



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**“NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES CON RECIEN NACIDOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES EN UN HOSPITAL PROVINCIAL DE LIMA OCTUBRE
– NOVIEMBRE 2020”**

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

PRESENTADO POR:

LIC. INFANTES SIPAN, JULIANA ISABEL

ASESOR:

MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y capacidad para continuar con mi superación personal, porque me brindaste fortaleza para afrontar la vida sin la presencia de los que más amo.

A mis padres y hermano con todo cariño porque a ellos le debo la determinación del progreso y siempre me impulsaron a continuar sin desmayar.

A mis amados hijos Yared y Kaylane porque ellos fueron los que soportaron tantos días sin mi presencia; espero que sepan perdonar tantos días de ausencia.

A mi esposo, por su amor, comprensión y apoyo constante que me brindo.

A mis compañeras de estudios con quienes emprendí la aventura de la segunda especialidad, conseguí nuevas amistades que perdurará más allá de las aulas de estudios.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, por la orientación y ayuda constante.
A cada uno de mis docentes de teoría y práctica
por brindarme sus conocimientos y exigencias
para un buen aprendizaje.

ASESOR:
MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

JURADO

Presidente: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Secretario: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Índice general

Índice general.....	2
Índice de anexos.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	14
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS.....	21

Indices de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	22
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	24
Anexo C. Consentimiento informado.....	26

I. INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es una condición de confort físico, mental y social y no únicamente la ausencia de algún padecimiento (1). Así mismo valora a la salud mental como un estado de confort en el que la persona es apto de efectuar competencias y de afrontar el estrés natural de la vida, de trabajar en forma útil y de aportar a su sociedad (2).

En el año 2017, para la OMS; unos 2,5 millones de niños perecieron dentro de los primeros 28 días de vida, ósea el 47% de las muertes de menores de 5 años, esto es un acrecentamiento respecto del 40% consignado en 1990(3). Así mismo el control de mortandad de recién nacidos en el continente Americano y el Caribe menguo de 22,1 fallecimientos de recién nacidos por 1.000 nacidos vivos en 1990 a 9.3 en el 2014; existiendo los trastornos perinatales y las deformaciones congénitas las primeras causas de decesos de neonatos en el continente Americano; así como también la complejidad de la prematuridad, las fallas congénitas, la depresión neonatal que conlleva a la encefalopatía hipóxico isquémica y otras formas de daño cerebral, los nacimientos distócicos y la sepsis neonatal son las causas de más del 40% de las defunciones en neonatos. (4).

A nivel nacional según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se han establecido 626 mil 259 nacimientos en el año 2016; el 27.5% de nacimientos pertenece a la provincia de Lima; otras jurisdicciones como Loreto, La Libertad y Piura, rebasan los 30 mil nacimientos y quien publica un índice menor es Moquegua (5).

Así mismo; la tasa de mortalidad neonatal (TMN) en el Perú se acorto en 60% pasando de 27 decesos por 1000 nacidos vivos en 1992 a 11 defunciones por 1000 nacidos vivos en el 2013, así mismo la preferencia de la TMN prueba una discreta paralización en el 2010 y 2012 para empezar a acrecentarse en el 2013. Siendo las causas que contribuyen a una mortalidad neonatal las diferencias en el acceso a personal gineco-obstetra calificadas y una salud materna deficiente constante; así como también los factores socioeconómicos, analfabetismo, residencias rurales y en quintiles de mayor pobreza. De igual manera las causas directas más habituales son las infecciones, asfixia perinatal y complicaciones de la prematurez. Por lo tanto, se ha confirmado que la primera semana de vida es la más frágil en cuanto al peligro de mortalidad neonatal y que las 24 horas deciden el futuro del niño (6).

Los niños que nacen prematuramente, nacen con alguna patología grave o alguna malformación, son ingresado urgentemente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Dado que, en los últimos decenios, se generó un gran desarrollo, no solo en el razonamiento y la tecnología, sino también en la estructura del trabajo, donde se encuentran hospitalizados los bebés prematuros o con graves problemas que presentaron antes durante o después del nacimiento.

