



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**NEONATOLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y grado de estrés de las madres en un instituto materno de la ciudad de Lima,  
2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Neonatología

**Presentado por:**

**Autora:** Alzuru Díaz, Angelis Karel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-2655-137X>

**Asesor:** Mg. Castellanos Melzi, Gianfranco

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-1843-1829>

**Lima – Perú**

**2026**

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN |                             |
|   | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033   | VERSIÓN: 01<br>REVISIÓN: 01 |
|   |  | FECHA: 08/11/2022           |

Yo, Angelis Karel Alzuru Diaz, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y grado de estrés de las madres en un instituto materno de la ciudad de Lima, 2025”, Asesorado por el docente: Mg. Gianfranco Castellanos Melzi, DNI 10059766, ORCID: 0009-0003-1843-1829, tiene un índice de similitud de (5%) (cinco por ciento) % con código OID: :: :14912:586059469 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor

Nombre: Angelis Karel Alzuru Diaz

CE: 004647358



.....  
Firma

Mg. Gianfranco Castellanos Melzi

DNI: 10059766

Lima, 04 de Mayo de 2026.

**DEDICATORIA**

A mi Padre Celestial, por quien todas las cosas fueron hechas, sin Él imposible el conocimiento y su sabiduría cuyo principio es el temor de Jehová

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios primeramente, por sostenerme en todo este proceso, por ser mi guía y mi protector. A mi esposo, por su amor y comprensión. A mi hija, por las largas esperas y las ausencias. A mis padres por su gran apoyo

**Docente Asesor: Mg. Gianfranco castellanos Melzi**

**Código ORCID 0009-0003-1843-1829**

:

**JURADO**  
**PRESIDENTE**  
**VOCAL**

## INDICE

|  |     |
|--|-----|
| <b>RESUMEN</b> .....   | x   |
| <b>ABSTRAC</b> .....   | xi  |
| <b>INTRODUCCION</b> .....  | xii |
| <b>1.- EL PROBLEMA</b> .....   | 1   |
| 1.1.- Planteamiento del problema.....  | 1   |
| <b>1.2 Formulación del problema</b> .....  | 7   |
| 1.2.1 Problema general .....   | 7   |
| 1.2.2 Problemas específicos .....  | 7   |
| <b>1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....  | 8   |
| 1.3.1 Objetivo General:.....   | 8   |
| 1.3.2 Objetivos Específicos: .....   | 8   |
| <b>1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....   | 8   |
| 1.4.1 Teórica .....  | 8   |
| 1.4.2 Metodológica .....   | 9   |
| 1.4.3 Práctica .....   | 9   |
| <b>1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....  | 9   |
| 1.5.1 Temporal.....  | 9   |
| 1.5.2 Espacial .....   | 9   |
| 1.5.3 Población o unidad de análisis .....   | 10  |
| 1.5.4 Recursos .....   | 10  |
| <b>2. Bases teóricas</b> .....   | 11  |
| <b>2.2 Antecedentes Internacionales</b> .....  | 13  |
| <b>2.3.- Fundamentos teóricos</b> .....  | 16  |
| 2.3.1. Descripción de la Variable 1: Conocimientos maternos sobre los cuidados al recién nacido prematuro. Generalidades sobre el conocimiento ..... | 16  |
| 2.3.2 Tipos de conocimientos .....   | 17  |
| 2.3.3. Conocimientos maternos sobre el cuidado.....  | 18  |
| 2.3.4. Neonato prematuro .....   | 18  |
| 2.3.5. Importancia del cuidado materno al neonato prematuro .....  | 21  |
| <b>2.4. Descripción de las dimensiones e indicadores del conocimiento materno sobre los cuidados del neonato prematuro.</b> .....                    | 21  |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.4.1. Alimentación del neonato prematuro.....  | 22        |
| 2.4.2. Sueño del neonato prematuro .....  | 24        |
| 2.4.3. Higiene del neonato prematuro .....  | 24        |
| 2.4.4. Termorregulación del neonato prematuro .....   | 26        |
| 2.4.5. Signos de alarma: Alteraciones respiratorias.....  | 28        |
| <b>2.5. Descripción de la Variable 2. Estrés en las madres de neonatos prematuros frente al cuidado .....</b> | <b>29</b> |
| 2.5.1. Generalidades sobre el estrés.....   | 29        |
| 2.5.2. Tipos de estrés .....  | 30        |
| 2.5.3. Descripción de las dimensiones e indicadores del estrés en las madres .....                            | 31        |
| 2.5.4 Etapas del estrés.....  | 32        |
| <b>2.6. Formulación de hipótesis .....</b>  | <b>33</b> |
| 2.6.1 Hipótesis general .....   | 33        |
| 2.6.2. Hipótesis específicas .....  | 33        |
| <b>3.- METODOLOGÍA.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>3.1. Caracterización del método investigativo: hipotético deductivo.....</b>                               | <b>34</b> |
| <b>3.2. Enfoque: Investigación cuantitativa .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>3.3. Tipo de investigación: Investigación aplicada .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>3.4. Diseño y nivel de investigación .....</b>   | <b>35</b> |
| 3.4.1. Diseño no experimental .....   | 36        |
| 3.4.2. Observacional.....   | 36        |
| 3.4.3. Corte transversal.....   | 36        |
| 3.4.4. Nivel de investigación.....  | 37        |
| <b>3.5. Población, muestra y muestreo .....</b>   | <b>38</b> |
| 3.5.1. Población.....   | 38        |
| 3.5.2. Muestra .....  | 38        |
| 3.5.3. Técnicas de muestreo .....   | 39        |
| 3.5.4. Criterios de selección .....   | 39        |
| <b>3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....</b>  | <b>41</b> |
| <b>3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos .....</b>  | <b>43</b> |
| 3.7.1. Técnica .....  | 43        |
| 3.7.2. Instrumento .....  | 43        |

|   |    |
|---|----|
| 3.7.3. Descripción del instrumento .....  | 44 |
| 3.7.4. Validación del instrumento .....   | 45 |
| 3.7.5. Confiabilidad del instrumento .....  | 46 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos .....  | 48 |
| 3.9. Aspectos éticos .....  | 49 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....  | 51 |
| 4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....  | 51 |
| 4.2. PRESUPUESTO GENERAL DE LA PROPUESTA.....   | 53 |
| BIBLIOGRAFIA.....   | 54 |
| ANEXOS.....   | 63 |
| ANEXO N° 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO .....   | 64 |
| ANEXO N° 2.- INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION .....  | 66 |
| I.- Instrumento de recolección de datos para medir nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al recién nacido prematuro..... | 66 |
| II.- Instrumento N° 2. Nivel de estrés en las madres frente al cuidado del neonato prematuro.....                                     | 71 |
| ANEXO N° 3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO.....  | 75 |

## RESUMEN

El nacimiento de un hijo prematuro es causa de incertidumbre y ansiedad a las madres que son las que afrontan directamente su cuidado, después del personal de salud, es por ello que el presente proyecto académico, encausado en la investigación científica pretende enfocar tanto a la madre como su bebe en sus cuidados y la manera como se manifiesta el estrés en ellas, el cual tiene como objetivo general: “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres en el área de neonatología en un Instituto de la ciudad de Lima, año 2025” se enmarca en la metodología cuantitativa, método descriptivo, correlacional de corte transversal con una población y muestra de 87 madres de los neonatos prematuros bajo vigilancia médica en el área de neonatología, en un instituto materno de la ciudad de Lima, utilizando y para la recolección de datos, como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumentos, cuyos alcances pretenden dar respuestas efectivas a las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados, ante las necesidades de cuidado de los mismos, como parte de la atención al neonato. En consecuencia sus resultados pueden conducir a unificar criterios de atención o protocolizar pautas que se puedan poner al servicio de cualquier unidad de neonatología, como parte de la asistencia al neonato prematuro, de la misma manera este proyecto puede ser ejecutado en cualquier otra institución con servicios de neonatología donde se refleje la misma situación aquí tratada.

Palabras claves: Cuidados, neonato prematuro, estrés

## ABSTRACT

The birth of a premature infant generates uncertainty and anxiety in mothers, who are primarily responsible for their care after healthcare professionals. Therefore, this academic research project focuses on both the mother and her premature newborn, specifically addressing neonatal care and the way stress manifests in mothers. The general objective of the study is: “To determine the relationship between the level of maternal knowledge regarding the care of premature neonates and the degree of maternal stress in the neonatology unit of an institute in the city of Lima, 2025.”

The study is framed within a quantitative methodology, using a descriptive, correlational, cross-sectional design. The population and sample consisted of 87 mothers of premature neonates under medical supervision in the neonatology unit of a maternal institute in Lima. Data were collected through a survey technique, using a questionnaire as the research instrument.

The expected outcomes aim to provide effective responses to mothers of hospitalized premature newborns regarding their care needs as part of neonatal healthcare. Consequently, the results may contribute to unifying care criteria or establishing standardized guidelines that can be implemented in any neonatology unit as part of comprehensive care for premature neonates. Likewise, this project may be carried out in other institutions with neonatology services where similar conditions are observed.

**Keywords:** Care, premature neonate, stress

## INTRODUCCION

La investigación sienta las bases del quehacer científico en enfermería cuyos resultados son empleados para mejorar, transformar y generar nuevos conocimientos que permitan el crecimiento profesional y el avance en la ciencia del cuidado humano, en el campo de la neonatología expande sus conocimientos en la atención al recién nacido, como de sus familiares, en esta situación al binomio madre e hijo, proporcionando evidencia científica para la toma de decisiones y la práctica lo que contribuye a mejorar la calidad de asistencia a través de la seguridad de sus intervenciones. Es por ello que el presente proyecto investigativo el cual tiene como propósito general: “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres en el área de neonatología en un Instituto Materno” mediante este estudio se pretende dar respuestas efectivas a las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados

Por consiguiente, en el desarrollo de este proyecto investigativo se aplicaran los fundamentos de la metodología cuantitativa, la cual proporciona los elementos necesarios para este tipo de investigación, quedando estructurado de la siguiente manera Momento 1, donde se describe la situación problemática y origen de la investigación, conduciendo al problema general y específico de donde se derivan los objetivos de la investigación, tanto general como específicos. Seguidamente el Momento 2, donde se plasman los antecedentes internacionales, nacionales, fundamentos teóricos y formulación de hipótesis, continuando con el Momento 3, que detalla los pasos metodológicos y finalmente el Momento 4, que contiene la información referente a los aspectos administrativos como es la planificación de actividades, el contenido presupuestario, la bibliografía y anexo

## 1.- EL PROBLEMA

### 1.1.- Planteamiento del problema

La finalización de un embarazo es el parto que es el proceso donde el recién nacido sale del útero de la madre, considerando la duración de la gestación, como indica Maset J. “el embarazo dura alrededor de 280 días (entre 37 y 42 semanas). Habitualmente se hablaba de 280 días por medirse en meses lunares el promedio de duración de un ciclo menstrual, 28 días por 10 meses” (1). Esto representa para toda madre y la familia el final de una espera prolongada, donde sus expectativas se vean concretadas en el nacimiento de un hijo vivo, sano y a término.

En esta situación, la gestante como el equipo de salud que las acompaña esperan ese final feliz, la madre ansía tener a su hijo en sus brazos contemplar su rostro, acariciarlo, sentir su cuerpecito y anhela cuidarlo, con el amor y la ilusión con el cual lo ha esperado, cuando ese acontecimiento llega es el día de máxima expresión de felicidad para la madre, el padre y la familia en general; que hace olvidar el agobiante trabajo del proceso del parto.

En relación a la edad gestacional, refiere Lozada P. “Todos los recién nacidos se clasifican al momento de su nacimiento en prematuros (de menos de 37 semanas gestacionales), a término (de 37 a 42 semanas gestacionales) o posmaduros (que nacen después de 42 semanas gestacionales)” (2). Acorde a estas especificaciones cuando el final del embarazo llega a un parto a término, sin complicaciones, con un recién nacido vivo y sano: se dice que es un embarazo y un parto exitoso es lo que la mayoría de las madres esperan.

Al contrario, cuando el producto de la concepción es expulsado antes de la fecha prevista, como es el caso del neonato prematuro, suceden situaciones que generan estrés,

temor y ansiedad a las madres, padres y familia, aparte del tiempo que les faltó para planificar su recibimiento les espera una serie de complicaciones en el estado de salud del recién nacido y muchas veces de la mamá igualmente, que pueden ser de leves a complicadas según sea el grado de prematuridad.

En consonancia a la definición del neonato prematuro, para la Organización Mundial de la Salud (OMS) “son aquellos que nacen antes de las 37 semanas de gestación. Al nacer antes de tiempo, no alcanzan el peso adecuado, están expuestos a enfermar y requieren de atención especializada y cuidados para sobrevivir, crecer y desarrollarse saludablemente” (3). La asistencia especializada y la participación de los padres en sus cuidados son claves fundamentales que contribuyen que estos niños crezcan y se desarrollen con una salud óptima.

En cuanto a las tasas de prematuridad, para situar el escenario mundial según cifras la O.M.S. referido por la Doctora Valencia G. “más de trece millones de niños nacen prematuros cada año, lo que representa más del 10% de todos los nacidos vivos en el mundo” (4). Cifras muy significativas que mantienen las expectativas en cualquier país de mejorar la calidad de atención en el momento crítico de la salud del recién nacido en estas condiciones.

Continuando con estas estadísticas, el Sistema de Información Perinatal, en América Latina y el Caribe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y O.M.S. indican “que suceden 1,2 millones de nacimientos prematuros, que en muchos casos derivan en complicaciones de moderadas a graves” (5). Estos sistemas de registros permiten planificar acciones y tener herramientas de aplicación para la atención del recién nacido prematuro y asegurar su supervivencia.

Respecto al comportamiento estadístico de la prematuridad en Perú, según estimaciones de la Mesa de acuerdos para enfrentar la Lucha Contra la Pobreza, precisa que “para el año 2023 nacieron 30.457 niños prematuros. Representó el 7.5% del total de nacidos vivos registrados en ese año. De enero a mayo del 2024, se reportó 10.523 nacidos vivos prematuros, representando el 7.7% del total de nacidos vivos de ese periodo” (6). Observándose una tendencia al aumento de nacimientos de niños prematuros.

Contrariamente a estas realidades del panorama internacional y nacional donde se mantienen altas cifras de prematuridad, es preponderante la desaceleración en la reducción de la mortalidad neonatal que afecta principalmente a los países con menor grado de desarrollo socioeconómico. La prematuridad puede ser una causa importante de muertes neonatales e infantiles, sin embargo en los últimos tiempos esto ha disminuido, dado al mejoramiento de las técnicas médicas y los avances tecnológicos para la asistencia del neonato con complicaciones en su salud, la supervivencia de estos recién nacidos prematuros ha aumentado considerablemente.

