

“Año de lucha contra la corrupción y la impunidad”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
ESTRÉS DE LAS MADRES EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE PAMPAS
TAYACAJA, HUANCABELICA - 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CALIDAD EN LOS SERVICIO DE LA SALUD
PRESENTADO POR:**

Bach. AQUINO REYES, Yubicar Yenny
Bach. CALDERON LIZARBE, María Rosa

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

HUANCABELICA, PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 16 días del mes de diciembre, a horas 03:00 pm del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **CALDERON LIZARBE, María Rosa.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTA : Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES.
- SECRETARIO : Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS.
- VOCAL : Mg. Rodrigo, QUISPE ROJAS.

Cuya ASESOR(A) es : Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS DE LAS MADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, HUANCAMELICA - 2019".

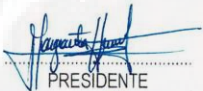
Presentado por el (la) Bachiller: **CALDERON LIZARBE, María Rosa.**

Concluida la sustentación a las 1.5 horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

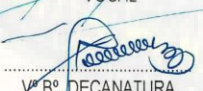
APROBADO (X.) DESAPROBADO (....) POR: NOYORSA

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 16 de diciembre del 2019

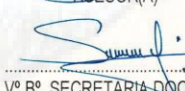

PRESIDENTE


VOCAL

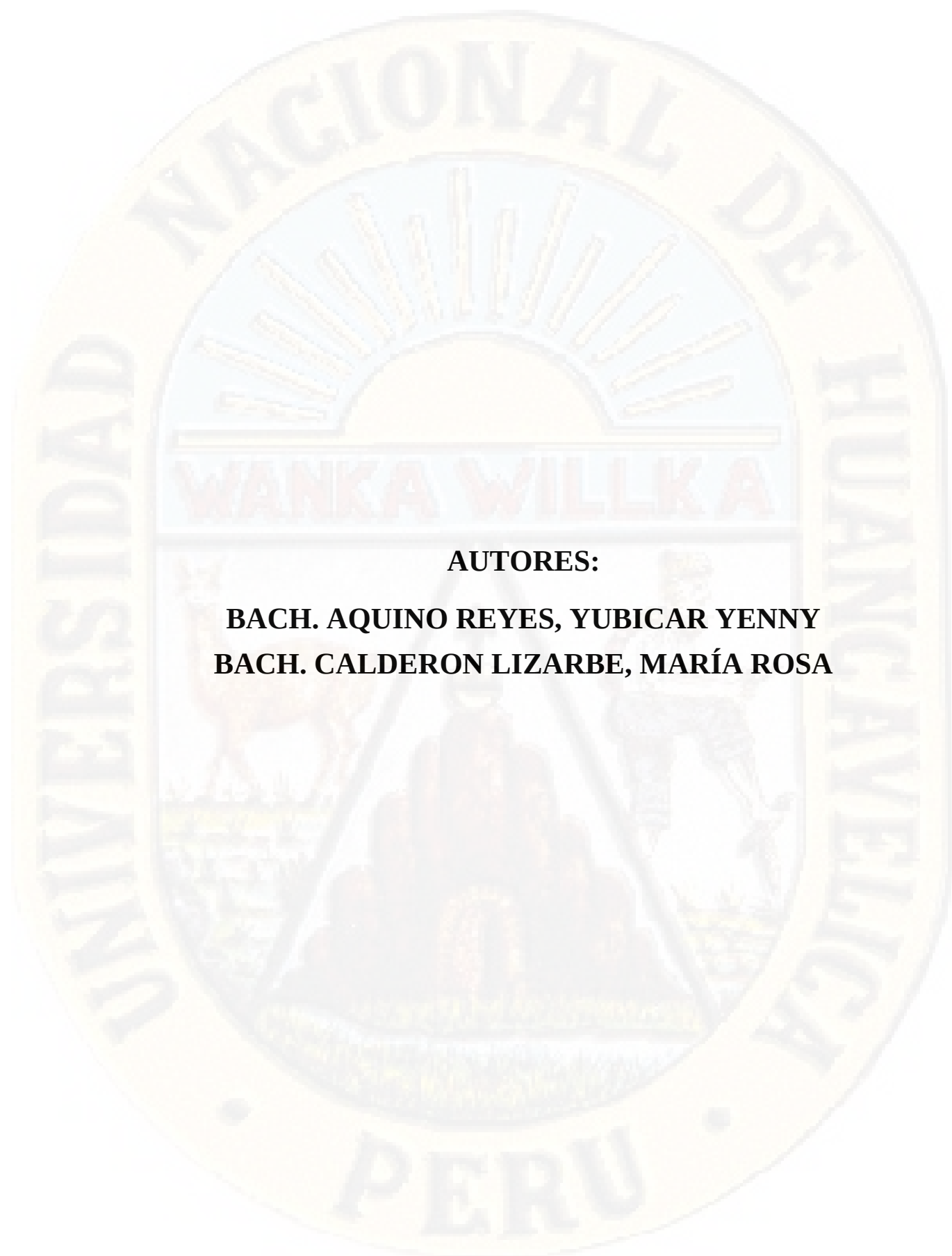

Vº.Bº. DECANATURA


SECRETARIO


ASESOR(A)