Aunque la primera incubadora fue evolucionando a partir del año 1835, este modelo se mantiene hasta 1970 momento hasta entonces no se pensaba en el alejamiento de la madre y el hijo, donde se polemizó mucho este alejamiento, ya que los progenitores eran relegados a una representación posterior, al experimentar esos obstáculos no solo de horario sino también de un aislamiento de su hijo quizás el único, el esperado, el bebé valioso; generaba el incremento de una angustia en los progenitores debido de la ausencia de comunicación con su amado bebé. Seis años más tarde (1976); probaron que el ingreso de los progenitores a la unidad donde se encontraba su niño no alteraba la incidencia de contaminación, esto hizo, que los establecimientos de salud iniciaran a autorizar que los padres permanezcan próximos a sus bebés (7).

El dar a luz a un bebé, es tal vez una de los eventos de la mujer más valiosos, emocionales, espectaculares y estremecedores; pero este evento puede verse perjudicado cuando hay condición en las que ese momento se vuelve peligroso para la vida del pequeño ser que viene en camino. Dentro de las condiciones maternas tenemos: “edades límites, (gestantes adolescentes o gestantes añosas), consumidoras de estupefacientes, gestantes con comorbilidad diabetes, hipertensión, enfermedades de transmisión sexual, los accidentes que causen hemorragias; gestaciones múltiples, ruptura prematura de membranas, oligo o polihidramnios, etc.” (8).

Las demás condiciones que originan el internamiento del niño son: prematuridad o posmadurez, pequeño (< 2500 gramos) o grande (> 4000 gramos) defectos congénitos, dificultad respiratoria, apnea, convulsiones, hipoglicemia, entre otros (9).

En muchas oportunidades los progenitores aclaran que no habían proyectado que su bebé tendría que depender de toda la tecnología, terapéutica y procedimientos que se realizan generalmente en la UCIN; por eso frente a esta condición, la familia, soporta una poderosa conmoción. Lo cual puede afectarse en diversos ámbitos; como impacto psicológico, social, ocupacional y somático. Para lo cual les resulta

engorroso pensar en las cosas del hogar y en los otros hijos sanos si los tuviera (10).

El internamiento de un bebé en la UCIN es, comúnmente, un hecho imprevisible y desesperante para los padres. Muchos expertos concuerdan que tener a un bebé ingresado en la unidad de cuidados intensivos neonatales ocasiona en los progenitores niveles muy altos de estrés; el anhelo de tener a su bebé en brazos se ve obstaculizado por la conmoción de tener que desprenderse de su anhelado bebé y no ser capaz de atenderlo como lo había estado imaginando durante todo ese tiempo que lo tuvo esperando durante la gestación. Las familias son psicológicamente frágiles después del nacimiento de un hijo con alguna patología o prematuridad y este estrés se manifiesta con la aparición de síntomas de depresión y ansiedad. (11),

Siendo el estrés la consecuencia de una interacción específica entre el individuo y el contexto en el que se desarrolla esta interacción, lugar donde interactúa el progenitor y es evaluado por éste como una situación amenazante que lo conlleva a una situación de malestar o incomodidad. Acontecimiento en el cual, el ingreso de su bebé en la UCIN es advertida como un agente agobiante por los progenitores (12)

Las particularidades medio ambientales y la diversidad de la UCIN, se transforma para los progenitores en un universo diferente, engorroso, agobiante y muchas veces entristecedor, ya que el bebé para su restablecimiento, precisa estar acoplado al ventilador mecánico, conectado a monitor multiparámetros, entre otros equipos además de tener sondas y catéteres en su cuerpecito; sin embargo, estos progresos científicos obstaculizan el aproximamiento, exteriorizar cariño, afecto al recién nacido, modificándose en una coyuntura compleja, que mitiga la capacidad de acondicionamiento de los progenitores y muchas veces integrado a la indolencia del trabajador de salud que no logra situarse en el lugar de los progenitores ni tampoco ser asertivo en la información con los progenitores de estos bebés hospitalizados.