Ahora bien estas realidades que favorecen la supervivencia del recién nacido prematuro, frente a la atención médico asistencial especializada, que le va a permitir terminar de desarrollarse, crecer y prevenir complicaciones aún mayores dependiendo de su condición de salud, llena de esperanzas a los padres, no obstante las situaciones de larga permanencia hospitalaria repercuten en su salud mental, el pronóstico de salud de su hijo, no poder cuidarlo directamente y la incertidumbre del regreso a casa, hacen de esta espera una situación cargada de ansiedad sobre todo en las madres que es la más tiempo permanece en las salas de espera de los servicios de atención al recién nacido o neonatología así como en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

En consecuencia, el estrés que padecen las madres de neonatos prematuros puede ser una reacción que se describa como algo normal al enfrentarse a los momentos de hospitalización de su hijo, el estrés es caracterizado como una respuesta inespecífica del organismo ante una situación bien sea agradable o desagradable (7), siendo necesario adoptar medidas para enfrentar las mismas y evitar sobrecargas de tensión que redunden en problemas de salud en el organismo.

En general, el estrés es considerado como una sensación que se experimenta cuando se está bajo presión o en incapacidad de hacerle frente a una situación, sentir pequeñas dosis de estrés es positivo porque ayuda a tomar las situaciones con enterezas, pero el ser agobiado por estrés excesivo, sobre todo cuando se pierde el control de la situación puede afectar negativamente el estado de ánimos, el bienestar físico y mental (8). Cuando se percibe mayor estrés, es necesario atender los elementos estresantes evitando que estas respuestas se den excesivamente y por tiempo prolongado, las cuales afectan la constitución física y desencadena la manifestación de enfermedades limitando el funcionamiento correcto del organismo.

En este sentido, el estrés que se genera en las madres ante el nacimiento de un hijo prematuro y hospitalizado las puede hacer sentir confundidas, angustiadas, frustradas y con una fuerte carga emocional, al observar a su hijo conectado a múltiples equipos, conllevando una serie de procedimientos invasivos y separada de ella en los primeros momentos de su vida y el temor que sienten por su recuperación o no, aunado a la incertidumbre de cómo llevar el rol materno ante los cuidados de su hijo.

Por ello, la atención de la madre también es muy necesaria ante estos episodios a fin de evitar que se prolonguen y pasen a crisis de ansiedad, que pudiera interferir en los cuidados

que la madre debe facilitar al recién nacido una vez controlado todas las complicaciones y que pueda atenderlo directamente. Siendo la comunicación, información y educación herramientas que puestas a su alcance, pudieran contribuir a aclarar sus dudas, superar la confianza en ellas mismas y disminuir su estrés.

Considerando lo antes expuesto, en la sala de espera de neonatología de un Instituto Materno, donde puede observarse las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados, enfrentando diariamente estas situaciones como tristeza por no poder tener a su hijo, temor ante el estado de salud de su hijo, así como la angustia de no poder amamantarlo y como cuidar del mismo con seguridad dentro del hospital y finalizada la hospitalización, sentir la seguridad de hacerlos bien, que estos cuidados les genere confianza de no recurrir a nuevas estadías hospitalarias.

Ante estas realidades evidenciadas durante el acercamiento a las madres es preponderante el manejo de una buena información ante estas situaciones, las mismas son iniciadas desde las asesorías o consejerías educativas recibidas durante el embarazo, continuando en el posparto así como las que debieran recibir durante la hospitalización de su hijo, asesorías o consejerías que le ayuden aclarar sus incertidumbres y afrontar con mayor seguridad el momento por el cual están pasando.

En correspondencia a estos conocimientos que debieran tener las madres, pudiera haber sido recibido en gran manera durante la gestación que es el tiempo donde tienen más contacto con el personal de salud. Para Mazarraza A. et al refieren que: “El consejo educativo (counselling) que corresponde a cada control de embarazo lo determina la fase en la que se encuentre la mujer, la información que demande ella y/o su pareja, los hábitos y creencias o

actitudes que el profesional intenta evitar, modificar o potenciar, así como las características y problemas de salud concretos a la mujer y el embarazo” (9).

Ciertamente que en un control de embarazo bien llevado, se puede evitar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; así como también minimiza las complicaciones del recién nacido, actuando directamente y con anticipación sobre el control de los riesgos en la madre y en el resultado de su embarazo. Cuando el nacimiento de un niño prematuro sucede bien sea en un embarazo controlado o no, la actuación de enfermería es indispensable tanto en la atención del neonato como en la información que se aporte a la madre en estas situaciones, cuya asistencia informativa en consejerías y cualquier otra clase de actividad educativa pudiera disminuir su ansiedad, mejorando su capacidad de comprensión y entendimiento.

En este contexto la atención de enfermería a las madres es de gran importancia, ayudándolas a asimilar con entereza los acontecimientos y preparándolas para ejercer con eficiencia su rol materno al iniciar el contacto con su recién nacido y su adaptación con efectividad a los cuidados imprescindibles que le permitirán un desarrollo favorable a sus hijos en situación de prematuridad.

En este orden de ideas, Lozada P. et al, precisan “Las atenciones de apoyo a los padres ayudan a minimizar su ansiedad” (10). El soporte educativo aumentaría la confianza de los padres sobre sus roles, podría incidir favorablemente en la disminución de su estrés y ansiedad, fomentando sus vínculos padres-hijos, cuando los padres deben estar separados de su hijo por razones de hospitalización por prematuridad o patología, situaciones que son difíciles de llevar para los padres, sobretodo en la madre.

Es por ello la inquietud de realizar esta investigación y abordar este tema como son los conceptos que poseen las madres sobre lo que son los cuidados al neonato prematuro y aprender a reconocer su estrés y de que manera manejarlo en base al apoyo educativo que le pueda facilitar el personal de enfermería o cualquier otro recurso de salud de la institución hospitalaria, de esta manera la investigadora se plantea los siguientes problemas.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres en el área de neonatología en un Instituto Materno de Lima, durante los meses de febrero-marzo del 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la alimentación del neonato prematuro?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al sueño del neonato prematuro?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la termorregulación del neonato prematuro?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la higiene del neonato prematuro?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a signos de alarma del neonato prematuro?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres en el área de neonatología en un Instituto Materno de Lima, durante los meses de febrero-marzo del 2025?

#### **1.3.2 Objetivos Específicos:**

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la alimentación del neonato prematuro.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al sueño del neonato prematuro.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la termorregulación del neonato prematuro.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la higiene del neonato prematuro.

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a signos de alarma del neonato prematuro.

### **1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 Teórica**

Este proyecto investigativo está fundamentado por un amplio cuerpo teórico cuyas fuentes bibliográficas, apoyo de otras investigaciones relacionadas al tema objeto de estudio y asesores servirán de apoyo a enfermería en el área de neonatología con el fin de incrementar sus conocimientos, mejorando sus competencias en el cuidado al neonato prematuro y facilitando herramientas de enseñanzas para las madres en el cuidado del neonato prematuro,

que le ayudaran a manejar su ansiedad preparándolas para dar cuidados efectivos y seguros a su hijo.

#### **1.4.2 Metodológica**

La información aportada por esta investigación puede ser aplicada en otras instituciones de salud en el área de neonatología donde se confronte situaciones similares, dado a su originalidad, su basamento metodológico, científico, práctico, confiable, viable y sustentable. Así mismo puede servir de antecedentes en otros estudios cuyas realidades sean semejantes.

#### **1.4.3 Práctica**

los cuidados enfermeros en el área de neonatología necesitan de un alto grado de eficacia, donde la investigación forma parte del quehacer enfermero para mejorar sus prácticas, es por ello que este estudio investigativo representaría un aporte a enfermería que facilite herramientas educativas para incrementar la relación terapéutica y comunicacional con las madres, padres y familia para mejorar los cuidados al neonato prematuro después del arduo trabajo realizado para mantener la supervivencia del mismo, asegurando la estabilidad de su salud en el hogar evitando nuevas hospitalizaciones.

### **1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.5.1 Temporal**

La aplicación de este proyecto investigativo está planificado para llevarse a cabo durante un semestre.

#### **1.5.2 Espacial**

El estudio está proyectado para ser aplicado en el área de atención al recién nacido prematuro, servicio o sala de Neonatología de un Instituto Materno.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Está integrada por las mamás de los recién nacidos prematuros recluidos en el servicio de neonatología del Instituto Materno de la ciudad de Lima, durante el periodo febrero marzo del 2025.

### **1.5.4 Recursos**

Para la realización del estudio se cuenta con un asesor docente universitario asignado por la Universidad y el resto de recursos financieros para el desarrollo del proyecto serán bajo la responsabilidad del investigador estudiante.

## 2. Bases teóricas

En este apartado se incluye los estudios que anteceden a este proyecto investigativo que enfatizan la importancia del problema planteado, igualmente todos los aspectos teóricos que sustentan la investigación, en relación directa a las variables en estudio, en estos aportes se hace referencia a la variable 1. Conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y variable 2. Estrés en las madres.

### 2.1 Antecedentes Nacionales

En relación a la variable sobre Conocimientos maternos en el cuidado al neonato prematuro es preciso citar a Torres Peralta N. quien, en el 2024, realizó una investigación teniendo como objetivo “Determinar la influencia de la capacitación en servicio dirigido a madres y los cuidados del prematuro en un hospital de Lima” enmarcada en un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y un diseño correlativo lineal, se utilizó una encuesta cuestionario con escala de Likert aplicada a 65 madres de prematuros en condición de alta, cuyos resultados demostraron que el adiestramiento y las orientaciones recibida por las madres durante la hospitalización de su hijo, generó un efecto muy importante en las mejoras de sus habilidades en el cuidado integral del prematuro (11)

Siguiendo esta misma línea investigativa relacionada a la primera variable es pertinente citar a Espinoza Herrera X, la misma realiza un trabajo investigativo en el 2023, cuyo objetivo general: “Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro” Esta investigación fue realizada bajo un enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. Con una población conformada por 110 madres de recién nacidos y una muestra

de 86 madres, utilizando dos cuestionarios para ambas variables que permitirá medir la relación entre ambas variables (12)

Entre otros estudios que anteceden al presente trabajo también se puede citar a Werner Kevin J. y Moreno Cahahuanca A. quienes realizan una investigación en el año 2022, cuyo propósito fue: “Determinar en qué medida se asocia el conocimiento y práctica en el cuidado del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma”, dentro de un enfoque cuantitativo de tipo básico y nivel correlacional, los instrumentos de recopilación de información fueron la encuesta y la observación directa, aplicada a 74 madres primíparas, donde se derivan los siguientes resultados: que el 70.3% (52) de madres primigestas tienen un nivel medio de conocimientos y en cuanto a las prácticas para el cuidado del recién nacido es medianamente adecuado en el 82.4% (61) existiendo relación entre ambas variables (13).

Continuando con estas líneas investigativas en relación a la segunda variable Estrés en las madres, en correspondencia a esta variable se cita a Ramos E. y Flores M. en el 2023 realizaron un trabajo investigativo cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de estrés parental y la percepción del cuidado parental de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital nacional en Perú” el estudio estuvo enmarcado en la metodología cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 75 padres de recién nacidos prematuros, internados en neonatología, aplicando un cuestionario de escala de estrés parental, donde los resultados determinaron como nivel bajo de estrés en relación al cuidado parental de enfermería con deficiencias en apoyo emocional, mas no en apoyo asistencial, no encontrando relación significativa entre ambas variables. (14)

En este orden de ideas, es oportuno citar a Villarroel Suarez Y. en el año 2024 trabajó en una investigación que tuvo por objetivo “Determinar como el cuidado de enfermería se relaciona con el estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizados en cuidados intensivos neonatal del hospital de Huánuco” inmersa en un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental, abordaron 80 madres de neonatos prematuros hospitalizados en el área de UCIN del hospital en estudio, que conformó la población e igualmente la misma cantidad fue tomada como muestra (15)

## **2.2 Antecedentes Internacionales**

Prosiguiendo con los referentes que antecedente a este estudio a nivel internacional, es pertinente citar a Aguilar Rodríguez F. en el año 2023 realiza una tesis investigativa, en Pachuca de Soto, México, siendo su objetivo general: “Evaluar la influencia de una intervención educativa en las madres para el cuidado del recién nacido prematuro en un hospital general” la presente estuvo orientada bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, longitudinal, tipo cuasiexperimental, con una selección muestral por conveniencia de 30 madres de neonatos prematuros que reunían los normas de inclusión. Los logros obtenidos permitieron evaluar la variable en sus respectivos indicadores, según el instrumento aplicado antes de la intervención educativa (pretest) y después de la intervención educativa (postest) donde se evidencia un desconocimiento del cuidado físico al neonato prematuro en un 25.9% de las madres encuestadas, aumentando después de la intervención educativa a un 94.1% de conocimiento y con respecto al cuidado afectivo, un comportamiento similar en el pretest se evidenció un 7.1% de madres con falta de conocimiento, posterior a la intervención se incrementó a un 98.5% de madres con conocimientos.(16)

Existen problemas en el neonato que de la misma manera los pueden presentar el prematuro y el recién nacido a término y los padres deben afrontar esas situaciones y pueden carecer de conocimientos para hacerlo, ante este planteamiento, es oportuno citar a Hernández Torres L. y Rodríguez Gordillo Z. quienes realizaron una tesis, teniendo como propósito general “Analizar el conocimiento que tienen los padres y madres sobre la disfagia neonatal y la experiencia durante la alimentación” aplicando una encuesta mediante formulario de google donde participaron 21 padres y 50 madres, donde los resultados indicaron que las familias tienen confusión en relación a la disfagia y tienen conocimientos adecuados sobre la lactancia materna. (17)

Resaltando la relevancia de estos estudios por su vinculación a la variable conocimiento maternos sobre el cuidado del neonato prematuro, se tomó en consideración a Duarte Maldonado Y. et al, en el 2023, quienes realizaron un estudio, donde se estipuló como objetivo general “Evaluar el nivel de conocimientos sobre algunos cuidados esenciales del recién nacido que tienen las puérperas primerizas en el Hospital del Niño y la Mujer. Dr. Alberto López Hermosa” ubicado en San Luis Potosí, México, en el servicio de alojamiento conjunto, la misma tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, aplicando un instrumento validado por expertos sobre Conocimientos de las madres sobre el cuidado del neonato, a 65 madres primerizas, en puerperio inmediato y se clasificó este en bajo, medio y alto. El resultado obtenido al clasificar el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados esenciales al recién nacido de acuerdo a sus respuestas, se describe de la siguiente manera un 7.7% de las madres se ubicó en un nivel de conocimientos bajo, un 75.4% tenían un nivel medio de conocimiento y un 16.9% un nivel de conocimientos altos, en relación a los cuidados esenciales que requiere un recién nacido (18)

Seguidamente se mencionan estudios investigativos vinculados a la segunda variable, estrés en las madres siendo oportuno citar a: Dantur M. quien realiza un trabajo investigativo en el año 2023 en Corrientes Argentina, de donde se desprende el siguiente objetivo general “Caracterizar el nivel de estrés de los padres de niños prematuros, durante la hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivo Neonatal” inmersa en un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, que incluyo tanto a las madres como los padres de neonatos prematuros, donde se utilizó la Escala de Estrés Parenteral como instrumento para la recolección de datos aplicado a una muestra de 63 padres participantes, cuyos resultados en relación al nivel de estrés en su indicador rol parental estuvo en un nivel extremadamente estresante (media de 3.5 con una desviación estándar de 0.2) y sus características más significativas fueron sentirse impotentes e incapaz de proteger a su hijo contra el dolor en 56% (19)

Del mismo modo es relevante citar a Lozada López M, este autor realiza una investigación año 2022, en un hospital de la ciudad de Puebla, en madres con hijos prematuros hospitalizados en UCIN cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre el estrés percibido con las estrategias de afrontamiento utilizadas como modo de adaptación en madres con hijos prematuros hospitalizados en UCIN” el estudio estuvo enmarcada en un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y transversal, con un tejido muestral de 84 mamás de prematuros reclusos en un centro de salud hospitalaria, en el área de Cuidados Intensivos Neonatal, de la localidad de Puebla, mediante la aplicación de un instrumento sobre la medida de estrés percibido y el inventario de afrontamiento COPE (Inventario de Orientación para el afrontamiento de Problemas Experimentados) donde quedó demostrado que el estrés que perciben las madres es del 8.4% fue alto, el 72,6% fue medio y un 19% en nivel bajo, en

cuanto a las estrategias de afrontamiento, la de mayor aceptación fue la religión, aceptación y planificación (20).

