
43. Qué el personal no se muestre preocupado por mi bebé, me resulta:	0	1	2	3
44. Que al personal de salud muestre incomode por la presencia de lo padres en la unidad de hospitalización me resulta:	0	1	2	3
45. Que el personal actúe como si no entendiera el estado y las necesidades de mi bebé, me resulta:	0	1	2	3

Anexo 2

SOLICITO AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"



INFORME N° 462-2021-GR.CAJ- DRS-HGJ/DENF

A : DRA. DIANA MERCEDES BOLIVAR JOO
DIRECTORA EJECUTIVA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAEN

DE : LIC. ENF. MARIA MILAGROS LLANOS TANTALEAN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ASUNTO : AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO VALIDADO
DE TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL AREA DE
NEONATOLOGIA EN EL HGJ

Ref : INFORME N° 042-2021-GR.CAJ-SRJ-HGJ/RN/AC

FECHA : JAEN, 31 DE AGOSTO DEL 2021

Es grato dirigirme al despacho de su digno cargo para saludarla cordialmente y al mismo tiempo, en atención al documento de la referencia ésta jefatura autoriza a la licenciada YERALDINE LISBET CABANILLAS BUSTAMANTE, para la aplicación de instrumento validado del trabajo de investigación en el área de Neonatología del Hospital General de Jaén.

Es todo cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Lic. Milagros Llanos Tantaleán
C.E.P. 00007 SECRETARIA DE ENFERMERIA

C.c:
Archivo



www.hospitaljaen.gob.pe
Av. Pakamuros Cdra. 12
Jaén - Cajamarca
Perú



Anexo 2 A AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD – JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Jaén, 15 de julio del 2021

CARTA N° 89 -2021-GR.CAJ-DRS.HGJ/D-UADEI

Señora:
YERALDINE LISBET CABANILLAS BUSTAMANTE
Ex estudiante Enfermería – UNC - Filial Jaén

Asunto: Autorización para aplicar Encuesta de Trabajo de Investigación

.....
Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y comunicarle que, en coordinación con el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se le concede **autorización** para la aplicación de Encuestas según Proyecto de Investigación titulado **"Nivel de estrés y características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020"**.

Para tal cumplimiento, la presente autorización tiene vigencia de 60 días, a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente



C/c:
Archivo.

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Yeraldine Lisbet Cabanillas Bustamante, ex alumna de enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, estoy realizando una investigación acerca del Nivel de estrés y características sociodemográficas en las madres de los recién nacidos prematuros en el servicio de neonatología del Hospital General de Jaén, 2020.

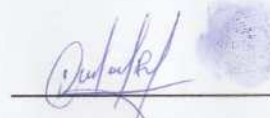
Las preguntas son de carácter anónimo y confidencial, es decir no será necesario colocar su nombre, los datos obtenidos serán utilizados solo para fines de la investigación. Por lo tanto responda las preguntas que a continuación se formulan con total sinceridad no dejando de responder alguna.

Le agradezco de forma anticipada su aceptación voluntaria en la participación de la presente encuesta.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.



Firma de la investigadora



Firma o huella de la participante

Anexo 4

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Arias... *Llanos*... *Katherine*... *Lizeth*.....

Cargo e institución donde labora



Psicóloga... *del*... *CoS*... *Magallanes*.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

FECHA : *14/04/2021*


 *Katherine Lizeth Terrones Llanos*
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. N° 35416

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: Katherine Armas	D.N.I: 71811715	Fecha: 14/04/2007
Firma:  <small>Armas, Katherine Armas psicóloga C. 22 P. 2° 25614</small>	Teléfono: 972 648912	E-mail: Katherine.137.KA@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

Anexo 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autora:

Nombres y Apellidos: Yeraldine Lisbet Cabanillas Bustamante

DNI/Otros N°: 73901193

Correo Electrónico: ycabanillasb15@unc.edu.pe

Teléfono: 959684809

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de Investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Nivel de estrés y características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros. Hospital General de Jaén, 2020

Asesoras: Elena Vega Torres

DNI: 27664885

Código ORCID: 0000_0002_0561_6643

Albila Beatriz Domínguez Palacios.

DNI: 27705594

Código ORCID: 27705594unc

Año: 2021

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el deposito (marque con un X)

_____ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

_____ Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

_____ No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el deposito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

15 / 08/ 2022

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 3: pm Horas del día 22 de julio del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: **"NIVEL DE ESTRÉS Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2020,** "presentada por la Bachiller en: ENFERMERÍA YERALDINE LISBET CABANILLAS BUSTAMANTE.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Edita Díaz Villanueva

Secretaria: M. Cs. Urfiles Bustamante Quiroz

Vocal: Dra. Manuela Cabellos Alvarado

Asesores: Dra. Elena Vega Torres

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciocho **(18)** Siendo las 4.10 del día 22 de julio del 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.



.....
Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva

Presidenta



.....
M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz
Secretario



.....
Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Vocal



.....
Dra. Elena Vega Torres
Asesora



.....
Dra. Albila Beatriz Domínguez P.

Asesora



.....
Yeraldine Lisbeth Cabanillas Bustamante

Tesista