Vº.Bº. SECRETARIA-DOCENTE

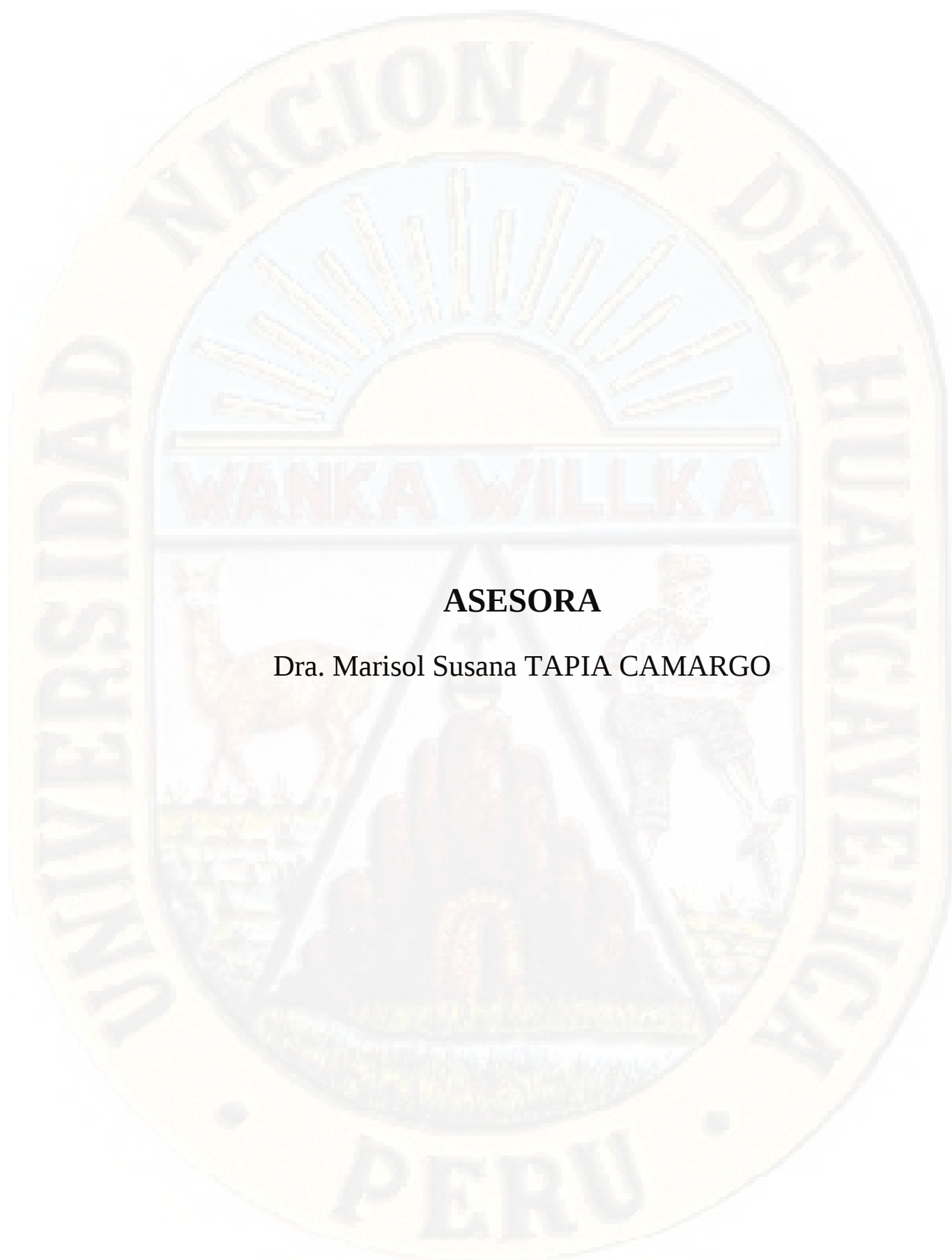
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
ESTRÉS DE LAS MADRES EN EL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE PAMPAS
TAYACAJA, HUANCABELICA - 2019**



AUTORES:

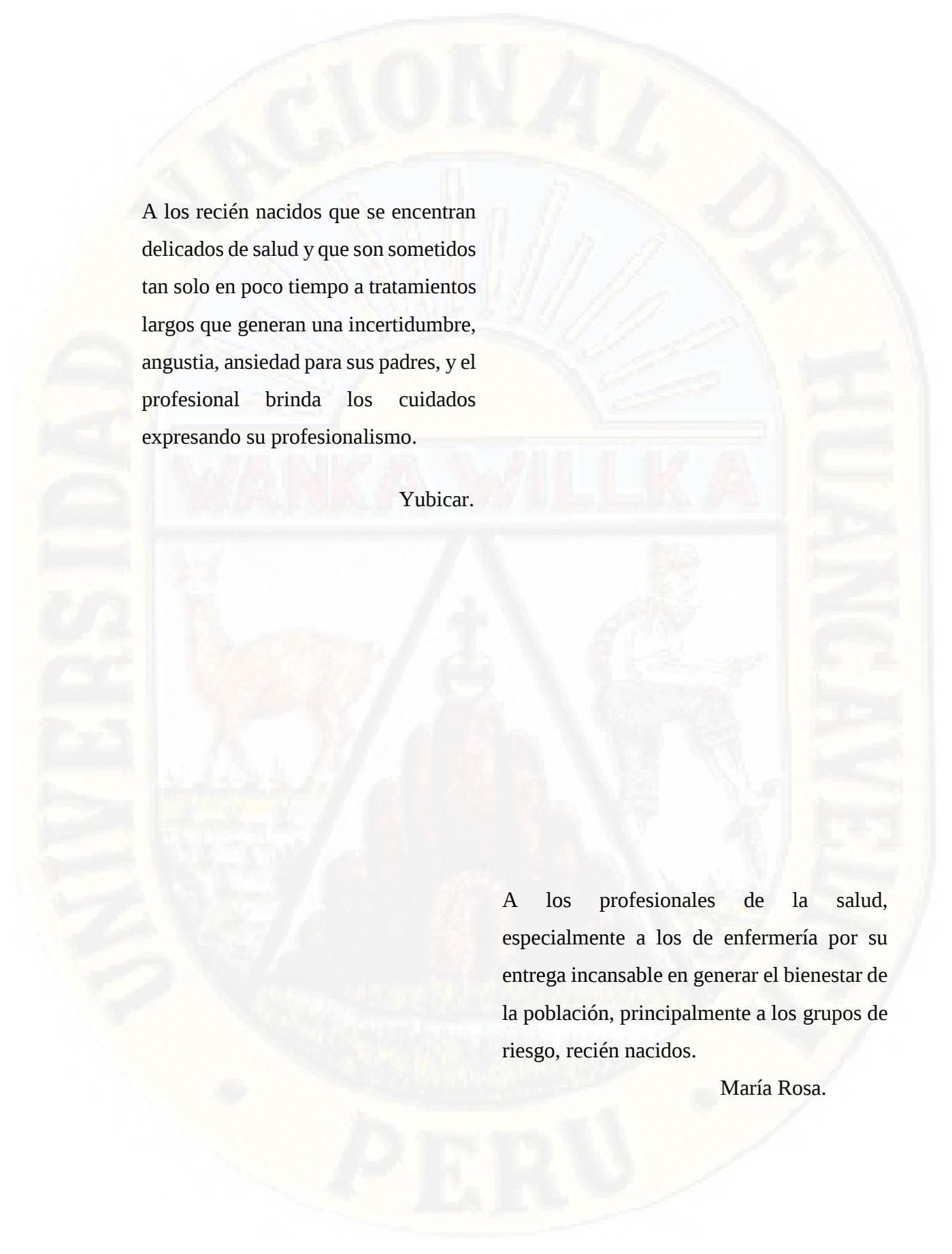
BACH. AQUINO REYES, YUBICAR YENNY

BACH. CALDERON LIZARBE, MARÍA ROSA



ASESORA

Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO



A los recién nacidos que se encuentran delicados de salud y que son sometidos tan solo en poco tiempo a tratamientos largos que generan una incertidumbre, angustia, ansiedad para sus padres, y el profesional brinda los cuidados expresando su profesionalismo.

Yubicar.

A los profesionales de la salud, especialmente a los de enfermería por su entrega incansable en generar el bienestar de la población, principalmente a los grupos de riesgo, recién nacidos.

María Rosa.

AGRADECIMIENTO

- A los profesionales de enfermería del Hospital de Pampas Tayacaja Huancavelica, por el apoyo y colaboración durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
- Gratitud a la Asesora Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas que contribuyeron de diferente manera para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- A nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.
- A los docentes de la Facultad de Enfermería quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad Nacional de Huancavelica, la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, para prepararnos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

A todos ellos muchas gracias.