Considerando lo antes mencionado, el escenario ambiental y las condiciones que suceden en torno a la hospitalización de los bebés, lo cual perjudica el acondicionamiento de los progenitores que genera un estado de estrés vinculada con los procedimientos invasivos que se realizan al neonato, produciendo una alteración psicológica ante algo extraño y singular; siendo el entorno, la monitorización, los dispositivos, aparatos, el estado de su bebé conectado a diversos aparatos, tubos, etc. son proveedores poderosos de estrés para los progenitores; junto a la

permanencia firme del equipo de salud lo cual provocan en los progenitores un percepción de estrés constante (13).

En varios estudios internacionales: Según Palma E. y colaboradores (11) en Chile, en el año 2016, en su investigación denominada: “ESTRÉS EN PADRE DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE PACIENTE CRITICO NEONATAL”. Cuyo propósito fue: Comprender el nivel de estrés de padres de recién nacidos hospitalizados en una UPCN nivel III. Concluyendo: Que los niveles de estrés no presentan diferencias de género y no guardan relación con las variables clínicas estudiadas.

Campo GA, y colaboradores (12) en La Habana. Cuba en el año 2018. En su investigación: “ESTRÉS EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS” Cuyo propósito de estudio fue: determinar la escala de ansiedad que describen las madres y su correlación con variables sociodemográficas y clínicas, en relación con varios elementos estresores. Al concluir se reconocieron los elementos generadores de estrés en las madres.

Aguinaga M, y colaboradoras (13) en México, en el año 2015. En su investigación denominado: “ESTRÉS PERCIBIDO POR LOS PADRES DEL NEONATO EN ESTADO CRITICO DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACION” Cuyo propósito de estudio fue: explicar el nivel de estrés advertido por los progenitores del recién nacido crítico durante su hospitalización en una unidad intensiva neonatal. Concluyendo que existe vínculo entre los factores inter y extra personales con el grado de estrés advertido por los progenitores durante la hospitalización del neonato.

Acosta M. y colaboradora. (14) en Colombia en el año 2016, en su investigación denominada: “PERCEPCION DE PADRES DE HIJOS PREMATUROS FRENTE A LA HOSPITALIZACION EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL”: Su propósito de este artículo fue ahondar en la revisión teórica de las percepciones de los padres con hijos prematuros frente a la hospitalización en la UCIN. Concluyendo que el internamiento del niño con prematuridad en la UCIN es una condición generadora de estrés e incertidumbre en los progenitores, generado por la infraestructura de la Unidad y todas las técnicas invasivas, perturbando la esencia familiar y obstaculizando en el lazo expresivo entre la madre e hijo.

En algunos estudios nacionales que podemos citar tenemos que: Según Calixto UJ, y colaboradores; (15) en Huánuco en el año 2017, en su

estudio: “Factores de riesgo y nivel de estrés en madres de recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano”. Cuyo propósito de estudio fue: Definir el vínculo entre los agentes de peligro y el nivel de estrés de las mamás de bebés hospitalizados en la UCIN. Concluyendo que una media de 58.1% de mamás mostraron estrés medido producto de los agentes de riesgo psicosocial, somático y ambiental.

Campos A Y; (9) en Chosica en el año 2017; en su estudio: “Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica”. El propósito de estudio fue describir el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados. Donde concluyeron que la mayoría de las madres tienen un nivel de estrés de medio a bajo en relación al entorno de la UCIN, la apariencia del bebé que está siendo alimentado por un tubo; en el rol materno ellas sienten que el personal está más cerca que ella; además en la interrelación con los profesionales refieren: “la totalidad de los profesionales de salud le dicen interpretaciones discrepantes en relación al estado de salud de su hijo”.

Villalva EJ y colaboradora, (16) en Chimbote en el año 2017; en su estudio: “Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III - Essalud Chimbote”. El propósito de este estudio describir la magnitud del estrés de mamás con bebés internados en la UCIN. El producto fue que se demostró que la escala del estrés global de las mamás en estudio es moderada.