### **2.3.- Fundamentos teóricos**

En este apartado se desarrollaran todos los aspectos conceptuales concernientes a las dos variables en estudio, mediante la revisión bibliográfica, aportes de otras investigaciones científicas, como son Variable 1.- Conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y la variable 2.- Estrés de las madres ante el cuidado.

#### **2.3.1. Descripción de la Variable 1: Conocimientos maternos sobre los cuidados al recién nacido prematuro. Generalidades sobre el conocimiento**

Al hacer referencia a la terminología Conocimiento, es un conjunto de información almacenada mediante experiencia o aprendizaje, se origina en la percepción sensorial, se conduce a través del entendimiento hasta concluir en el razonamiento, el significado de conocimiento tal como lo concibe Ramírez Agurto “es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y como especie” (21) en otras palabras se le puede definir como el desarrollo cognoscitivo, mantenido por el hombre para conocer todo lo que está a su alrededor y lo que forma parte de su vida o la percepción de alguien o de algo como pueden ser las vivencias o experiencias, la familiaridad con los hechos y el desarrollo de habilidades.

En términos generales el conocimiento representa todo lo que se aprehende a través de la experiencia o la razón. Acorde a Alavi y Leiner citado por Flores Urbáez M. refieren que el conocimiento es “la información que el individuo posee en su mente personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables” (22)

En este aspecto se puede lograr una aproximación a la definición del conocimiento materno en cuanto a los cuidados del recién nacido prematuro, al tratarse que la madre su conocimiento esta en estricta relación con la familiaridad con los cuidados, la conciencia que tiene de la necesidad del saber y la comprensión de todo lo que amerita hacer para cubrir las necesidades de su hijo o hija.

### **2.3.2 Tipos de conocimientos**

Sobre este aspecto se pueden distinguir varios tipos de conocimientos según el medio con que se lo aprehende se clasifica en los grandes grupos: Empírico y racional. El conocimiento empírico: Es el resultado de la práctica, modos y costumbres, implica la utilización de los sentidos como forma de acometida al objeto que se persigue conocer. Involucra el conocimiento vulgar que se construye desde la interrelación directa y superficial con la naturaleza de la realidad, no depende de ningún método formal de análisis o validación, siendo asequible a todos los individuos y obedece al medio donde se desarrollan.

En relación al conocimiento racional, este se adquiere por medio del razonamiento, esta imbricado en una evolución cognitiva mediado por actividades mentales este se subdivide a su vez en filosófico, (conocimiento crítico, metafísico, incondicionado y universal) científico (conocimiento demostrable, metodológico, objetivo y selectivo) y técnico (conocimiento que utiliza mecanismos en la resolución de problemas) (23)

Para asumir una conceptualización en cuanto al conocimiento que tiene la madre sobre los cuidados al neonato prematuro se iniciaría desde la base de su nivel de preparación, puede ser un conocimiento empírico pero también puede existir madres profesionales, investigadoras y pueden tener un conocimiento racional, de allí que se puede desprender en niveles de conocimientos dependiendo de la variedad de información que haya o no recibido

la madre, de su experiencia como madre de otros prematuros si es una experiencia repetida o de algún aporte familiar, si existen otras madres en la familia con la misma experiencia.

### **2.3.3. Conocimientos maternos sobre el cuidado**

En sí mismo el conocimiento es un entramado profundo donde se entretajan muchos aspectos derivados de las experiencias, de razonamientos, aprendizajes, de valores, de información contextual que proporcionan dimensiones donde se puede valorar el conocimiento e incorporar otros, aunado a nuevas vivencias e informaciones; por ello el conocimiento se constituye en una condición personalizada y subjetiva. Desde esta perspectiva se puede hacer un constructo sobre los conocimientos maternos en el cuidado del neonato prematuro como el conjunto de saberes y experiencia que posee la madre sobre los cuidados, para cubrir las necesidades del neonato prematuro, que forman un cuerpo sólido de conocimientos que le ayudaran en las habilidades y destrezas para el cuidado seguro de su hijo.

### **2.3.4. Neonato prematuro**

Aclarando las definiciones en cuanto al neonato y recién nacido tienen el mismo significado, según Medlinneplus “un neonato también se denomina recién nacido. El periodo neonatal comprende las primeras cuatro semanas de la vida de un bebé” (24) es decir los primeros 28 días de vida, de allí se desprende el mismo significado para ambos términos según la OMS así que en diferentes párrafos de este compendio se conseguirán ambos términos que tienen igual significado.

Del mismo modo se considera neonato prematuro a todo niño nacido con un periodo gestacional, menos de 37 semanas, sus subcategorías los clasifica en: prematuro extremo si el tiempo gestacional es menos de 28 semanas, muy prematuro cuando su edad gestacional

está entre las 28 a 32 semanas, prematuro moderado todo neonato nacido de 32 a 34 semanas de gestación y prematuro tardío, se estima a todo recién nacido entre las 34 y 36 semanas gestacional. Estos nacimientos prematuros pueden ser originados por un trabajo de parto anticipado espontaneo o por orden médica, a fin de planear un parto inducido o el uso de una cesárea, por problemas de salud bien sea a causa de enfermedad de la madre o alteraciones del bienestar fetal, que pongan en peligro la vida de la madre y el producto de su embarazo (25)

En consecuencia un recién nacido prematuro conlleva múltiples problemas de salud mientras menos semanas de gestación tiene mayor es el número de complicaciones para su salud. Entre los problemas más frecuentes, se encuentran los asociados a la inmadurez de sus sistemas y órganos, Lozada Posada N. et al. refieren:

“complicaciones respiratorias como la enfermedad de membrana hialina o síndrome de dificultad respiratoria, inmadurez del sistema nervioso central que ocasiona dificultad para coordinar la succión y deglución, susceptibilidad a hemorragias intracerebrales o episodios de ausencia de la respiración (apnea), inmadurez gastrointestinal que conlleva a intolerancia a los alimentos, inmadurez renal” (26)

Además de estas complicaciones su sistema inmunitario también esta subdesarrollado por lo tanto son propensos a infecciones, las múltiples complicaciones de los neonatos prematuros hacen necesario su traslado a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) donde se le pueda proporcionar cuidados y observación exhaustiva por un equipo de salud especializado y con múltiples tecnologías para asegurar una asistencia adecuada que

ayudan a la supervivencia de estos neonatos y de aumentar sus expectativas de vida así como las esperanzas de sus padres, aunque esto se transforma también en situaciones de estrés, ansiedad y temor para ellos.

En la actualidad el mejoramiento de estas técnicas hacen que estos prematuros aun en situación extrema de prematurez puedan sobrevivir, requiriendo de mayor estancias en las UCIN de hospitales, el tiempo que sea necesario hasta que sus órganos alcancen su madurez y un perfecto funcionamiento, típicamente los prematuros requieren de hospitalización hasta que sus dificultades y compromiso de su salud estén bajo un control eficaz y además que estén en condiciones de ingerir una toma adecuada de leche materna sin necesidad de asistencia, que mantengan un rendimiento constante de su masa corporal, que sean capaces de conservar la temperatura del cuerpo dentro de los rangos de normalidad permaneciendo en su cuna, que no tengan periodos de apnea o bradicardia que requieran intervención.

Una vez controlados todas estas complicaciones que hayan cumplido entre las 35 a 37 semanas y con un peso de 2 a 2,5 kilogramos es considerada el alta médica, sin embargo algunos estarán listos y otros requerirán de estancias más prolongadas, de allí continuaran los cuidados en el hogar por sus padres en especial por la madre, la misma debe estar perfectamente informada y capacitada para atender sus necesidades, asegurando la continuidad de esos cuidados con efectividad y constancia, siendo necesario el seguimiento neuromadurativo cuidadoso para la referencia oportuna a planes de asistencia de acuerdo a sus necesidades o limitaciones, que pueden derivarse a sesiones de rehabilitación física, terapia ocupacional y adiestramiento en el lenguaje si fuera el caso (27)

### **2.3.5. Importancia del cuidado materno al neonato prematuro**

Para las madres el cuidado de su hijo o hija prematura reviste una importancia muy significativa que amerita de amor, paciencia y conocimientos ya que de ellas depende llevar el cuidado básico, diferencial y extremo, una vez que salen del hospital. El conocer las diferencias entre el cuidado de un neonato a término a otro prematuro las hace ser más meticulosas en el cuidado ya que de eso depende primeramente que se acorten los días de hospitalización a minimizar los riesgos de complicación y asegurar un buen desarrollo y crecimiento al tener su hijo o su hija en casa, reflejado en el esfuerzo y compromiso ante el cuidado, cuando la madre se prepara para el cuidado asume una visión diferente acerca de la hospitalización de su recién nacido.

Considerando la preparación de la madre en relación a las necesidades de su bebe y los cuidados que amerita las hace tener una visión optimista hacia la adaptación materna en el cuidado de su hijo o hija en el hogar, situación que es propicia durante la hospitalización, capacitarlas hacia un cuidado seguro, eficaz y oportuno tanto de su recién nacido prematuro como de ellas misma, por ello la importancia de la capacitación en estos cuidados, porque el desconocimiento las puede hacer vulnerables a sentimientos de angustia, preocupación y estrés.

### **2.4. Descripción de las dimensiones e indicadores del conocimiento materno sobre los cuidados del neonato prematuro.**

Con relación a las dimensiones se describen primeramente algunos aspectos en relación a los cuidados básicos al neonato prematuro, conjuntamente con cada uno de sus indicadores como son: la alimentación, el sueño, la higiene y condiciones del ambiente,

termorregulación y eliminación; cuyo cuerpo de conocimientos servirán de base para construir la operacionalización de las variables en estudio

### **Cuidados básicos del neonato prematuro**

Los cuidados según Colliere M. “existen desde el comienzo de la vida, ya que es necesario ocuparse de la vida para que esta pueda persistir. Cuidar es un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que esta se continúe y se desarrolle” (28) en los cuidados al recién nacido prematuro realza esta definición dado que por su vulnerabilidad necesita esa serie de actividades que los mantendrá vivos y alejado lo más posible de los riesgos a enfermar.

#### **2.4.1. Alimentación del neonato prematuro**

Los neonatos prematuros son enviados a su hogar con un plan de alimentación a su medida y es posible que necesiten calorías adicionales para mantener un crecimiento adecuado, la mejor manera de alimentarlos es con la leche materna, que además de alimentarlos, los ayuda a recuperar peso y fortalece su sistema inmunitario; “la leche materna es la idónea para el recién nacido y sus ventajas se multiplican en el prematuro, es más fácil de digerir, en todo momento se adapta a su edad, ayuda a poner en marcha la función intestinal inmadura, protege contra infecciones” (29) la leche materna les proporciona a los recién nacidos prematuros todos los nutrientes e hidratación necesarios para crecer y desarrollar su sistema inmunitario.

Considerando la leche materna como el alimento por excelencia del neonato prematuro siendo necesario que durante los primeros seis meses de su nacimiento, solo reciba lactancia materna exclusiva; esto significa que el niño o niña prematuro no debe recibir ningún otro alimento, ni sustituto de la leche materna como son las formulas infantiles, ni

ningún otro alimento líquido ni sólido, excepto medicamentos, soluciones hidratantes, minerales o vitaminas, si es necesario.

Por otra parte la leche materna se modifica en su composición, acorde al crecimiento del prematuro para adaptarse a sus requerimientos, los cuales necesitan alimentarse con más frecuencia que un recién nacido normal. “en la primera semana de vida, la mayoría de los bebés prematuros necesita alimentarse entre ocho y doce veces al día (se recomienda no dejar pasar más de tres horas entre tomas para evitar la deshidratación). Posiblemente preferirá tomas de poco volumen, pero frecuentes, aproximadamente cada dos horas” (30).

Asimismo el recién nacido prematuro debe alimentarse a libre demanda sin imposición de horarios en los primeros días, su organismo poco a poco irá formando su rutina de alimentación según sus necesidades, otro aspecto que se debe tomar en cuenta en el prematuro es el de ofrecer tomas más pequeñas en intervalos más continuos también por la debilidad de sus músculos de succión que le impiden estar más tiempo vaciando su leche.