Las autoras

ÍNDICE

Portada.....	i
Acta de Sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autores.....	iv
Asesor.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xiii
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1. Descripción del Problema.....	17
1.2. Formulación del Problema.....	20
1.2.1. Problema general.....	20
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2. Objetivo Especifico.....	21
1.4. Justificación.....	22
1.5 Limitaciones	23
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes.....	24
2.1.1. Internacional.....	24
2.1.2. Nacional.....	26
2.2. Bases Teóricas.....	29
2.3 Bases Conceptuales	34
2.4. Definición de Términos.....	47
2.5. Hipótesis.....	50

2.5.1. Hipótesis general.....	50
2.5.2. Hipótesis Específicas.....	50
2.6. Variables.....	51
2.7. Operacionalización de Variables.....	52
CAPÍTULO III.....	59
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.1. Ámbito Temporal y Espacial.....	59
3.2 Tipo Investigación.....	62
3.3. Nivel de Investigación.....	62
3.4. Población, Muestra y Muestreo.....	65
3.4.1. Criterios de inclusión.....	66
3.4.2. Criterios de exclusión.....	66
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	66
3.7.1. Técnica.....	66
3.7.2. Instrumento.....	67
3.6. Técnica y Procesamiento de Análisis de Datos.....	68
CAPÍTULO IV	70
REPRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	70
4.1. Análisis de información	70
4.2 Prueba de Hipótesis	75
4.3 Discusión de Resultados.....	91
Conclusiones	93
Recomendaciones.....	94
Refrencias Bibliográficas.....	95
Apendice.....	101

RESUMEN

La permanencia en el Hospital de Pampas Tayacaja Huancavelica en el servicio de neonatología genera estrés a las madres de familia del recién nacido hospitalizados en dicho nosocomio.

Objetivo. Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y estrés en madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas, Tayacaja, Huancavelica.

Métodos. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental transversal descriptivo y correlacional. La muestra incluye a madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja ($n = 80$); a través de las técnicas de instrumento de estudio encuesta y entrevista e instrumento cuestionario y escala.

Resultados. Se evidencia como resultado del cuidado con deferencia respetuosa, favorable con 48.8 %, asimismo presentan estrés leve con 40,0% , medianamente desfavorable con un 51.3%, que presenta con estrés leve con 43.8 %, cuidado con asistencia segura , favorable con 70 % , presentan estrés leve con 57.5 % medianamente desfavorable con 30 % , que presenta con estrés leve con 26.3 % , cuidado en interacción positiva , favorable con 71.3 % , presentan estrés leve con 61.3 % y en lo que respecta medianamente desfavorable con 27.5 % , presenta con estrés leve con 22.5 % . Cuidado con preparación y habilidad , favorable con 72.5. %, presenta estrés leve con 60.0 %,medianamente desfavorable con 27.5 %, que presenta con estrés leve con 23.8 % . , cuidado en interacción positiva, favorable con 71.3 %, asimismo presentan estrés leve con 61.3 % y en lo que respecta medianamente desfavorable con 27.5 %, que presenta con estrés leve con 22.5 % , cuidado de enfermería, favorable con 80.0 %, presentan estrés leve con 67.5 %,medianamente desfavorable del cuidado de enfermería con 20.0 %, presenta con estrés leve con 16.3 % .

Conclusiones. Las variables de estudio son asociados; vale decir, que existe evidencia estadística significativa para afirmar la relación o asociación entre cuidado de enfermería y estrés maternal. Por ello, las instituciones prestadoras de servicios de salud-IPRESS; implementar políticas de fortalecimiento de las competencias del profesional de salud en el marco de calidad en los servicios de salud.

Palabra clave: Cuidado de enfermería, recién nacido, enfermería

ABSTRACT

Objective. Determine the relationship between the perception of nursing care and stress in mothers of newborns treated in the neonatology service of the Pampas Provincial Hospital, Tayacaja, and Huancavelica.