Es así que en el servicio de Uci Neonatal se aprecia en las madres de bebés hospitalizados: emociones de detrimento, enfado, irritabilidad, suspiran y sufren por su bebé. El personal de enfermería al interactuar con ellas describe, “no sé qué hacer cada vez que lo veo así”, “me da pánico verlo con tantos aparatos y sondas en su cuerpecito”, “se ve tan débil y frágil, cuánto tiempo más estará así”, “saldrá victorioso de todo esto” entre otras frases más.

Por lo mismo la presente investigación se justificó con la intención de que ya que no se desarrollaron búsquedas relacionadas al estrés de los progenitores de bebés hospitalizados en dicho hospital.

Además siendo las enfermeras el primer nexo de comunicación entre los progenitores y sus bebés ya que nos caracterizamos por ser excepcionales en acompañar a las familias cuando su bebé recién nacido se encuentre hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales; ya que más allá de nuestra formación y actividad científico –

técnica del cuidado que ofrecemos diariamente al bebé, nuestro actuar diario no queda allí simplemente, sino que también se prolonga a las obligaciones anímicas y espirituales de cada integrante de la familia en especial de la madre ya que ésta es la que atraviesa las más difícil experiencia, emociones y situaciones; el dolor físico y emocional cuando una madre ve hospitalizado a su bebé recién nacido; por lo tanto estimar en qué magnitud la UCIN de un nosocomio provincial de Lima engloba factores que le son muy estresantes, así como los criterios y competencias de afrontamiento que emplea para disminuirla.

Por lo tanto, el tema de estudio es justificable y necesario abordarse en nuestro medio, ya que sus resultados serán socializados con los directivos de dicho Hospital con la finalidad de elaborar o implementar planes de salud dirigidas a las madres y su entorno. Los beneficiados en el estudio serán la diada madre- niño participantes del estudio, y profesionales de salud del servicio de Uci neonatal.

Ante esta posición se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital provincial de Lima - 2020?

El objetivo general del estudio es:

- Determinar el nivel de estrés de las madres con Recién Nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital provincial de Lima, 2020.

Los objetivos específicos son:

- Identificar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión ambiente de la UCIN en el servicio de Uci neonatal de un hospital provincial de Lima, 2020.
- Identificar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión aspecto del recién nacido en el servicio de Uci neonatal de un hospital provincial de Lima, 2020.
- Identificar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión rol de la madre en el servicio de Uci neonatal de hospital provincial de Lima,2020.
- Identificar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados según dimensión comunicación con el personal en el servicio de Uci neonatal de un hospital provincial de Lima, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo porque su variable es sujeto a medición se podrá obtener resultados en escalas numéricas, el método es descriptivo de corte transversal, ya que permitirá obtener testimonio de la realidad tal como se presenta en un periodo de tiempo y espacio definido; el producto de este estudio serán utilizados para tomar decisiones sobre estrategias de manejo del estrés en las madres de niños hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital provincial de Lima(17).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará constituida por todas las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital provincial de Lima.

La muestra será de 80 madres que será tomado por conveniencia del autor, las cuales participarán todas las madres que deseen participar en el estudio, a las cuales se le medirán el nivel de estrés, los mismos que se obtendrán mediante una hoja de recolección de datos.

Las madres participantes serán seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión planteadas en la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Madres que tengan sus recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales.
- Madres de recién nacidos que acepten participar en el presente estudio.

Criterio de Exclusión:

- Madres hospitalizadas y que no realizan la visita a su recién nacido.
- Madres con algún tipo de problema mental.
- Madres que no deseen participar en el presente estudio.

2.3 VARIABLE (S) DE ESTUDIO

La variable del presente estudio es el nivel de estrés.