En algunos casos el neonato puede ser enviado a casa, con alguna limitación para recibir la leche materna directamente al seno, se le pueda suministrar a través de sonda de alimentación, jeringuilla o biberón, necesitando de mayor vigilancia y extremar los cuidados al momento de la alimentación, de observarse cambio de coloración de su tez, área peri bucal y detiene su respiración mientras se alimenta se debe incorporar y estimularse con golpes suaves en la espalda. En caso de que se utilice en algún momento el biberón se debe colocar una tetina más blanda de lo habitual. (31)

#### Técnicas para amamantar

Entre las técnicas sobre la cual las madres deben estar preparadas esta primeramente el aseo de sus pezones es importante que la madre mantenga una buena higiene antes de

colocar a su hijo al seno, utilizar una posición cómoda y comfortable tanto para ella como para su bebe, espalda recta, no se debe inclinar encima del neonato, la cara del bebe debe ubicarse frente al pecho de la mama, y mantener su cabeza cuerpo alineados, el recién nacido debe tener un buen agarre del pezón, parte de la areola debe permanecer en el interior de su boca y el pezón tocando su paladar, manteniendo los labios evertidos así la madre evitara roturas o grietas en el pezón y otras complicaciones. Ayudarlo a eructar entre tomas y después de alimentarse colocándolo en el regazo y frotando suavemente su espalda.

#### **2.4.2. Sueño del neonato prematuro**

Los prematuros suelen dormir un poco más que el recién nacido a término que generalmente es entre 16 a 18 horas, así que podría extenderse su periodo hasta 20 horas, la posición más segura es boca arriba si el medico no recomienda otra posición. No debe haber juguetes ni cojines u otro objeto dentro de la cuna, se debe mantener una temperatura cálida en la habitación, contar con buena iluminación pero disponer de luz tenue durante las horas de sueño del recién nacido y tener los objetos básicos.

#### **2.4.3. Higiene del neonato prematuro**

Es muy importante mantener la higiene del neonato prematuro, entendiéndose estas como el conjunto de medidas que ayudan a mantener la salud y prevenir enfermedades, debido a la inmadurez inmunológica por su condición de prematuridad, es preciso preservar su higiene, así como la de las personas que entran en contacto con el prematuro y su entorno; entre las medidas higiénicas es necesario lavarse siempre las manos con agua y jabón al manipular al recién nacido y todos los implementos que hagan contacto con el deben estar limpios, cuidar la higiene de la ropa y de la habitación, esta debe ser higienizada diariamente pasando paños húmedos, evitar levantar polvo, no usar detergentes o desinfectantes con

fragancia, debe disponer del mobiliario indispensable, sin sobrecargar de muebles y objetos, deben permanecer impecablemente limpios.

#### Baño del neonato prematuro

Respecto al baño, no es aconsejable en los primeros quince días de vida o con un peso inferior a los 2.500 gramos, en esos días bastara con limpiar al neonato prematuro dos oportunidades al día, por la mañana y en la noche, con compresa humedecida en agua tibia, la cara, manos y pliegues donde suele hallarse restos de leche o partículas de sucio, debe hacerse con la habitación bien cálida y tener a mano todos los implementos de aseo necesarios. Es recomendable baño completo al desprender el muñón umbilical, debe ser rápido con agua tibia, empezando por la cabeza (desde la frente hasta la nuca), una vez aseada esta zona, secar y luego lavar el cuerpo del bebé.

En cuanto al baño completo, no debe extenderse más de cinco minutos y se debe desvestir el niño a medida que va descendiendo en la limpieza, evitar el uso de jabones, champú o cremas con fragancias, el neonato prematuro tiene menor protección a las radiaciones ultravioletas no es recomendable exponerlo a baños de sol antes de los seis meses (32). Es importante que la madre se familiarice con estas técnicas del baño de su hijo para que lo realice con seguridad y solicitar ayuda si es necesario.

#### Cura umbilical del neonato prematuro

Previa revisión de diferentes literaturas, es resaltante las modificaciones que se han hecho respecto al uso de desinfectante o no para la cura del cordón umbilical de acuerdo a ellas la conclusión definitiva y apoyada en la reflexión de la Organización Mundial de la salud reconociendo que la cura más segura y confiable es la cura en seco del Cordón umbilical. Por lo tanto queda restringido el uso de antiséptico, salvo que presente algún signo

de infección y lo más recomendable es el uso de Clorhexidin, el cual es un antiséptico que reduce la colonización de bacterias (33).

En cuanto al procedimiento para la cura umbilical en seco, se aplica las siguientes técnicas, previo lavado de manos, el muñón se limpiara con una gasa impregnada con solución o agua estéril y una porción mínima (1ml.) de solución de jabón líquido hipoalergénico, iniciando desde donde deriva el muñón hacia el sujetador, siendo importante mover la pinza con delicadeza para asegurarse de limpiar toda la zona, seguidamente se seca con una gasa estéril, no colocar gasas ni apósito sobre el muñón y evitar el uso de fajeros o que el pañal cubra la zona umbilical, se debe observar si hay enrojecimiento en el área, secreciones con o sin sangre o mal olor, de constatarse cualquiera de estos signos llevarlo con su pediatra o neonatólogo, la cura debe realizarse diariamente posterior a la higiene del recién nacido.

#### **2.4.4. Termorregulación del neonato prematuro**

En referencia a la termorregulación se define como la capacidad del neonato prematuro para mantener su temperatura corporal dentro del rango normal que es de 36,5°C a 37,5°C, en los prematuros su funcionalidad en la producción de calor, suele estar disminuido y su capacidad de perdidas pueden estar acentuados, teniendo dificultad para regular correctamente su temperatura, debido a su escasa cantidad de depósitos de grasa corporal. La termorregulación es de gran importancia para prevenir la hipotermia o descenso de la temperatura corporal por debajo de 36,5°C y en una menor medida aunque también importante la hipertermia o ascenso de la temperatura por encima de 38°C.

Para prevenir la hipotermia se debe evitar exponer al recién nacido a corrientes de aire o colocarlo en superficies fría, secarlo inmediatamente después del baño, entibiar toda

la vestimenta, mantas y paños que vaya a ser utilizado en el neonato, se requiere un ambiente adecuado y estar abrigado según Herranz Barbero A. et al, “la temperatura de la habitación debe estar entre 21 y 24°C no es conveniente que el neonato tenga frío pero tampoco demasiado calor. Debe mantenerse su temperatura corporal normal, si está por debajo de la temperatura mínima recomendada, consumirá calorías para aumentar su temperatura y ganara menos peso y si permanece con una temperatura elevada aumenta el riesgo de muerte súbita” (34).

El estrés por frío en el neonato prematuro puede desviar calorías para la producción de calor y retrasar su crecimiento, en los casos de hipotermia severa reviste importancia vital derivadas de las complicaciones que podrían degenerar en cuadros de gravedad para el neonato prematuro como la hipoxia e hipoglicemia originadas del metabolismo para generar calor. Es necesario el uso del termómetro para verificar la temperatura corporal del neonato y las aprender sobre su uso, existen varios de tipo como los digitales, los de tira plástica, los de oído, los chupetes termómetros y los de tubo de vidrio (termómetros de mercurio) en desuso actualmente por la toxicidad del mercurio.

En este sentido los termómetros digitales son los más recomendados por su precisión y rapidez en la medición, estos pueden usarse de forma oral, axilar y rectal, existe el oral y rectal, para la zona axilar se puede usar cualquiera de los dos, deben estar identificados según el uso que se les dé, estos proporcionan el resultado en menos de un minuto, suelen incluir una pantalla clara que facilita la lectura de la temperatura y una alarma que indica cuando ya la temperatura ha sido medida.

#### **2.4.5. Signos de alarma: Alteraciones respiratorias**

Es importante que la madre sepa reconocer cuando un signo de alarma pueda ser atendido por ella o por cualquier otro miembro familiar y cuando debe acudir inmediatamente al médico, entre estos signos suelen ser las más frecuentes son dificultades respiratorias como la apnea o pausa en la respiración, la respiración rápida y poco profunda, también algunos sonidos que puede emitir el recién nacido prematuro como quejidos o silbidos durante la respiración.

La necesidad de oxigenación en el recién nacido prematuro es indispensable, la madre debe estar atenta a cualquier modificación del patrón respiratorio bien sea al cambio de posición o durante la alimentación y alteración en la coloración de la piel, si el niño no respira adecuadamente o detiene su respiración se debe colocar la cabeza del niño de forma que quede derecha y no obstaculice la salida del aire, girándola hacia un lado, abrir la boca y hacer limpieza con el dedo para retirar cualquier residuo, la madre debe cubrir con su boca, la boca y nariz del prematuro y realizar por dos veces las respiraciones de no responder con esta maniobra hacer presión o caricia en su pecho y en sus pies.

De esta manera si el niño no reacciona, se debe comenzar la respiración boca nariz; mientras esto se hace se constata el pulso del niño que debe ser localizado entre el antebrazo y el hombro, por encima del codo, estas maniobras se realizan en tanto se está localizando una ambulancia o transporte para el traslado inmediato del niño a un centro de salud, donde reciba la atención de urgencia.

Otros signos de alarma es la modificación en las tomas de alimento, inapetencia, intolerancia al alimento y vómito, aumento en el número de deposiciones líquidas y/o con sangre, estreñimiento, llanto prolongado e inconsolable, coloración amarillenta en la piel,

alza térmica temperatura por encima de 37.5°C, somnolencia o poca respuestas a los estímulos, enrojecimiento del ombligo y mal olor.

## **2.5. Descripción de la Variable 2. Estrés en las madres de neonatos prematuros frente al cuidado**

Las situaciones inesperadas, demandas que no se pueden satisfacer, algunos signos de depresión después de un evento emotivo, malestar estomacal antes de hablar en público, son características de una situación estresante, al cual el cuerpo debe prepararse para afrontar algo que rebasa la capacidad de soportar, estas manifestaciones pueden originarse de cualquier circunstancias o ideas que pueda hacer sentir a un individuo frustrado, tenso y nervioso. Las madres de neonatos prematuros se enfrentan a muchas situaciones que son causas de estrés y una de ellas es enfrentarse a los cuidados, el temor de producirles daño al tomarlo en sus brazos con tantas conexiones encima, la inseguridad sobre el cuidado, la angustia de no poderlo alimentar como los otros niños, pegarlos a su seno y la tristeza por el dolor que pudieran estar padeciendo su hijo.

### **2.5.1. Generalidades sobre el estrés**

El estrés representa para Almeida de Jara E. et al. “la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda sea agradable o desagradable” (35). Existen varias definiciones de diferentes autores según la fisiología y psicología como la de Bruce McEwen citada por Florencia Daneri M. “puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual” (36). El síndrome de adaptación general incluye estimulación de las glándulas suprarrenales y el páncreas con liberación de sus respectivas hormonas (cortisol y glucagón) desarrollo de ulceración gastrointestinal, reducción de los tejidos linfáticos, cambios degenerativos. Igualmente se

cita a Ostos R. que define el estrés como “una reacción fisiológica y psicológica que se origina ante estímulos que pueden ser externos o internos que se denominan estresores y que demandan una respuesta adaptativa” (37)

### **2.5.2. Tipos de estrés**

En relación a los tipos de estrés es conveniente aclarar una primera clasificación como el estrés normal o eutrés y el estrés patológico o distrés, cuando los procesos defensivos del organismo ante estímulos exteriores se manifiesta en una capacidad justa aceptable y manejable, el estrés es bueno y saludable, ya que se traduce en signos positivos como la satisfacción, alegría, mejorando la función cardíaca y la capacidad física; motiva a las personas a superar sus metas y superar desafíos a esto se refiere el eutrés, el distrés por el contrario supera las condiciones de la persona para afrontarlo afectando profundamente su bienestar y produce una serie de síntomas que conducen a una situación patológica, se origina como respuestas a situaciones conflictivas, duelos, accidentes, enfermedad, desengaños, pérdida de empleos en fin se deriva de situaciones negativas.

Dentro del nivel patológico se describen tres tipos de estrés:

Estrés agudo es aquel que se presenta en un periodo de corta duración, es el más frecuente y se describe como una manera de demostración inmediata ante un reto, desafío o una amenaza que se extingue una vez resuelta la situación.

Estrés agudo episódico: es la presentación frecuente de estrés agudo en una persona ante situaciones habituales de mucho trabajo o muchas ocupaciones, personas que tienden a preocuparse excesivamente.

Estrés crónico: es el más dañino, se extiende en el tiempo y puede originarse por problemas frecuentes independiente de la causa pero con continuidad, teniendo un fuerte

efecto adverso en la bienestar físico y mental de las personas y conlleva a estados de ansiedad y otras patologías de salud mental de no controlarse los factores de riesgos y los trastornos emocionales que conlleva.

#### Síntomas del estrés

El estrés puede exteriorizarse con diferentes síntomas y a veces varía de una persona a otra puede haber manifestaciones de orden física como mentales, entre ellas dolores de cabeza frecuente, contracturas musculares en las zonas de cuello alcanzando la espalda, modificaciones alimentarias (inapetencia o comer excesivamente), problemas gastrointestinales como dolor abdominal, diarrea, náuseas, insomnio y fatiga persistente, dificultad para la concentración y la memoria, en las conductas, aislamiento social, incremento del consumo de sustancias (drogas)

#### **2.5.3. Descripción de las dimensiones e indicadores del estrés en las madres**

En el afrontamiento de las madres ante el nacimiento de un niño o niña prematuro las madres pasan por muchas dificultades donde confluyen muchos factores una de los cuales es enfrentarse al cuidado de su hijo o hija para asegurar conjuntamente con el personal que lo atiende el pronto regreso a casa donde deben asegurarse que lo cuidaran con mucha seguridad para que tenga un desarrollo y crecimiento saludable, por ello muchas veces tienen que pasar por estas fases del estrés que les ayuda a formar su carácter de eficiencia antes los cuidados y que deben superar mediante ayuda del mismo personal de salud para no caer en procesos que alteren su salud mental.

#### **2.5.4 Etapas del estrés**

El organismo humano sostiene la funcionalidad para descubrir inmediatamente, de que se está enfrentando ante un evento productor de estrés, desde su inicio incluyendo su mayor alcance se experimenta tres fases; alarma, resistencia y agotamiento,

Fase de alarma: describe el primer anuncio de que se está frente a un agente estresante, cuando el organismo percibe la situación activa las respuestas fisiológicas para indicar a la persona que debe ubicarse en disposición de alerta, por ejemplo cuando se presentan dificultades en el trabajo o estudios o las demandas son excesivas, esta fase puede ayudar a resolver la situación sin complicaciones.

Fase de resistencia cuando el estrés se prolonga más allá de la fase de alarma y no se activa mecanismos de afrontamiento porque la persona no cuenta con las medidas o herramientas adecuadas para atender la situación y los agentes estresantes siguen presente, la persona pasa a la segunda fase denominada de resistencia, hace intentos para enfrentar el problema pero se da cuenta que su capacidad tiene un límite de allí se ve afectado por la frustración de no poder resolver la misma, exagera sus energías y su rendimiento es menor y se le suma la ansiedad ante un posible fracaso, busca diferentes fórmulas y no se percibe el final de la situación.