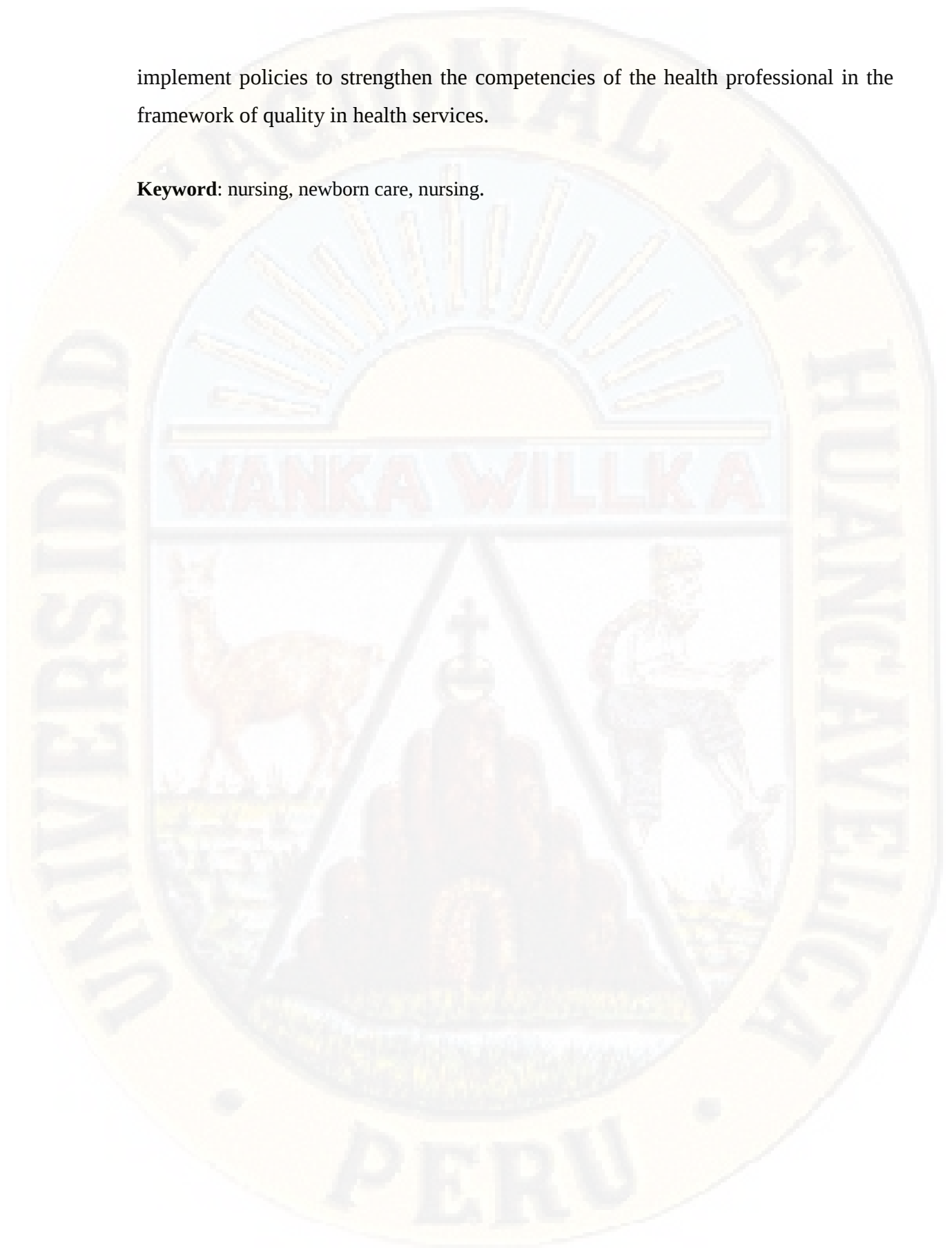
Methods A quantitative study, descriptive and correlational non-experimental cross-sectional design was carried out. The sample includes mothers of newborns treated in the neonatology service of the Pampas Tayacaja Provincial Hospital ($n = 80$); of those who collected data on perception of nursing care and maternal stress through data collection instruments such as the questionnaire and scale, respectively.

Results The results found show that 43.8% of the mothers perceive a respectful deference care that is moderately unfavorable and present mild stress, 40.0%, favorable and have mild stress; 8.8%, favorable and stress free. 57.5% of mothers perceive favorable safe assistance and have mild stress, 26.3%, moderately unfavorable and have mild stress; 3.8%, moderately unfavorable and moderate stress. 61.3% of mothers perceive care with positive positive interaction and have mild stress, 22.5%, moderately unfavorable and have mild stress; 1.3%, unfavorable and have moderate stress. 60.0% of mothers perceive care with favorable preparation and ability and have mild stress, 23.8%, moderately unfavorable and have mild stress; 2.5%, moderately unfavorable and have moderate stress. 66.3% of mothers perceive care with the considerations of the other's experience and have mild stress, 17.5%, moderately unfavorable and have mild stress; 2.5%, moderately unfavorable and have moderate stress. 67.5% of mothers perceive favorable nursing care and have mild stress, 16.3%, moderately unfavorable and have mild stress; 3.8%, moderately unfavorable and have moderate stress ($p < .05$).

Conclusions Nursing care is transcendental in the recovery of the clinical picture presented by newborns and minimizes stress in mothers at the Pampas Tayacaja Huancavelica. Therefore, the institutions providing health services-IPRESS;

implement policies to strengthen the competencies of the health professional in the framework of quality in health services.

Keyword: nursing, newborn care, nursing.



INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería neonatal ha pasado del modelo tradicional centrado en las tareas, a estar centrado en el paciente. De esta manera, se introduce una nueva filosofía del cuidado del recién nacido, basada en la mejora del desarrollo con una atención más cálida, humana, que cubre las necesidades socio emocionales y físicas del bebé y su familia(1).