Desde la visión de la enfermería psicodinámica describe al nivel de estrés:

- Leve. - Se manifiesta con la persona en completa condición de alerta, el estado de percepción, el autocuidado y la disposición asociativa se conservan indemne, donde ciertas modificaciones de conducta son superadas sencillamente.
- Moderado. – Se expresan más sintomatologías en el ámbito perceptivo, aunque, depende del aspecto volitivo del sujeto, es decir puede aún decidir y solucionar sus problemas independientemente, Se incrementa la actividad psíquica, pero su capacidad perceptual disminuye, la persona no es consciente de su ambiente.
- Severo. - Se produce un estrechamiento de la facultad perceptiva. Predomina una inatención selectiva en la ansiedad severa (17)

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se utilizará, es una encuesta, la que permitirá recolectar la información necesaria de manera eficiente.

Instrumento de recolección de datos:

Para describir el nivel de estrés en las madres de los bebés recién nacidos hospitalizados en un Hospital de provincial de Lima se utilizará la escala de Estrés Maternal Modificada, esta comparación es avalada con la medida de Likert de 4 puntuaciones, que inicia de 1 (sin estrés) a 4 (estrés exagerado). Consiste de 4 subniveles que evalúan el grado de estrés de las madres frente a:

- Unidad de la UCIN,
- Estado y Conducta del bebé
- Representación materna
- Relación con el equipo de salud.

Inspeccionará la sensación de la mamá en el nivel de angustia concebido por la condición de tener un bebé recién nacido internado en la UCIN. Cada subescala determinará con puntuación igual a 1 sin aparición de estrés y de 3 a 4 como muy estresante.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La medida de Estrés Maternal Modificada producida por Viviane Eugenia, Jofré Aravena y colaboradora en 1999, sobre el origen de una medida de las autoras C. Margaret, S. Miles, creada en Estados Unidos en 1987, nombrada “Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos

Neonatales", ratificada para los habitantes de Chile, con reformaciones posteriores al uso del ensayo guía. Se utilizó el coeficiente de Crombach de 0.87, que prueba la alta confiabilidad entre los ítems. Fue también rectificadas según la situación de las prestaciones de salud en Lima – Perú sujeto a discernimiento de maestros, permaneciendo encausada la información en el cuadro de Concordancia y Prueba Binomial. Subsiguientemente se ejecutó el ensayo guía a fin de diagnosticar la autenticidad estadística mediante la evaluación de correlación de Pearson y para diagnosticar la autenticidad se aplicó la prueba de α de Crombach en Chosica en el año 2017.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

Autorización y coordinación previas para la recolección de datos:

En la recaudación de notas se realizarán las diligencias administrativas cursando un escrito dirigido al director de un hospital provincial de Lima, con duplicidad a la unidad de investigación, enseñanza y capacitación con el propósito de que le concedan la licencia y aprobación respectiva. Posteriormente se encaminará las conversaciones con las diferentes jefaturas donde se realizará la recolección de datos, para proyectar el cronograma de recolección de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

Aplicación de instrumento de recolección de datos:

La comunicación con las mamás se realizará entre los horarios de visita a los niños y se gestionará la aprobación libre a través del consentimiento informado. El instrumento será sometido al universo de madres de los bebés internados en la UCIN de un Hospital provincial de Lima

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Concluida la recopilación de datos a las madres, estos serán descargados al programa de Excel, previa realización de la tabla de Códigos y Tabla de matriz de datos.

El producto será exhibido en representaciones gráficas y/o cuadros estadísticos para ejecutar el estudio y comparación de datos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para aseverar la integridad de los participantes se aplican los siguientes aspectos bioéticos.

Principio de autonomía

Instaura que las mamás de los bebés internados en la UCIN podrán dilucidar si desean participar o no de la investigación, firmando una hoja de consentimiento informado donde se le aclarara todas las dudas acerca de este estudio.

Principio de no Maleficencia

Resguardará el honor y la identificación de las participantes y se les explicará que no se crearan efectos negativos generado del empleo del formato.

Principio de beneficencia

Con la realización de este estudio el personal de enfermería de la UCIN se gratificará con el logro de un instrumento para mejorar el trabajo profesional y por consecuencia en la comunicación con los progenitores de estos bebés hospitalizados en la UCIN.