Fase de agotamiento, esta es la última fase del estrés caracterizada por cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, pueden aparecer simultáneamente o por separado, fatiga ansiedad y depresión. Generalmente esta fase va acompañada de innumerables emociones entre ellas irritabilidad, tristeza, ira; además de nerviosismo contante, la persona experimenta estrés hasta en situaciones que anteriormente no se lo producían.

## **2.6. Formulación de hipótesis**

### **2.6.1 Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre el estrés entre el nivel de conocimientos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres.

**Ho:** No existe relación entre el estrés entre el nivel de conocimientos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres.

### **2.6.2. Hipótesis específicas**

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión alimentación

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión sueño.

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión termorregulación.

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión higiene.

**Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a signos de alarma del neonato prematuro, en su dimensión alteraciones respiratorias

### **3.- METODOLOGÍA**

Las tareas investigativas forman el eje principal en la cimentación y expansión del conocimiento, la misma debe seguir los pasos del método científico, siendo la metodología el sendero donde se debe transitar durante todo el transcurso investigativo, el cual ofrece una perspectiva completa y enriquecedora del fenómeno estudiado y proporciona las herramientas para articular y gestionar cada uno de los procesos que se desarrollan a lo largo de todo estudio científico.

#### **3.1. Caracterización del método investigativo: hipotético deductivo**

Este estudio investigativo se fundamenta sobre las bases del método hipotético deductivo, el cual sienta las bases de la investigación científica actual, cuya operacionalidad está basada en un ciclo que asocia el razonamiento lógico con la verificación empírica y funciona de manera circular que va de la inducción-deducción-inducción para fijar hipótesis que a través de la indagación puedan ser comprobadas o refutadas (38). En este sentido se aplica al presente estudio porque es el método sugerido, dado a las intenciones de la investigadora como es la comprobación de hipótesis sobre la relación o no, entre las dos variables de investigación como es el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés que padecen estas madres.

#### **3.2. Enfoque: Investigación cuantitativa**

En relación al enfoque de la investigación está inmerso en la investigación cuantitativa, por cuanto pretende explicar cuantitativamente en bases numéricas el comportamiento de las variables en sus diferentes dimensiones, en este contexto la investigación cuantitativa se le denomina de varias maneras como: empírico-analítica, racionalista o positivista, la definen Alan y Cortez como “es aquel que se basa en aspectos

numéricos para investigar, analizar y comprobar información y datos” (39). Este mismo autor cita también a Guerrero y Guerrero que señala que la investigación cuantitativa se fundamenta en “la contrastación de hipótesis desde el punto de vista probabilístico y en caso de ser admitidas y confirmadas en contextos distintos se puede a partir de ellas, elaborar teorías generales”.

### **3.3. Tipo de investigación: Investigación aplicada**

En cuanto a este tipo de investigación, se caracteriza por su utilidad práctica, basada en la ejecución de trabajos originales para generar un nuevo conocimiento, está orientada a un propósito práctico que utiliza los fines de la investigación básica para el logro de objetivos preestablecidos, bajo la intención de solucionar problemas específicos basados en una necesidad social y practica por resolver. Para Gonzáles, citado por Viscaino Zúñiga P. et al “se centra en la aplicación práctica del conocimiento científico para resolver problemas concretos o mejorar situaciones existentes” (40). Bajo esta definición, el presente estudio según las intenciones de la investigadora busca proponer soluciones a un problema que puede afectar a las madres de los neonatos prematuros y mejorar los cuidados del mismo en el hogar.

### **3.4. Diseño y nivel de investigación**

En lo que respecta al diseño de la investigación, según Viscaino Zuñiga P. et al “constituye el cimiento sobre el cual se erige todo el proceso investigativo. Es el plano que guía la selección de métodos, la recolección de datos y la interpretación de resultados. En esencia, representa la hoja de ruta que asegura que los objetivos de la investigación sean bordados de manera rigurosa y efectiva” (41). En este proceso investigativo se aplicó el

diseño no experimental, al mismo tiempo es observacional, de corte transversal. Dentro de los niveles de investigación, se estableció el nivel III, o sea el correlacional

#### **3.4.1. Diseño no experimental**

Se fundamenta según Vásquez Luna J. en “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en lo que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (42). Este diseño se aplica al estudio dado a que la investigadora no actúa directamente sobre las variables en estudio, no controla ni manipula los sujetos o elementos de estudio, observa los hechos o eventos tal como ocurren naturalmente sin intervenir en su desarrollo y basa sus conclusiones en las observaciones o interpretaciones sobre el fenómeno en estudio.

#### **3.4.2. Observacional**

Igualmente sigue los pasos del diseño observacional, la investigación se adapta a este diseño porque la información se recopila directamente donde se observa el fenómeno en estudio, del contexto sobre el cual se desarrollan los eventos.. Para Arias, citado por Viscaino Zuñiga P. et al “implica la observación sistemática y detallada de personas, objetos y eventos en su entorno natural para recopilar datos” (43). En este diseño se enmarca la presente investigación, dado que la observación de los eventos se desarrolló en el contexto donde estaban las madres de los neonatos prematuros hospitalizados, la misma pretende utilizar la observación directa, la aplicación de un instrumento que busca recolectar datos de las madres en una situación específica y en un momento determinado.

#### **3.4.3. Corte transversal**

Es un estudio donde se aplica el método observacional porque los datos analizados provienen de una población determinada, en un momento específico, conocido también como

estudio transversal o de prevalencia, tratándose de un proyecto investigativo el cual pretende recopilar información de dos variables específicas durante un lapso temporal dirigida a un universo poblacional o parte de ella, previamente definido (44). Siguiendo este diseño en la investigación es el apropiado en cuanto la misma se desarrolló en un tres momento, donde se recopiló la información en un periodo de tiempo de tres semanas y tanto la población como la muestra estuvo definida en una sola área de hospitalización del centro de salud como es el área de Neonatología y específicamente dentro de esa área la población y muestra estuvo conformada por las madres de los neonatos prematuro

#### **3.4.4. Nivel de investigación**

Dentro del nivel de investigación, se estableció el diseño descriptivo y correlacional, la investigación descriptiva ofrece al investigador las maneras de presentar los hechos relacionados con el fenómeno en estudio de manera sistemática, descritos en su contexto, se define como un método de investigación cuyo fin es observar y describir las características de una situación sin establecer relaciones de causa-efecto. En relación a la investigación correlacional, Ramírez y Callegas referidos por Viscaino Zuñiga P. et al “busca determinar si existe una relación estadística entre dos o más variables, sin necesariamente demostrar una relación de causa y efecto” (45).

La autora de la investigación busca en el estudio, primeramente, describir los elementos y sus relaciones que conforman las variables y a su vez comprobar si existe una vinculación estadísticamente comprobables entre ambas variables en estudio, es decir si la modificación sobre una variable incide de alguna manera directa en las variaciones de la otra, fundamentos que justifica la aplicación de la investigación descriptiva, correlacional o relacional.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población en un estudio investigativo tiene que estar claramente identificado porque es a quien está dirigido la investigación y viene determinada por sus características, accesibilidad, existencia de registro y circunstancias que facilitan la participación en el estudio, para Villar C. y Meijome X. especifican que la población “es la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica que se desea conocer en una investigación y que puede ser estudiada” (46). A la luz de esta definición y para los fines de la investigación, esta población debe ser identificada plenamente desde el inicio del proyecto y conocer características presentes en la misma. En el presente proyecto de investigación, se agrupan un total de 87 madres de recién nacidos prematuros que reciben atención en salud en el área de neonatología durante el mes febrero y marzo del año 2025, en un instituto materno de la ciudad de Lima, que conforman la población o universo del estudio.

#### **3.5.2. Muestra**

Por lo general en las investigaciones no es posible abarcar toda la población, por ello se extrae una parte o un subconjunto de esa población a lo que se le denomina muestra, la misma es una parte del conjunto poblacional, estructuradas por el grupo de personas cuyas características definitoria puedan ser aplicadas al resto del universo, debe ser lo más representativa posible porque de allí se generaran resultados definidos al total de la población. En este sentido la muestra está determinada por una porción representativa de la población o parte del universo o población donde se ejecutara el estudio o proyecto investigativo cuyos hallazgos puedan ser generalizados al total de la población (47). El

tamaño muestral de la investigación estuvo representada por el mismo universo de 87 madres de neonatos prematuros, quienes representaran las unidades de análisis.

### **3.5.3. Técnicas de muestreo**

En cuanto al uso de la técnica más idónea para ser aplicada al muestreo, se hace necesario considerar los siguientes aspectos: (a) los objetivos de la investigación (b) información sobre el universo, si se debe tomar la población como muestra, de acuerdo al requerimiento (c) la cantidad y calidad de la muestra (d) nivel de confianza de los investigados (e) error de estimación permitido (f) los recursos disponibles; entre ellos tiempo, dinero y materiales.

Existen diferentes técnicas de muestreo, pero para el estudio no fue necesario la utilización de técnicas preestablecidas ya que la muestra vino dada por el universo o población o sea que las unidades de análisis estuvieron conformada por el mismo número de la población, razón que se justifica debido que el total de la población es un número finito, cuya capacidad numérica es pequeña y se pueden considerar todos los individuos para el estudio, de acuerdo a los requerimientos del mismo se puede considerar la población como muestra, esto se debe a que el estudio está dirigido a las madres de los neonatos prematuros hospitalizados en un instituto materno donde su capacidad resolutive en cuanto a la atención de estos neonatos es pequeña.

### **3.5.4. Criterios de selección**

Para mayor seguridad en los datos e información que se obtiene de las muestras, evitando los mínimos margen de error, que la muestra sea confiable o también prevenir que a última hora la muestra no presente las características definidas en la investigación, se toma

en cuenta algunos criterios que aseguren la participación efectiva de todos los sujetos seleccionados, en el momento de recoger la información.

#### Criterios de inclusión

Madres de neonatos prematuros hospitalizados, mayores de 18 años.

Madres que no presenten discapacidad auditiva.

Madres sin deterioro cognitivo o en estado de inconciencia.

Madres que expresen su consentimiento informado para participar en la investigación.

#### Criterios de exclusión

Madres de neonatos prematuros hospitalizados, menores de 18 años.

Madres de neonatos prematuros hospitalizados que presenten discapacidad auditiva.

Madres con deterioro cognitivo o en estado de inconciencia.

Madres que no expresen su consentimiento informado para participar en la investigación

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable   | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones      | Indicadores   | Escala de medición   | Escala valorativa de niveles o rango   |
|--|---|---|------------------|---|--|--|
| Conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro | Es el proceso progresivo y gradual de aprendizaje desarrollado por las madres en el cuidado de sus recién nacidos prematuros, basados en la familiaridad, el entendimiento de las cosas y la formación de conciencia; que les ayuda a tener seguridad y habilidades en los cuidados. (21) | Esta referido al compendio de saberes y experiencia que acreditan a la madre en cuanto a las actividades de cuidado y protección del neonato prematuro, que le ayudaran en las habilidades y destrezas para el cuidado seguro de su recién nacido y la detección temprana de signos de alarma. (Instrumento utilizado diseñado por Espinoza H. (49) | Alimentación     | *Lactancia materna<br>*Técnicas para amamantar  | Ordinal<br>Respuesta correcta (1punto)<br>Respuesta incorrecta (0 punto) | Para medir la variable conocimientos maternos sobre los cuidados la escala es: del 0 al 25<br>Donde el nivel <b>Bajo:</b> 0 a 8 puntos<br><b>Medio:</b> 9 al 17 puntos<br><b>Alto:</b> 18 al 25 puntos |
|  |   |   | Sueño            | *Posición adecuada<br>*Horas de sueño   |  |  |
|  |   |   | Higiene          | *Medidas higiénicas generales<br>*Técnica sobre el baño<br>*Cura umbilical                    |  |  |
|  |   |   | Termorregulación | *Temperatura normal del neonato prematuro<br>*Uso del termómetro<br>*Prevención de hipotermia |  |  |
|  |   |   | Signos de alarma | *Alteraciones respiratorias   |  |  |

|                                 |  |  |                 |   |  |   |
|---------------------------------|--|--|-----------------|---|--|---|
| V.2<br>Estrés en las<br>madres. | Se define como “una reacción fisiológica y psicológica que se origina ante estímulos que pueden ser externos o internos que se denominan estresores y que demandan una respuesta adaptativa” (37), | Es la respuesta adaptativa de las madres de neonatos prematuro frente a las necesidades de cuidado de su hijo o hija, cuyo nivel será evaluado con un instrumento que fue utilizado por Villaroel Suarez 2024 (50) | Nivel de estrés | *Sin estrés<br><br>*leve o fase de alarma<br><br>*Moderado o fase de resistencia<br><br>*Alto o fase de agotamiento | Ordinal<br>Tipo Likert<br>1 = sin estrés<br>2= estrés leve<br>3= estrés moderado<br>4= estrés excesivo | Para medir la variable nivel de estrés se estableció los siguientes niveles:<br><b>Sin estrés</b> menos de 45<br><b>Estrés bajo</b> (45-90)<br><b>Estrés medio</b> (91-135)<br><b>Estrés alto</b> (136-180) |
|---------------------------------|--|--|-----------------|---|--|---|

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

#### **3.7.1. Técnica**

Las técnicas de recopilación de información referidos en los procesos de la investigación, son los diferentes métodos del cual hace uso el investigador para obtener información que le ayude a lograr los fines que persigue en la investigación, las cuales deben ser validas confiables y eficaces, se define como mecanismos que se utiliza para agrupar información de forma organizado y con un fin específico (48), antes de determinar la técnica es importante establecer la fuente de donde extraerán los datos para definir la técnica y el instrumento más apropiado, es importante por cuanto el conocimiento de las características y los objetivos bien definidos, permiten recoger la información adecuada.

En el presente proyecto investigativo se utilizara la encuesta, siendo el método más apropiado para los objetivos de la investigación, siendo esta técnica de recolección de datos la más idónea para obtener información de personas, relacionadas con el tema que se desea investigar, basado en un perfil estadístico de la población, tiene una variedad de propósitos que van a depender de los fines que se quieren alcanzar.

#### **3.7.2. Instrumento**

El instrumento constituye la herramienta utilizada por el investigador para obtener y almacenar información relevante a los eventos en estudio, el mismo siempre debe ir acorde a la técnica que se va a usar, en esta investigación se utilizara el cuestionario que tiene amplia reciprocidad con la encuesta, siendo el cuestionario un instrumento que permite extraer información cuantificable proveniente de una masa de personas en base a preguntas cerradas o abiertas, en este estudio se utilizara un cuestionario de preguntas cerradas el cual

proporcionara los resultados que posteriormente se traducirán en porcentajes que permitan un análisis rápido en cuanto a la información obtenida.