En 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes. Un niño corre el mayor riesgo de defunción en los primeros 28 días de vida, durante el período neonatal. En 2017, las defunciones de lactantes recién nacidos representaron el 47% del total de defunciones de menores de 5 años, en comparación con el 40% en 1990(2).

Se aborda el estudio en el servicio de neonatología; donde se pretende observar el cuidado que brindan los y las enfermeras al neonato tanto sano como enfermo durante los primeros 28 días de vida, después de los cuales se le considera como “lactante” y entra al campo propiamente dicho de la Pediatría. Los neonatos o recién nacidos son evaluados en el aspecto de su desarrollo normal así como el diagnóstico y tratamiento de sus trastornos y enfermedades, los cuales requieren de un cuidado especializado fundamentalmente originados por la prematuros, el bajo peso o las malformaciones(3); todo ello despierta la preocupación de sus padres; considerando una etapa muy crítica y de mucha responsabilidad tanto profesional como familiar.

Es así que es importante involucrar a los padres en el cuidado de sus bebés e instruirles en su comportamiento para facilitar la unión, aumentar su confianza y seguramente disminuir la probabilidad de posteriores problemas en la relación padre- niño. Por otro lado, que los padres entiendan el nivel de comunicación del recién nacido a través de su comportamiento ayuda a que se sientan más cómodos con su bebé y de esa manera promover la unión entre ellos.

Así mismo, es necesario mencionar que las madres de los recién nacidos son las indicadas en estar cerca a sus bebés, lo que podría interpretarse como un signo de unión temprana. Además, se han sentido más apoyadas por el personal a la hora de cuidar de sus recién nacidos. En consecuencia, una intervención temprana facilita la participación de las madres en el cuidado de sus recién nacidos favoreciendo la vinculación emocional con su hijo.

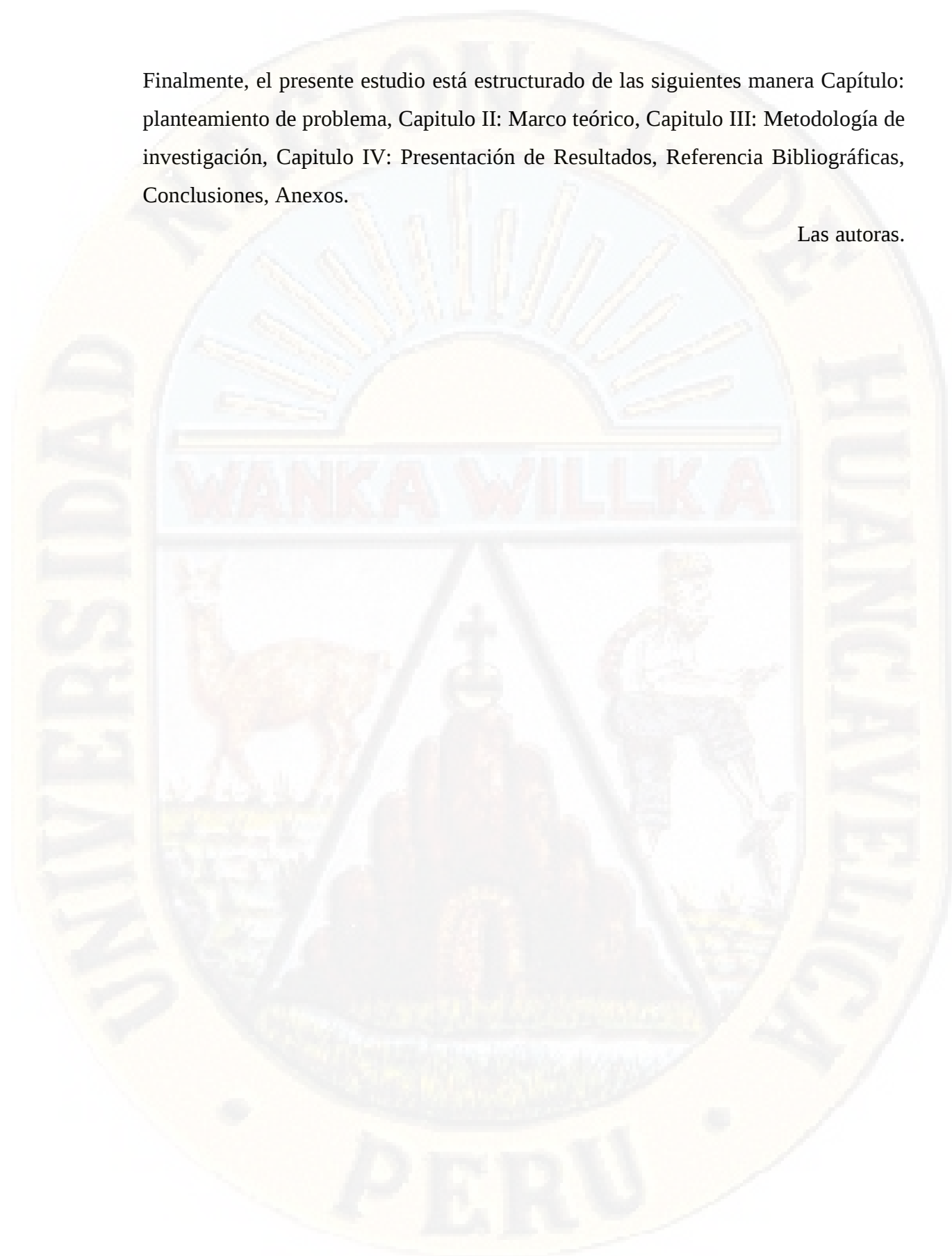
Para los padres, el nacimiento de un bebé generalmente se considera una experiencia estresante y, por lo tanto, muchas intervenciones se basan en reducir el estrés de los padres (4). El estrés de los padres como resultado de la hospitalización de su bebé en las unidades de neonatología produce respuestas emocionales y conductuales. El estrés experimentado por los padres de los bebés se asocia con una constelación preocupante de resultados físicos y emocionales que comprenden ansiedad, depresión, fatiga y trastornos del sueño (5).