Principio de justicia

Se conservará la identificación de cada una de las madres integrante del estudio manteniéndolo en el anonimato y su testimonio permanecerá en reserva y será manipulado exclusivamente por la investigadora (18)

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reconocimiento del Problema	x	x	X																	
Exploración bibliográfica			X	X	X	X	X	X	X	X										
Preparación de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes							X	X	X	X	X	x								
Realización de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							X	X	X	X	X	x	x							
Realización de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación							X	X	X	X	X	x	x							
Realización de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación											X	X	X	X	X	x				
Realización de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													X	X	X	X	X	x		
Realización de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos															X	X	X	X	X	
Realización de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos													X	X	X	X	X	X	x	
Realización de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X	X	X	X	X	x	
Realización de aspectos administrativos del estudio															X	X	X	X	x	
Realización de los anexos															X	X	X	X	x	x
Exposición y sustentación del proyecto																				x

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Coste y Requerimiento Humanitario)

MATERIALES	2019				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	s/.
Equipamiento					
1 computadora	1500				1500
Memoria USB	36				36
Herramientas de escritorio					
Bolígrafos	5				5
Hojas A4		11			11
Instrumentos Bibliográficos					
Compendios	70	70			140
Copias	40	20		20	80
Impresiones	60	30		40	130
Anillado	10	20		20	50
Otros					
Movilidad	40	30	30	30	130
Alimentos	20	20	10	20	70
Recursos Humanos					
Digitadora	150				150
Imprevistos*		50		100	150
TOTAL	1931	251	30	230	2452

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. "Salud". Autor: María Estela Raffino. [Internet]. Ginebra – Suiza: World Health Organization 2019; Disponible en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>. Consultado: 18 de junio de 2019.
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra – Suiza: World Health Organization 2019; Consultado: 18 de junio de 2019 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Organización Mundial de la Salud, [Internet]. Ginebra – Suiza: World Health Organization 2019.Reducir la mortalidad de los recién nacido. Consultado: 18 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.
4. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018 – 2030 56.o. [Internet]. Consejo directivo 70.a sesión del comité regional de la OMS para las américas Washington, D.C., EUA, del 23 al 27 de septiembre del 2018. Consultado el 18 de junio 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49609/CD56-8-es.pdf?sequence=15&isAllowed=y>
5. Instituto nacional de Estadística e Informática, Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad, [Internet]. 2017. Lima, Perú. Consultado el 18 de junio 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1485/libro.pdf.
6. Ávila J, Tavera M, Características Epidemiológicas de la Mortalidad Neonatal en el Perú 2011-2012, [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2015; 32(3); 423-30. Lima, Perú. Consultado el 22 de junio 2019. Disponible en:

https://www.google.com/search?q=CARACTER%C3%8DSTICAS+EPIDEMIOLOGICAS+DE+LA+MORTALIDAD+NEONATAL+EN+EL+PERIODO+2011-2012.&rlz=1C1CHBD_esPE855PE855&oq=cara&aqs=chrome.0.69i59j69i57j0l3j69i61.3666j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

7. Cano G. E, Estrés y Ansiedad Parental en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. El papel Modulador de una Intervención Temprana. 2013, [Tesis Doctoral] Universidad de Murcia, Murcia, 2013. [Internet]. Consultado el 01/07/2019. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/37872>
8. Fonseca PL, Vásquez AM; El sentir de los padres ante el hecho tener a su recién nacido hospitalizado en el área de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Universitario de Caracas - 2005. [Tesis] Universidad Central de Venezuela, Venezuela 2005. [Internet]. Consultado el 01/07/2019. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1300/1/trabajo%20especial%20de%20grado.pdf>.
9. Campos AY, Nivel de Estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos – 2017. [Internet]. Consultado el 01/07/2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6443/Campo_s_ay.pdf?seq.
10. Cano MS, Marsellés VMA, Jové MG. Un paseo por la 5ª planta. Análisis de las vivencias y el grado de satisfacción de los padres de bebés hospitalizados en la UCIN del hospital universitario Arnau de Villanueva de Lleida, 2012. Universidad de Lleida 2012 [Internet] Consultado el 03/07/2019. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-UnPaseoPorLa5aPlantaAnalisisDeLasVivenciasYEIGrado-4106309%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-UnPaseoPorLa5aPlantaAnalisisDeLasVivenciasYEIGrado-4106309%20(1).pdf).