Al respecto, se utilizaran dos cuestionarios el primero dirigido a obtener datos acerca de la primera variable relacionada al nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados al neonato prematuro y el segundo que intenta obtener información sobre la segunda variable referida al grado o nivel de estrés de las madres frente al cuidado y mediante el análisis de esos datos establecer la relación o no de ambas variables.

### **3.7.3. Descripción del instrumento**

El primer instrumento que percibe medir el nivel de conocimientos de las madres sobre los cuidados al neonato prematuro, fue diseñado por Fiesta et al en el año 2017 y utilizado por Espinoza Herrera en el año 2023 (49) el mismo está dirigido a 5 dimensiones del cuidado del neonato prematuro: alimentación, sueño, higiene, termorregulación, signos de alarma, está constituido por 25 preguntas de selección simple, cada pregunta con 4 opciones de repuesta en la cual la participante seleccionara una opción, la que ella considere correcta.

La aplicación de este instrumento a las madres de los neonatos prematuros se realizara de forma individual, donde se estipula una duración, entre 20 a 25 minutos, para garantizar la comprensión de los ítems, sin general agotamiento a la encuestada y la valoración de las respuestas corresponde: para las respuestas correctas se pondera en un (1) punto y la respuesta incorrecta en cero (0). Este cuestionario tiene una ponderación del 01 a 25 puntos, determinada por cada repuesta correcta, donde se establece una escala de medición para un nivel de conocimientos bajo estará representado con una ponderación del (0 a 08) para un nivel de conocimiento medio, del (09 a 17) y para un alto conocimiento del (18 a 25).

El segundo cuestionario cuyo fin es medir el nivel de estrés de las madres frente al cuidado es un instrumento que fue diseñado por Miles et al en el año 1993 y utilizado recientemente por Villarreal Suarez, Y. año 2024 (50) El referido instrumento consta de 45 ítems, agrupados en cuatro dimensiones: rol de la madre con el recién nacido (Ítems 25-34), ambiente de la UCI neonatal (Ítems 1-5), aspecto y comportamiento del neonato (6-24) comunicación con el personal (Ítems 35-45); con respuestas a través de una escala de Likert, representados de la siguiente manera: sin estrés (1), estrés leve (2) estrés moderado (3) y estrés excesivo (4) que generaran una puntuación total para una escala valorativa que va desde 0 a 180, donde se desprende para un bajo nivel de estrés (45-90), para un nivel medio de estrés (91-135) y un nivel alto de estrés (136-180).

Para la aplicación de este instrumento autoadministrado, por sus características se prevé un tiempo estimado de 15 a 20 minutos por participante dado a su fácil uso, por la descripción de factores que ya la madre conoce y al utilizar una escala de Likert, las madres solo deben marcar sus percepciones rápidamente sobre cada estresor, acorde a lo que más representa sobre lo que siente o ha sentido en el último mes posterior al nacimiento de su hija o hijo; lo que facilita su uso en un entorno clínico, sin representar carga excesiva para las madres en situaciones de vulnerabilidad emocional.

#### **3.7.4. Validación del instrumento**

La seguridad y certeza en un instrumento para recolectar información o datos para una investigación, viene dada por su calidad y credibilidad que aseguren resultados precisos y representativos; en primer orden se debe tomar en cuenta su validez, según Sampieri se refiere “al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir” (51) cuando el mismo determina de manera confiable lo que se pretenda medir y que cada vez que

se aplique se logra evaluar de manera repetible, allí queda demostrada su utilidad, esto implica el diseño de un instrumento adecuado donde estén claramente definidas las variables, las dimensiones, los ítems y las escalas de mediciones.

Para este proyecto investigativo se utilizara 2 instrumento validado en trabajos investigativos anteriores para el instrumento N° 1, el cual mide la variable conocimiento fue validado por fiesta en el año 2017, a través de juicios de expertos realizada por 3 profesionales en el área de salud, según asevera Espinoza H. en cuanto al instrumento N° 2 que pretende medir en las madres de los neonatos prematuros, su grado de estrés, es una “escala de estrés maternal” que tuvo la más reciente validación en el año 2020 realizado por siete expertos, en trabajo realizado por Paredes Ortiz N. según refiere Villarroel Suarez Y. (2024).

Es necesario considerar que los expertos para esta validación deben ser profesionales con título universitario de posgrado, en la especialidad que cursa el estudiante, con conocimientos y experiencia en metodología de investigación, validación de instrumento, con disponibilidad para leer el instrumento acuciosamente y de realizar las observaciones pertinentes por ítem, a fin de proporcionar información al estudiante si se diera el caso de alguna modificación, reestructuración o descarte de alguno de ellos.

### **3.7.5. Confiabilidad del instrumento**

En cuanto a la confianza y seguridad que pueda ofrecer un instrumento de recolección de datos, esto se traduce en confiabilidad que se origina en el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes en aplicaciones diferentes, a través del tiempo; antes de aplicar un instrumento a gran escala es necesario pasar por pruebas de confiabilidad que puedan ayudar a identificar errores o problemas que puedan interferir en los resultados

en la manera que se apliquen las técnicas de validación oportunamente los resultados de la investigación serán confiables. La confiabilidad será evaluada en un grado que va del cero (0) al uno (1), entre más cerca este del número uno la confiabilidad será más alta, para garantizar la confiabilidad de este instrumento se estima que el grado de confiabilidad deberá ser mayor a 0.65.

Existen diferentes técnicas para determinar la confiabilidad de un instrumento entre estos, el Alfa de Cronbach, que es un método para calcular la confiabilidad de consistencia interna basado en los promedios de las correlaciones entre los ítems. Se define como una medida para evaluar la magnitud de correlación entre los ítems de un instrumento. Para la aplicación del coeficiente de Alfa de Cronbach se requiere la aplicación de una prueba piloto, donde se aplicara el instrumento a un grupo determinado de madres de neonatos prematuros en una institución diferente a la establecida para la realización de la investigación, de allí se tomaran los datos y serán analizados mediante software estadístico SPSS (siglas en inglés Statistical Package for the Social Sciences. Paquete Estadísticos para las Ciencias Sociales) para determinar de esta manera el coeficiente alfa de Cronbach.

En relación a los instrumentos usados la confiabilidad, fue calculada para el instrumento N° 1, por la técnica de Kuder-Richarson 20, que obtuvo un valor de 0,76, la cual determina que el instrumento es confiable para su aplicación mientras que el instrumento N° 2, referido a la escala de estrés en las madres, fue utilizado la técnica alfa de Cronbach, para su validación, cuyo resultado fue igual a 0.87 de igual manera se determina que es un instrumento que puede ser utilizado de manera confiable.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

En referencia al procesamiento y análisis de datos en la investigación está dirigida al proceso de recopilación de datos obtenidos de la población seleccionada y su posterior transformación en información utilizable representados en formatos legibles a manera de gráficos, tablas e informes, en esta etapa los datos de la investigación se convierten en conocimientos, permitiendo al investigador realizar un análisis de acuerdo a las interrogantes, objetivos e hipótesis de la investigación.

En el plan de procesamiento y análisis de datos se realiza a través de tres actividades principales, la selección del instrumento, su aplicación, la organización y registro de datos; es importante resaltar que aunque es un proyecto investigativo se plasmarán cada técnica que se va a utilizar en cada fase metodológica, así que este paso es sumamente importante, una vez aplicado el instrumento se procede a codificar cada uno de ellos, con una enumeración que va desde el 01 hasta el 86 que representa las unidades de análisis, de la misma manera se establecerá una codificación numérica a cada una de las alternativas de las preguntas del instrumento, esto facilitará la tabulación y conteo de la información obtenida.

Estos datos serán organizados a través de una base de datos en programa Excel, con dos vistas, una para los datos y la otra para las variables, estimándose el uso de herramientas de la estadística descriptiva como la distribución de frecuencia absoluta y relativa; igualmente es necesario la utilización de la rama estadística denominada inferencial, en cuanto a la confirmación de hipótesis, se aplicará el software estadístico SPSS para el análisis inferencial el cual determinará el tipo de prueba a emplear para la comprobación o no de las hipótesis.

### **3.9. Aspectos éticos**

En cuanto a los aspectos éticos principalmente se tomaran en cuenta los principios éticos universales de enfermería propuesto por la OMS, como son: autonomía, beneficencia, no maleficencia, Justicia (respeto, cortesía y amabilidad), confidencialidad responsabilidad y equidad. Estos principios caracterizaran al estudiante de esta especialidad, porque forma parte de un cuerpo de profesionales que se rigen por un código de éticas que aplicadas al presente estudio se rigen de la siguiente manera.

Con el principio de autonomía se reconocerá y respetara a las usuarias participe de este estudio motivándolas a tomar decisiones informadas, como investigadora y enfermera profesional se le facilitara toda la información pertinente al estudio del cual formara parte respetando su decisión de participar o no en el mismo mediante el consentimiento informado. En relación a la beneficencia, todo lo contenido en el estudio será utilizado en beneficio de las madres de los neonatos y de la calidad de vida de sus hijas e hijos prematuros promoviendo su salud y su bienestar garantizando que las acciones que se generen de la investigación estén dirigidas a asegurarle el máximo beneficio a la madre, el neonato prematuro y familia.

En cuanto al principio de no maleficencia cuyo significado estriba en no ocasionar daño, la autora del estudio asegurara no ocasionar daños ni físicos ni mental a ninguna persona que de manera directa o indirecta se relacione con el estudio, al contrario siempre manifestara un espíritu de comprensión a las madres y de soporte para el neonato prematuro. Para aplicar el principio de justicia se practicará propiciando un trato por igual, basado en el respeto a la dignidad y la diversidad cultural, religiosa entre otras, la cortesía y la amabilidad regirán cada acto que se realice con estas madres y con el personal de salud.

Continuando con el principio ético de la confidencialidad, la autora resguardara la identificación de las madres, informándolas previamente de que la encuesta es anónima no aceptara identificación de las madres en el instrumento, ni en imágenes ni en ningún documento que las relacione con sus datos de identificación, el único documento donde aparecerá su firma será en el documento de consentimiento informado pero no se vinculara en ningún momento con el instrumento asegurándose de que no se agrupen, consentimiento e instrumento de recolección de datos.

Finalmente los principios de responsabilidad y equidad, la autora estará comprometida al desempeño con excelencia de sus capacidades como investigadora, como proveedora de cuidados y cultivadora de conocimientos para ser llevados a las madres a fin de mejorar sus habilidades y destrezas en el cuidado del neonato prematuro, relacionándose con todas las personas honestamente y de buena fe.



|  | 2025 |   |   |     |   |   |   |     |     |   |   |   |       |   |   |   | 2026 |     |   |   |
|--|------|---|---|-----|---|---|---|-----|-----|---|---|---|-------|---|---|---|------|-----|---|---|
|  | DIC  |   |   | ENE |   |   |   | FEB | MAR |   |   |   | ABRIL |   |   |   | ENE  | FEB |   |   |
|  | 2    | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1   | 1   | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 4    | 1   | 2 | 3 |
| Revisión de las observaciones en el momento I y II                           |      |   |   |     |   |   |   |     | X   |   |   |   |       |   |   |   |      |     |   |   |
| Disertación sobre de aspectos metodológico                                   |      |   |   |     |   |   |   |     |     | X |   |   |       |   |   |   |      |     |   |   |
| Operacionalización de las variables  |      |   |   |     |   |   |   |     |     |   | X |   |       |   |   |   |      |     |   |   |
| Selección de técnica e instrumento revisión del instrumento                  |      |   |   |     |   |   |   |     |     |   |   | X |       |   |   |   |      |     |   |   |
| Realización de cronograma de actividades y presupuesto                       |      |   |   |     |   |   |   |     |     |   |   |   | X     |   |   |   |      |     |   |   |
| Entrega de informe preliminar contentivo de momento I-II-III-IV hasta anexos |      |   |   |     |   |   |   |     |     |   |   |   |       | X |   |   |      |     |   |   |
| Sustentación de la metodología y los aspectos administrativos                |      |   |   |     |   |   |   |     |     |   |   |   |       | X |   |   |      |     |   |   |
| Taller EVE   |      |   |   |     |   |   |   |     |     |   |   |   |       |   |   |   | X    | X   | X | X |

#### 4.2. PRESUPUESTO GENERAL DE LA PROPUESTA

| RECURSO                         | CANTIDAD | PRECIO<br>UNITARIO<br>SOLES | PRECIO<br>TOTAL<br>SOLES | COSTO<br>TOTAL/SOLES |
|---------------------------------|----------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|
| <b>MATERIALES<br/>Y EQUIPOS</b> |          |                             |                          |                      |
| Impresiones                     | 82       | 0,40                        | 32.8                     |                      |
| Copias                          | 20       | 0,20                        | 4                        |                      |
| Laptop                          | 1        | 1400                        | 1400                     |                      |
| Lapiceros                       | 5        | 2                           | 10                       |                      |
| <b>Subtotal</b>                 |          |                             | <b>1446.8</b>            | <b>1446.8</b>        |
| <b>SERVICIOS</b>                |          |                             |                          |                      |
| Internet                        | 12       | 75                          | 900                      |                      |
| Movilidad                       | 34       | 04                          | 136                      |                      |
| <b>Subtotal</b>                 |          |                             | <b>1036</b>              | <b>1036</b>          |
| <b>OTROS</b>                    |          |                             |                          |                      |
| Taller EVE                      | 01       | 400                         | 400                      |                      |
| Imprevistos                     | 01       | 100                         | 100                      |                      |
| <b>Subtotal</b>                 |          |                             | <b>500</b>               | <b>500</b>           |
| <b>COSTO<br/>GENERAL</b>        |          |                             |                          | <b>2982.8 SOLES</b>  |