Teniendo en consideración las repercusiones de la hospitalización del recién nacido sobre el establecimiento de un vínculo, la salud física y mental de los padres y el crecimiento y desarrollo posterior del recién nacido, este estudio está comprendido para describir e identificar los cuidados de enfermería y el estrés en madres en el servicio de neonatología, de modo que, en un contexto posterior, las estrategias pueden ser implementados por profesionales de la salud para fortalecer los cuidados y minimizar el estrés en las madres que se les ve muy preocupadas por el estado de salud de su bebé. Así mismo los resultados permitirán la retroalimentación positiva del profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. Además, contribuirán a potenciar la humanización del cuidado y el respeto a la dignidad de las personas.

Partiendo de esta necesidad, el estudio tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y estrés de las madres en el Hospital de Pampas Tayacaja Huancavelica. Y existe evidencia estadística significativa para afirmar la relación de las variables.

Finalmente, el presente estudio está estructurado de la siguiente manera Capítulo: planteamiento de problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de investigación, Capítulo IV: Presentación de Resultados, Referencia Bibliográficas, Conclusiones, Anexos.

Las autoras.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El servicio de neonatología en el sistema de salud de segundo nivel es donde se brinda atención integral al recién nacido (preventivo, promocional y recuperativas) haciendo participe a los padres de esta manera lograr la pronta recuperación en un ambiente saludable, contribuyendo al desarrollo y mejorar la salud.

Los recién nacidos sanos, aunque no presenten ningún problema, requieren una serie de cuidados y procedimientos más o menos rutinarios, y una valoración cuidadosa de su estado general y de la correcta instauración de la alimentación(6).

La hospitalización de un recién nacido es, generalmente, un evento inesperado y estresante para una familia. Tener a un recién nacido hospitalizado genera altos niveles de estrés en los padres; la expectativa de tener un hijo sano se ve interrumpida por el shock de tener que separarse de él y no poder cuidarlo como se esperaba; surgen diagnósticos en un lenguaje nuevo y la evolución es muchas veces incierta(7).

La hospitalización del bebé, constituye un importante agente estresor por la ruptura de la continuidad relacional madre-bebé; esta separación supone alteraciones emocionales en los padres, que pueden reaccionar bloqueándose o activándose en exceso, y ciertos comportamientos naturales que pueden verse interferidos, el estrés y la depresión de madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales. Por todo ello las madres en tal situación necesitan un apoyo psicológico desde el primer momento del nacimiento de su recién nacido prematuro, durante el proceso de hospitalización(8).

Se produce una separación entre ambos, las posibilidades de contacto físico se ven interferidas por las intervenciones médicas y son otras personas las que pasan más tiempo con el bebé. Esto muchas veces genera sentimientos de incompetencia e inseguridad que afectan el vínculo(7).

Uno de cada 10 recién nacidos, más o menos, acabará ingresado en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) durante dos días, como mínimo, ya sea por nacimiento prematuro o por cualquier otra causa. Este periodo puede alargarse varias semanas, y no es algo para lo que los padres estén preparados(9).

Cuando los recién nacidos tienen que permanecer ingresados en el hospital, el papel de los padres sigue siendo clave para acelerar su proceso de recuperación. Las familias, además de afrontar el estrés, la angustia y la preocupación propios de la difícil situación que atraviesa su hijo, en muchos casos, y por desgracia, también tendrán que hacer frente al protocolo hospitalario en el que se impone la separación de la criatura, dificultando así el contacto físico entre ellos(9).