11. Palma IE, Von WF, Morales BI, Cifuentes RJ, Ambiado TS, Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. 2016. [Internet] Revista Chilena de Pediatría págs. 332- 339. Consultado 01/07/2019. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n3/art04.pdf>.
12. Campo-González A, Amador-Morán R, Alonso-Uría R, Ballester-López I. Cuba 2018. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Nov 15]; 44(2). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/347>.
13. Aguiñaga-Zamarripa ML, Reynaga-Ornelas L, Beltrán-Torres A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. Revista Enfermería. [revista en Internet] México. 2016. [citado 2019 Nov 15]; 24(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161f.pdf>
14. Acosta, M. y Cabrera, N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. 2016. [Internet] Revista UNIMAR, 34(1), 193-199. Consultado el 03/07/2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324877744_ARTICULO_PERCEPCION_DE_PADRES_EN_LA_UCIN
15. Calixto UJM, Carrillo MKK, Villaneda SLL. “Factores de riesgo y nivel de estrés en madres de recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano” – Huánuco 2017. [Tesis para optar el título]. Huánuco. Perú 2017. [citado 2019 Nov 15]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2650/TEN%2001076%20C23.pdf?sequence=1&isAllowed=y25250>.

16. Villalva EJM, Baca LPR. “Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Hospital III – Essalud Chimbote – 2017. [Tesis para optar el título] Chimbote Perú 2017. [citado 2019 Nov 15]. Disponible en : http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5936/Tesis_58355.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
17. Perez GEJ, “Nivel de ansiedad que presentan las madres de hijos prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología - 2018”. [Tesis para optar el título] Lima Perú 2018 Universidad Mayor de San Marcos. 2018.
18. Canales PMF, Llanos AUJ; “Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un hospital nacional. 2017. [Tesis para optar el título] Lima Perú 2017. [citado 2019 Jul 05] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/969/Factores_CanalesPoma_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DE BARRANCA								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de estrés de las madres de los bebés recién nacidos.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El estrés se define como una relación particular entre el individuo y el entorno, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.	Es la respuesta referida de las madres sobre las consecuencias que sienten ante la hospitalización de su bebé recién nacido, y que se demuestran por diferentes respuestas derivadas del área ambiental de la UCIN, el aspecto del bebé, el rol de la madre y la comunicación del personal expresado en diferentes mecanismos para adaptar y lograr una armonía interno o externo. El cual fue obtenido a través de una Escala de Estrés Materna.	Ambiente de la UCIN (5items)	+ Presencia de ruidos repentinos de alarmas de aparatos. +Bebés enfermos en la unidad + el numero de personas trabajando en la unidad. +Prohibido visitas, limitada solo para padres. +Ambiente cerrado de poco acceso	1,2,3,4,5	Alto	Expresado en valores de puntaje de 1 en cada pregunta que se considerara poco estresante.
				Aspectos del RN (5items)	+ Aparatos, agujas y tubos puestos en mi bebé. + Un color poco usual en mi bebé (color pálido, amarillo y/o morado) + Ver a mi bebé que no puede respirar por sí solo, recibe oxígeno. + El tamaño pequeño y bajo peso de mi bebé + Mi bebé siendo alimentado por medio de una línea o tubo	1,2,3,4,5	Medio	Expresado en valores de puntaje de 2 en cada pregunta que se considerara moderadamente estresante.
					+ No alimentar yo misma a mi bebé.	1,2,3,4,5	Bajo	Expresado en valores de puntaje de 3 en cada pregunta que se considerara extremadamente estresante.