## BIBLIOGRAFIA

1. Masey J. Cinfasalud laboratorios Cinf. Madrid España.(diciembre 2024 fecha de la publicación 22/12/2021 Consultado 15/12/24 Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com> Madrid España
2. Lozada Pozada N, Gaviria M, Isabel Melo C, García Pea A, Correa Jaramillo O, Romero Jiménez L. et al. Manual de Enfermería Barda. 2da edición. Bogotá Colombia. Editorial Comarpe C. A. 2008. 1168 p.
3. Organización Panamericana de la Salud OPS. Organización Mundial de la Salud OMS. Uruguay publicado 15/11/2021. Consultado 15/12/24 Disponible desde <https://www.paho.org>
4. Valencia G. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia FIGO. Publicación oficial. Londres Reino Unido publicación 17/11/24. Consultado 16/12/24 Disponible en: <https://www.figo.org>
5. OPS/OMS. Fortaleciendo la atención neonatal en América Latina y El Caribe Uruguay. publicado o 23/8/24. diciembre 2024. Disponible desde <https://www.paho.org>
6. Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza. Perú. Publicado 9/5/24. Consultado 16/12/24 Disponible desde <https://www.mesadeconcertacion.org.pe>
7. Almeida de Jara E. Castro de Yépez R. Guzmán de Suarez M. Mena de Rosas M. Sarzosa de Herrera G. Segovia de Yánez G. Manual de la Enfermería. Edición MMVIII. Editorial Cultural S. A 2008. 927 p.
8. Unicef para cada infancia. Portal sobre crianza. análisis practico. Unicef disponible en <https://www.unicef.org>

9. Mazarrasa Alvear L. Sánchez Moreno A. German Bes C. Sánchez García A. Merelles Tormo A. Aparicio R. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 2da. Edición. Volumen 3. Madrid. Editorial McGRAW – Interamericana de España, S. A. U. 2003. 1933 p.
10. Lozada Pozada N, Gaviria M, Isabel Melo C, García Pea A, Correa Jaramillo O, Romero Jiménez L. et al. Manual de Enfermería Barda. 2da edición. Bogotá Colombia. Editorial Comarpe C. A. 2008. 1168 p.
11. Torres Peralta N. Capacitación en servicio dirigido a madres y su influencia en el cuidado del prematuro en un hospital de Lima. Tesis para optar al grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Perú. Universidad Cesar Vallejos. Publicada s.f. consultada 01-02-25 Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe>
12. Espinoza Herrera X. Conocimiento y actitud de las madres en el cuidado del recién nacido prematuro, servicio de neonatología, hospital Nacional Lima 2023. Trabajo académico para optar al título de especialista en cuidados enfermeros en neonatología. Publicada: 2023 consultada: 01-02-25 Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe>
13. Jorge Lino W, Moreno Cajahuanca A. Conocimientos y practicas sobre los cuidados del recién nacido en madres primíparas atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. 2022. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Publicada año 2023, consultada 01-02-25 Disponible en <http://repositorio.undac.edu.pe>
14. Ramos E, Flores M. Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología tesis para optar al título de Maestría en enfermería mención

- Administración y Gestión de los Servicios de salud. Perú Universidad Peruana Unión.  
Publicado 15/11/23 consultada 04-02-25 Disponible en <https://dialnet.unirioja.es>
15. Villarreal Suarez Y. Cuidados de enfermería y estrés de las madres del neonato prematuro en cuidados intensivos neonatales del hospital de Huánuco 2024. Tesis para optar al título de especialista en cuidados intensivo neonatal. Fecha de publicación 2025 consultada 1-2-26 Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe>
  16. Aguilar Rodríguez F. Influencia de una intervención educativa en madres para el cuidado del recién nacido prematuro. Pachuca de Soto, México, 2023. Tesis para optar al título de especialista en Enfermería Neonatal. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de ciencias de la salud. S.f. de publicación. Consultada el 02/02/25. Disponible en <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080>
  17. Hernández Torres L, Rodríguez Gordillo Z, Conocimientos de las madres y padres sobre la disfagia en recién nacido. Santa cruz de Tenerife España. 2022 Trabajo de fin de grado de Logopedia. Universidad de La Laguna. publicado el 27/06/22. consultado el 04/02/25. Disponible en <https://riull.ull.es>
  18. Duarte Maldonado Y, Rivas Luna J, Santos Juárez C, Vásquez Bravo M, Romo Báez A, Díaz Díaz M, et al Evaluación de conocimientos sobre algunos cuidados esenciales del recién nacido en puérperas primerizas. 2023. Universidad autónoma San Luis Potosí México. Trabajo de investigación. Artículo de la revista Enfermería neonatal. Tacuari Argentina. Editorial FUNDASAMIN. Volumen 16. Número 45. Fecha de publicación agosto 2024. Fecha de consulta 5/02/2025 disponible en <https://www.revista.fundasamin.org.ar>

19. Dantur M. Caracterización del estrés en padres de neonatos prematuros internados en Unidad de Cuidados intensivos Neonatal del Hospital Julio C. Perrando. Corriente Argentina. 2023 Trabajo investigativo para la obtención del título de Doctor. Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de medicina. Fecha de publicación 21/11/23 fecha de consulta 03/02/25 disponible en: <http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/52914>
20. Lozada López M, Estrés percibido y estrategias de afrontamiento de madres mexicanas con prematuros en terapia intensiva neonatal. Puebla México. 2022 tesis para obtener el Grado de Maestría en Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de enfermería. Publicada en octubre 2022 consultada 5/02/25 disponible en <https://repositorioinstitucional.buap.mx>
21. Ramírez Agurto A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la facultad de medicina 2009 Volumen 70 Numero 3: Paginas 217-224. publicado 14-09-2009, consultado 08-02-26 disponible en <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/943>
22. Flores Urbáez M. El conocimiento. Una aproximación a su definición Revistas Espacios. 2005. Volumen 26 (2): 21-25. Disponible en <https://.revistasespacio.com>
23. Espinola J. Conocimiento. Enciclopedia Concepto. 24-10-24 Buenos Aires. Argentina Editorial Etecé Consultado el 29-01-25 disponible en <https://concepto.de/conocimiento/>.
24. Medlineplus. Servicio informativo en línea. Enciclopedia medica Neonato 11-6-23 consultado el 29-01.25 disponible en <https://medlineplus.gov>

25. World Health Organization OMS: centro de prensa. Nacimientos prematuros 11-02-23. Consultado 29-01-25. disponible en <https://www.who.int>.
26. Lozada Pozada N, Gaviria M, Isabel Melo C, García Pea A, Correa Jaramillo O, Romero Jiménez L. et al. Manual de Enfermería Barda. 2da edición. Bogotá Colombia. Editorial Comarpe C. A. 2008. 1168 p.
27. Lattari Balest A. 2023 Recién nacidos prematuros Manual MSD Rahway, NJ, USA consultado el 29-1-25 disponible en <https://www.msmanuals.com>
28. Colliere M. Promover la vida 2da. Edición. México D.F. Editorial McGrawHill-Interamericana editores. 2009. Consultado 29-01.25. Disponible en <https://es.scribd.com> Hospital Universitario General de Catalunya. Manual del niño prematuro. Barcelona España. 2016. P.13 consultado 29-01-25. Disponible en <https://www.hgc.es> › manual-prematuro.ficheros
29. Hospital Universitario General de Catalunya. Manual del niño prematuro. Barcelona España. 2016. P.13 consultado 29-01-25. Disponible en <https://www.hgc.es> › manual-prematuro.ficheros
30. Grupo Italfarmaco. Natalben Cuidados del bebe prematuro en casa. Publicado s.f. de publicación Consultado. 29-01-25 disponible en <https://www.natalben.com>
31. Herranz Barbero A. Salvia Roiges M. Cobo Cobo M. Sánchez Ortiz E. Arnal Ahulló M. Los cuidados del bebe prematuro en casa. Barcelona España. Hospital Clinic de Barcelona. 20-02-18. Consultado 29-01-25. Disponible en <https://www.clinicbarcelona.org>

32. Universidad Pontificia Bolivariana. Clínica Universitaria Bolivariana. Cuidados del recién nacido pretérmino. Medellín Colombia 2017. Consultado 29-01-25. Disponible en <https://www.clinicauniversitariabolivariana.org.co>
33. Navarro P. Cuidados del cordón umbilical Blog Vygon. Campus Vygon. España Publicado 18-02-21 Consultado 29-01-25 Disponible en <https://campusvygon.com>
34. Herranz Barbero A. Salvia Roiges M. Cobo Cobo M. Sánchez Ortiz E. Arnal Ahulló M. Los cuidados del bebe prematuro en casa. Barcelona España. Hospital Clinic de Barcelona. 20-02-18. Consultado 29-01-25. Disponible en <https://www.clinicbarcelona.org>
35. Almeida de Jara E. Castro de Yépez R. Guzmán de Suarez M. Mena de Rosas M. Sarzosa de Herrera G. Segovia de Yánez G. Manual de la Enfermería. Edición MMVIII. Editorial Cultural S. A 2008. 927 p.
36. Florencia Daneri M. Biología del comportamiento-estrés. Trabajo practico Psicobiologia del Estrés.2012 Buenos Aires Argentina consultado 31-01-25 disponible en <https://wwwpsi.uba.ar>
37. Ostos R. Tipos de estrés. Centro Medico ABC. Revista digital Ciudad de México. México publicado el 25-11-24. Consultado 31-01-25 disponible en <https://centromedicoabc.com>38, Naranjo Pereira M. una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevante en el ámbito educativo. Universidad de Costa Rica. San José. Costa Rica. Publicado el 28-8-2009. Revista educación 33 (2) ISSN 0339-7082,2009

38. Pérez A. En que consiste el método hipotético-deductivo. Tesis doctorales online. Publicado Julio 10, 2024. Consultado 6-3-25 disponible en <https://tesisdoctoralesonline.com>
39. Alan Neill D. Cortez Suarez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica Universidad Técnica de Machala. Primera edición 2018. 125 paginas. Libro digital. Editorial UTMACH. Machala Ecuador. Publicado en el 2018. Consultado 06-03-25 Disponible en <https://repositorio.utmachala.edu.ec>
40. Vizcaino Zuñiga P. Cedeño Cedeño R. Maldonado Palacio I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia latina internacional. Revista científica multidisciplinar. Julio agosto 2023. Volumen 7. Número 4. Fecha de publicación 10-08-23. Fecha de consulta 06-03-25. Disponible en: <https://ciencialatina.org>
41. Vizcaino Zuñiga P. Cedeño Cedeño R. Maldonado Palacio I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia latina internacional. Revista científica multidisciplinar. Juliop agosto 2023. Volumen 7. Número 4. Fecha de publicación 10-08-23. Fecha de consulta 06-03-25. Disponible en: <https://ciencialatina.org>
42. Vásquez Luna J. Diseño de investigación. Página web de la Red de Universidades de Anahuac. s/f de publicación México. Consultado 07-3-25 Disponible en: <https://www.anahuac.mx>
43. Reyna C, Mola D, Correa P, Escala de estrés percibido: análisis desde la TCT y la TRI. 2019. Instituto de investigaciones Científicas y Técnicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba Argentina. Revista científica. Volumen 25 Número 2 julio diciembre 2019. Publicado el 32-0-2019. Consultado el 8-03-24 disponible en <https://www.sciencedirect.com>

44. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? Blog digital QuestionPro información online. Sitio web s/f. España. Disponible en <https://www.questionpro.com>
45. Vizcaino Zuñiga P. Cedeño Cedeño R. Maldonado Palacio I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia latina internacional. Revista científica multidisciplinar. Julio agosto 2023. Volumen 7. Número 4. Fecha de publicación 10-08-23. Fecha de consulta 08-03-24. Disponible en: <https://ciencialatina.org>
46. Villar Bustos C. y Mejjome Sanchez X. Apuntes metodología de la investigación. Blog digital Salusplay 2025. Consultado 08-03-25 Disponible en: <https://www.salusplay.com>
47. Villar Bustos C. y Mejjome Sanchez X. Apuntes metodología de la investigación. Blog digital Salusplay 2025 Disponible en: <https://www.salusplay.com>
48. Lifeder. 7 Técnicas e instrumento para la recolección de datos. Editorial Lifeder. 2021. Publicado 21-01-21. Consultado 22-03-25 Disponible en <https://www.lifeder.com/tecnicas-instrumentos-recoleccion-datos/>.
49. Reyna C. Mola D. Correa P. Escala de Estrés Percibido análisis psicométrico desde la TCT (teoría clásica de los test) y la TRI (teoría de respuesta al ítem) 2019. Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. Artículo de la revista digital Ansiedad y estrés volumen 25 N° 2 julio-diciembre 2019. ISSN: 1134-7937. Fecha de publicación 02-2021 Consultado 18-03-25 Disponible en <https://www.elsevier.es>
50. Villarreal Suarez Y. Cuidados de enfermería y estrés de las madres del neonato prematuro en cuidados intensivos neonatales del hospital de Huánuco 2024. Tesis para optar al título de especialista en cuidados intensivo neonatal. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe>

51. Sampieri R. Recolección de datos cuantitativos. Capítulo 9. Centro de recursos en línea. Publicación de Salas Edwin. Universidad de Lima. Perú. 72 paginas. S/F de publicación. Consultado 31-03-25. Disponible en <http://cibertinnova.edu.com>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO

Título de la investigación: Nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y grado de estrés de las madres en un instituto materno en la ciudad de Lima

| Formulación del problema  | Objetivos   | Hipótesis   | Variables  | Diseño metodológico  |
|---|---|---|--|--|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres en el área de neonatología en un Instituto materno?</p> <p><b>Problemas específicos</b><br/>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la alimentación del neonato prematuro?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al sueño del neonato prematuro?</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres en el área de neonatología en un Instituto materno.</p> <p><b>Objetivos específicos</b><br/>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la alimentación del neonato prematuro.</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al sueño del neonato prematuro.</p> | <p><b>Hipótesis general</b><br/><b>Hi:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres.<br/><b>Ho:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b><br/><b>Hi:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión alimentación<br/><b>Ho:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión alimentación</p> <p><b>Hi:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión sueño.<br/><b>Ho:</b> No existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión sueño.</p> | <p><b>V1:</b> Nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro<br/>Dimensiones<br/>Alimentación<br/>Sueño<br/>Termorregulación<br/>Ambiente e higiene<br/>Signos de alarma</p> <p><b>V2:</b> estrés de las madres frente al cuidado<br/>Dimensiones<br/>Nivel de estrés</p> | <p><b>Tipo de investigación:</b><br/>Enfoque cuantitativo<br/>Investigación aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b><br/><b>Método:</b><br/>Hipotético deductivo<br/><b>Diseño:</b><br/>No experimental, observacional, de corte transversal</p> <p><b>Nivel de investigación:</b><br/>Descriptivo y correlacional</p> <p><b>Población</b><br/>87 madres de neonatos prematuros</p> <p><b>Muestra</b><br/>87 madres de neonatos prematuros</p> |

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la termorregulación del neonato prematuro?</p> | <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a la termorregulación del neonato prematuro.</p> | <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión termorregulación.<br/>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión termorregulación.</p>     |  |  |
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al ambiente e higiene del neonato prematuro?</p> | <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al ambiente e higiene del neonato prematuro.</p> | <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión ambiente e higiene.<br/>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro, en su dimensión ambiente e higiene.</p> |  |  |
| <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a signos de alarma del neonato prematuro?</p>    | <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto a signos de alarma del neonato prematuro</p>     | <p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro en su dimensión signos de alarma.<br/>Ho: No Existe relación entre el nivel de conocimientos maternos y su estrés en cuanto al cuidado básico del neonato prematuro en su dimensión signos de alarma.</p>       |  |  |

## ANEXO N° 2.- INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION



### I.- Instrumento de recolección de datos para medir nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al recién nacido prematuro

#### Presentación

Yo, Alzuru Angelis, quien cursa estudios en la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio investigativo cuyo objetivo es “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato o recién nacido prematuro y el grado de estrés de las madres en el servicio de neonatología en un Instituto materno” por lo que agradecería su importante colaboración, respondiendo de manera sincera a las siguientes preguntas que a continuación se le indican, su participación y lo que expresa será analizado de manera anónima y su uso será único y exclusivamente para los fines de la investigación.