				<p>Rol de la madre (5items)</p> <p>Comunicación con el personal (5items)</p>	<p>+ No ser capaz de coger en brazos a mi bebé cuando quiera.</p> <p>+Sentirse impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procesos dolorosos</p> <p>+ Tener miedo de tocar o cargar a mi bebé en brazos.</p> <p>+ Sentir que el personal esta más cerca de mi bebé de lo yo lo estoy.</p> <p>+ El personal explica las cosas muy rápidas (médicos, enfermeras y técnicas de enfermería)</p> <p>+ El personal usa palabras que no entiendo</p> <p>+ Que me digan versiones diferentes sobre la condición de mi bebé.</p> <p>+ Que no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados a mi bebé.</p> <p>+ No poder quedarme en el hospital como mamá alojada.</p>	1,2,3,4,5		
--	--	--	--	--	---	-----------	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE ESTRÉS MATERNAL

PRESENTACION

Buen día soy alumna de la segunda especialidad de enfermería en UCI Neonatal, Unidad de Post grado de la Universidad Norbert Wiener que en esta oportunidad estoy realizando un estudio a fin de obtener información sobre el nivel de estrés que presentan las madres al hospitalizar a su recién nacido. Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES:

1. Edad: Años
2. Estado Civil:
3. Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Tipo de parto: Normal () Cesárea ()
5. Número de hijos:
6. Ocupación:

INSTRUCCIONES

Escuche atentamente las preguntas y responda una de las alternativas que considere la más conveniente.

- 1- Un poco estresante 2- Moderadamente estresante 3- Extremadamente estresante

DATOS GENERALES

AMBIENTE DE LA UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)	1- Un poco Estresante	2- Moderadamente estresante	3- Extremadamente Estresante
1- La presencia de ruidos repentinos de alarma de los aparatos	1	2	3
2- Bebés enfermos en la unidad	1	2	3
3- El número de personas trabajando en la unidad.	1	2	3
4- Prohibido visitas, limitada solo para padres	1	2	3
5- Ambiente cerrado de poco acceso	1	2	3

ASPECTOS DEL RECIÉN NACIDO	1- Un poco Estresante	2- Moderadamente estresante	3- Extremadamente Estresante
1- Aparatos, agujas y tubos puestos en mi bebé, me resulta:	1	2	3
2- Un color poco usual en mi bebé (color pálido, amarillo y/o morado)	1	2	3
3- Ver a mi bebé que no puede respirar por sí solo, recibe oxígeno.	1	2	3
4- El tamaño pequeño y bajo peso de mi bebé	1	2	3
5- Mi bebé siendo alimentado por medio de una línea o tubo	1	2	3

ROL DE LA MADRE	1- Un poco Estresante	2- Moderadamente estresante	3- Extremadamente Estresante
1- No alimentar yo misma a mí bebé, me resulta:	1	2	3
2- No ser capaz de coger en brazos a mi bebé cuando quiera	1	2	3
3- Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procesos dolorosos	1	2	3
4- Tener miedo de tocar o cargar a mi bebé en brazos	1	2	3
5- Sentir que el personal esta más cerca de mi bebé de lo yo lo estoy	1	2	3

COMUNICACIÓN DEL PERSONAL	1- Un poco Estresante	2- Moderadamente estresante	3- Extremadamente Estresante
1- El personal explica las cosas muy rápidas (médicos, enfermeras y técnicas de enfermería)	1	2	3
2- El personal usa palabras que no entiendo	1	2	3
3- Que me digan versiones diferentes sobre la condición de mi bebé	1	2	3
4- Que no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados a mi bebé.	1	2	3
5- No poder quedarme en el hospital como mamá alojada.	1	2	3

ANEXO C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MEDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: "NIVEL DE ESTRÉS DE LAS MADRES CON RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN UN HOSPITAL PROVINCIAL DE LIMA - 2020".

Nombre de la investigadora:

JULIANA ISABEL INAFNTES SIPAN

Propósito del estudio: Determinar el nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital provincial de lima.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 27 de septiembre de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**