#### Instrucciones generales

A continuación se le presenta una serie de preguntas referidas al cuidado del neonato o recién nacido prematuro, con varias alternativas, responda de acuerdo a lo que usted sabe o conoce, colocando una X dentro del paréntesis ( ) en la opción que corresponda, marque solo una respuesta.

#### II.- Datos sociodemográficos

Edad \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Superior no Universitaria \_\_\_\_\_ Superior Universitaria \_\_\_\_\_

#### III.- Cuestionario sobre cuidados al neonato o recién nacido prematuro

##### A.- Lactancia materna

##### 1.- Para usted ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

- a) Dar únicamente pecho al bebe prematuro ( )
- b) Dar pecho y agregar otras leches ( )
- c) Dar pecho y otras bebidas ( )

d) Suministrar fórmulas lácteas y vitaminas ( )

**2.- ¿Cada cuánto tiempo tiene que dar de lactar al bebe prematuro?**

a) Cada dos horas de 15 a 20 minutos en cada seno ( )

b) Cada cuatro horas de 10 minutos cada seno ( )

c) Cada hora ( )

d) A libre demanda, sin horario ( )

**3.- ¿Hasta cuándo debe tomar lactancia materna el bebé prematuro?**

a) Seis meses ( )

b) Un año ( )

c) 1 año y medio ( )

d) Hasta cuando el bebe desee ( )

**4.- Importancia de la lactancia materna en el bebe prematuro**

a) Es el mejor alimento ( )

b) Lo hace inteligente ( )

c) Establece vínculos entre madre e hijo ( )

d) Todas las anteriores ( )

**5.- ¿Cuál es la mejor posición para lactar al bebe prematuro?**

a) Sentada con la espalda encorvada ( )

b) Madre y bebe acostados ( )

c) Sentada con la espalda recta ( )

d) Cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyado según se necesite; y el bebe con la cabeza y el cuerpo alineados

**B.- Termorregulación**

**6.- ¿Cuándo el bebe está caliente que haría?**

a) Desabrigarlo y dejarlo con ropa ligera ( )

b) Abrigarlo más ( )

c) Bañarlo con agua tibia ( )

d) Solo A y C ( )

**7.- ¿Cuál es el valor normal de la temperatura del bebe?**

a) 36°C ( )

b) 37.5°C ( )

c) 38°C ( )

d) 39°C ( )

**8.- ¿Cómo mides la temperatura del bebe?**

a) Tocándolo ( )

b) Con el termómetro ( )

c) Con una sonda ( )

d) Observándolo ( )

**9.- ¿Para que se utiliza el termómetro?**

a) Para medir la temperatura ( )

b) Las respiraciones ( )

c) El color de la piel ( )

d) Medir la orina ( )

**10.- ¿Si sientes frio a tu bebe, que debes hacer?**

a) Lo cubro con su colcha ( )

b) Lo pongo en su pecho ( )

c) Usar medias y gorros ( )

d) Todas las anteriores ( )

**C.- Higiene**

**11.- ¿Cuántas veces se debe bañar al prematuro?**

a) Una vez a la semana ( )

b) 2 a 3 veces a la semana ( )

c) Todos los días ( )

d) Cada vez que lo necesita ( )

**12.- ¿De qué material debe ser la ropa del bebe?**

a) De algodón ( )

b) De lana ( )

c) Polar ( )

d) Sintético ( )

**13.- Debes lavarte las manos cuando:**

- a) Cada vez que deba cargar al bebe ( )
- b) Al realizar cambio de pañal ( )
- c) Cuando lo va a amamantar ( )
- d) Todas las anteriores ( )

**14.- El cambio de pañal en el prematuro debe ser:**

- a) Cada hora ( )
- b) De 2 a 3 horas ( )
- c) 3 veces al día ( )
- d) Cada vez que lo necesita ( )

**15.- La curación del ombligo debe ser**

- a) Una vez al día ( )
- b) Dos veces al día ( )
- c) Tres veces al día ( )
- d) Ninguna de las anteriores ( )

**D.- Descanso y Sueño**

**16.- ¿Cuántas horas debe dormir el bebé prematuro?**

- a) De 4 a 7 horas ( )
- b) 8 horas ( )
- c) De 10 a 12 horas ( )
- d) Más de 14 horas ( )

**17.- La posición más correcta para que el prematuro duerma es:**

- a) Echado boca arriba ( )
- b) Echado boca abajo ( )
- c) De costado ( )
- d) Ninguna de las anteriores ( )

**18.- Las condiciones de la habitación donde descansa el bebe debe ser:**

- a) Habitación iluminada ( )
- b) Habitación ventilada, libre de ambientadores, perfumes y humo ( )
- c) Música suave y restricción de visitas ( )
- d) Todas las anteriores ( )

**19.- ¿Qué rutina se establece para el descanso del bebe?**

- a) Bañarlo ( )
- b) Darle de lactar ( )
- c) Acostarlo a la misma hora ( )
- d) Todas las anteriores ( )

**20.- ¿Qué interrumpe su periodo de sueños?**

- a) Pañal mojado ( )
- b) Ruidos ( )
- c) Enfermedad ( )
- d) Todas las anteriores ( )

**E.- Signos de alarma**

**Coloque verdadero (V) si es un signo de alarma, o falso (F) si no lo es.**

- 21.- Respiración rápida ( )
- 22.- Se pone morado pálido o amarillo ( )
- 23.- Presenta fiebre ( )
- 24.- Vómitos y diarreas ( )
- 25.- Lloro y no mama ( )

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

**II.- Instrumento N° 2. Nivel de estrés en las madres frente al cuidado del neonato prematuro.**

**Estimada participante**, aquí se recopila información de tu experiencia vivida en los primeros 28 días del nacimiento de su hija o hijo prematuro, es un documento anónimo, confidencial que forma parte de un estudio investigativo, siendo el propósito general: “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y el grado de estrés de las madres en el servicio de neonatología en un Instituto materno” agradezco su respuesta con sinceridad

**Instrucciones:** Señale con una “X” la opción de respuesta que más representa lo que usted siente o ha sentido en el último mes posterior al nacimiento de su hija o hijo prematuro.

**II.- Nivel de estrés**

Escala de estrés maternal

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

**Frente a los siguientes enunciados responda la intensidad de estrés que siente**

Ambiente de la UCI Neonatal

| ITEMS |   | ESCALA DE ESTRÉS |                  |                      |                      |
|-------|---|------------------|------------------|----------------------|----------------------|
|       |   | 1<br>Sin estrés  | 2<br>Estrés leve | 3<br>Estrés moderado | 4<br>Estrés excesivo |
| 1     | La presencia de monitores                         |                  |                  |                      |                      |
| 2     | El ruido constantes de dichos equipos             |                  |                  |                      |                      |
| 3     | Los ruidos repentinos                             |                  |                  |                      |                      |
| 4     | La presencia de otros niños en condición delicada |                  |                  |                      |                      |
| 5     | La presencia de muchos profesionales              |                  |                  |                      |                      |

Aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro

| ITEMS | ESCALA DE ESTRÉS |                  |   |   |
|-------|------------------|------------------|---|---|
|       | 1<br>Sin estrés  | 2<br>Estrés leve | 3 | 4 |
|       |                  |                  |   |   |

|    |  |  | Estrés moderado | Estrés excesivo |
|----|--|--|-----------------|-----------------|
| 6  | Tubos o equipos cerca de mi recién nacido                          |  |                 |                 |
| 7  | Hematomas e incisiones en mi recién nacido                         |  |                 |                 |
| 8  | Se ve pálido mi recién nacido                                      |  |                 |                 |
| 9  | Los movimientos respiratorios de mi recién nacido                  |  |                 |                 |
| 10 | Cambios bruscos en el color de su piel                             |  |                 |                 |
| 11 | Mi recién nacido detiene la respiración                            |  |                 |                 |
| 12 | El pequeño tamaño de mi recién nacido                              |  |                 |                 |
| 13 | El aspecto arrugado de mi recién nacido                            |  |                 |                 |
| 14 | El que mi recién nacido esté conectado a un respirador             |  |                 |                 |
| 15 | Ver agujas y tubos puestos en recién nacido                        |  |                 |                 |
| 16 | El que mi recién nacido sea alimentado a través de un tubo o sonda |  |                 |                 |
| 17 | Cuando parece adolorido  |  |                 |                 |
| 18 | Cuando solloza mucho   |  |                 |                 |
| 19 | Da la impresión de estar asustado                                  |  |                 |                 |
| 20 | Aparenta estar cansado   |  |                 |                 |
| 21 | La apariencia débil  |  |                 |                 |
| 22 | Cuando tiene espasmos  |  |                 |                 |
| 23 | Que mi hijo (a) no pueda llorar                                    |  |                 |                 |
| 24 | La presencia de un drenaje en su tórax                             |  |                 |                 |

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

| ITEMS | ESCALA DE ESTRÉS          |                  |                      |                      |
|-------|---------------------------|------------------|----------------------|----------------------|
|       | 1<br>Sin estrés           | 2<br>Estrés leve | 3<br>Estrés moderado | 4<br>Estrés excesivo |
| 25    | Ser separada de él o ella |                  |                      |                      |
| 26    | No poder alimentarlo      |                  |                      |                      |
| 27    | No ser capaz de cuidarlo  |                  |                      |                      |
| 28    | No poder abrazarlo        |                  |                      |                      |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 29 | Sentir a veces, hasta olvidar como es mi recién nacido                        |  |  |  |  |
| 30 | No poder interactuar con el   |  |  |  |  |
| 31 | Sentirme incapaz de cuidarlo  |  |  |  |  |
| 32 | Temo tocarlo  |  |  |  |  |
| 33 | Sentir que gente extraña (como los especialistas) esta cerca de el pero yo no |  |  |  |  |
| 34 | Sentirme inútil   |  |  |  |  |

### Comunicación con el personal

|              |  | <b>ESCALA DE ESTRÉS</b> |                  |                      |                      |
|--------------|--|-------------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| <b>ITEMS</b> |  | 1<br>Sin estrés         | 2<br>Estrés leve | 3<br>Estrés moderado | 4<br>Estrés excesivo |
| 35           | Los especialistas me hablan muy rápido                                   |                         |                  |                      |                      |
| 36           | Desconozco los tecnicismos que usa el profesional                        |                         |                  |                      |                      |
| 37           | La información difiere a pesar de ser un mismo equipo de profesionales   |                         |                  |                      |                      |
| 38           | La información es insuficiente   |                         |                  |                      |                      |
| 39           | El personal dialoga poco   |                         |                  |                      |                      |
| 40           | Mucha información, pero poca comprensión de mi parte                     |                         |                  |                      |                      |
| 41           | Me es difícil saber que está pasando en realidad                         |                         |                  |                      |                      |
| 42           | Me siento incapaz de saber lo que pasa                                   |                         |                  |                      |                      |
| 43           | Los especialistas no parecen darle el debido interés a mi hijo           |                         |                  |                      |                      |
| 44           | El personal UCIN da la impresión que no desean cerca a ningún progenitor |                         |                  |                      |                      |
| 45           | El personal parece insensible  |                         |                  |                      |                      |

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

| <b>ESCALA DE ESTRÉS</b> |                  |                      |                      |
|-------------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| 1<br>Sin estrés         | 2<br>Estrés leve | 3<br>Estrés moderado | 4<br>Estrés excesivo |
|                         |                  |                      |                      |

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

### ANEXO N° 3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente consentimiento, estimada usuaria le invito a ser parte de este estudio, validando de esta manera su participación, antes le presento los aspectos concernientes al mismo.

**Título del proyecto:** Nivel de conocimientos materno sobre los cuidados al neonato prematuro y grado de estrés en las madres en un instituto materno.

**Nombre de la investigadora:** Alzuru Angelis

**Objetivo general del estudio:** Relacionar el nivel de conocimientos maternos sobre los cuidados al neonato prematuro y grado de estrés de las madres en un instituto materno.

**Beneficios al participar:** Obtener una mejor información sobre el tema de estudio

**Inconvenientes y riesgos:** estará libre de inconvenientes y riesgo por cuanto el instrumento será dado a conocer con objetividad, manteniendo las normas éticas, entre ellas la confidencialidad

**Costo de participación:** es completamente gratuito

**Renuncia:** puede decidir en cualquier momento en no participar si es su voluntad

**Participación voluntaria:** no es obligatorio su intervención

#### DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

Por medio del presente documento declaro que he sido informada del título, objetivo y de la información pertinente a la presente investigación, así mismo esta información solo tendrá fines exclusivamente académicos, lo que me demuestra la confiabilidad del mismo, por lo que acepto mi participación voluntaria en el estudio.

| Apellidos y nombres del participante | Documento de identidad | Firma o huella dactilar |
|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|
|                                      |                        |                         |




# 5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                     |   |     |
|----|---------------------|---|-----|
| 1  | Internet            | repositorio.uwiener.edu.pe              | 1%  |
| 2  | Internet            | hdl.handle.net                          | <1% |
| 3  | Internet            | repositorio.ucv.edu.pe                  | <1% |
| 4  | Internet            | core.ac.uk                              | <1% |
| 5  | Trabajos entregados | uwiener on 2024-02-07                   | <1% |
| 6  | Trabajos entregados | uwiener on 2023-11-20                   | <1% |
| 7  | Internet            | www.coursehero.com                      | <1% |
| 8  | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2025-12-06        | <1% |
| 9  | Internet            | repositorio.uap.edu.pe                  | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Cesar Vallejo on 2017-06-18 | <1% |
| 11 | Internet            | repositorio.unc.edu.pe                  | <1% |