La madre consciente e inconscientemente emite o desencadena una serie de reacciones emocionales, influenciada por el entorno de esta nueva experiencia, forma una impresión y un concepto de la enfermera a cargo del cuidado de su RN; enfocándose en su actitud, su sensibilidad y sus habilidades, pues la enfermera es el único profesional que gira en torno al recién nacido las 24 horas del día, por lo que es

importante considerar que el cuidado de enfermería debe comprender al binomio madre – neonato en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimiento, puesto que el cuidado humanizado se verá reflejada en la percepción positiva o negativa que tendrá la madre sobre todo el equipo de enfermería, siendo considerada la percepción como la información procesada por el cerebro de la madre del neonato, sobre los cuidados que el profesional de enfermería brinda.

En algunas unidades neonatales, el acceso a los bebés es tan restringido que apenas se puede estar con ellos un cuarto de hora por la mañana y otro por la tarde, pero, afortunadamente, cada vez son más los hospitales donde las puertas de este departamento permanecen abiertas a los padres las 24 horas del día.

En el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica laboran 6 enfermeras y en promedio 54 recién nacidos hospitalizados. Se evidencian algunas limitaciones, por ejemplo: espacio reducido para el cuidado de enfermería, asistencia a los padres de los recién nacidos, materiales e insumos limitados, equipos biomédicos insuficientes, entre otros.

Los avances en el cuidado de los recién nacidos han significado un progreso notable en la neonatología moderna. Las unidades de cuidados en el servicio de neonatología cada vez más eficientes en el marco de la reforma del sector salud cumplen un papel importante en la disminución de la morbilidad neonatal e infantil. Sin embargo, los cuidados están supeditados a los aspectos de infraestructura, equipamiento, insumos, entre otros; los cuales han generado algunos efectos no deseados, en especial sobre los padres (11).

Por lo tanto surge la motivación de realizar la investigación debido a la incidencia de casos de hospitalización de recién nacidos y teniendo en cuenta el desconocimiento de la madre al enfrentarse a una situación de salud que afecta a su recién nacido en el servicio de neonatología y por ende a la hospitalización prolongada el cual agrava la óptica con la que enfrenta los problemas día a día en un ambiente desconocido, es

posible que se alarmen con su recién nacido rodeado de aparatos y máquinas y tengan miedo acariciarlo al parecerle frágil debido a su pequeño tamaño.

En el Hospital de Pampas Tayacaja como en otros hospitales se hace evidente este problema, ya que las madres de los recién nacidos hospitalizados se ven enfrentadas diariamente al miedo de tocar a su hijo, ansiedad por saber sobre la evolución diaria, angustia de no poder amamantar a su bebé como lo hacen otras madres; si bien es cierto las madres son conscientes de que su hijo está potencialmente en riesgo debido a la condición a la que se enfrentan, es un proceso en el que las madres necesitan apoyo para poder superar la problemática a la cual no están preparadas por un episodio fortuito como es la hospitalización en el servicio de neonatología de su hijo.

Descrito la problemática se pretende abordar el siguiente estudio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica?

1.2.2 Problema específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la deferencia y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería asistencia segura y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la interacción positiva y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la preparación y habilidad y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la consideración de la experiencia del otro y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en madres de recién nacidos tendidos en el servicio de neonatología del Hospital Pampas Tayacaja, Huancavelica.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre la percepción de del cuidado de enfermería de la deferencia respetuosa y el estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.
- Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la asistencia segura y el estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en el Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.
- Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la interacción positiva y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.
- Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la preparación y habilidad profesional y el estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.

- Identificar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la consideración de la experiencia del otro y el estrés en madres de recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.

1.4. Justificación

Las unidades asistenciales como la de neonatología son escenarios de alta complejidad para la atención de los recién nacidos que reciben tratamientos médicos y de enfermería, los cuales dependen de innovaciones técnico-científicas, que pueden llevar a centrar la atención de los profesionales de la salud en los equipos de monitoreo, con el riesgo de ofrecer una atención que se percibe como despersonalizada por los padres de los recién nacidos y que se manifiesta con quejas e insatisfacción por parte de los mismos. Sumado a lo anterior, los padres de los recién nacidos hospitalizados están sometidos a estrés y sentimientos desagradables generados por la enfermedad de su hijo o hija.

La experiencia de la hospitalización en el servicio de neonatología provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras, un impacto emocional asociado a sentimientos de pérdida del recién nacido sano e ideal que tenían proyectado, el evento súbito e intempestivo que en ocasiones significa la enfermedad de su hijo(a), los cambios drásticos en la dinámica familiar que genera la hospitalización de uno de sus miembros y el estrés e inseguridad ante la situación de indefensión por tener que dejar a sus hijos enfermos en una Unidad de Servicio de Neonatología.

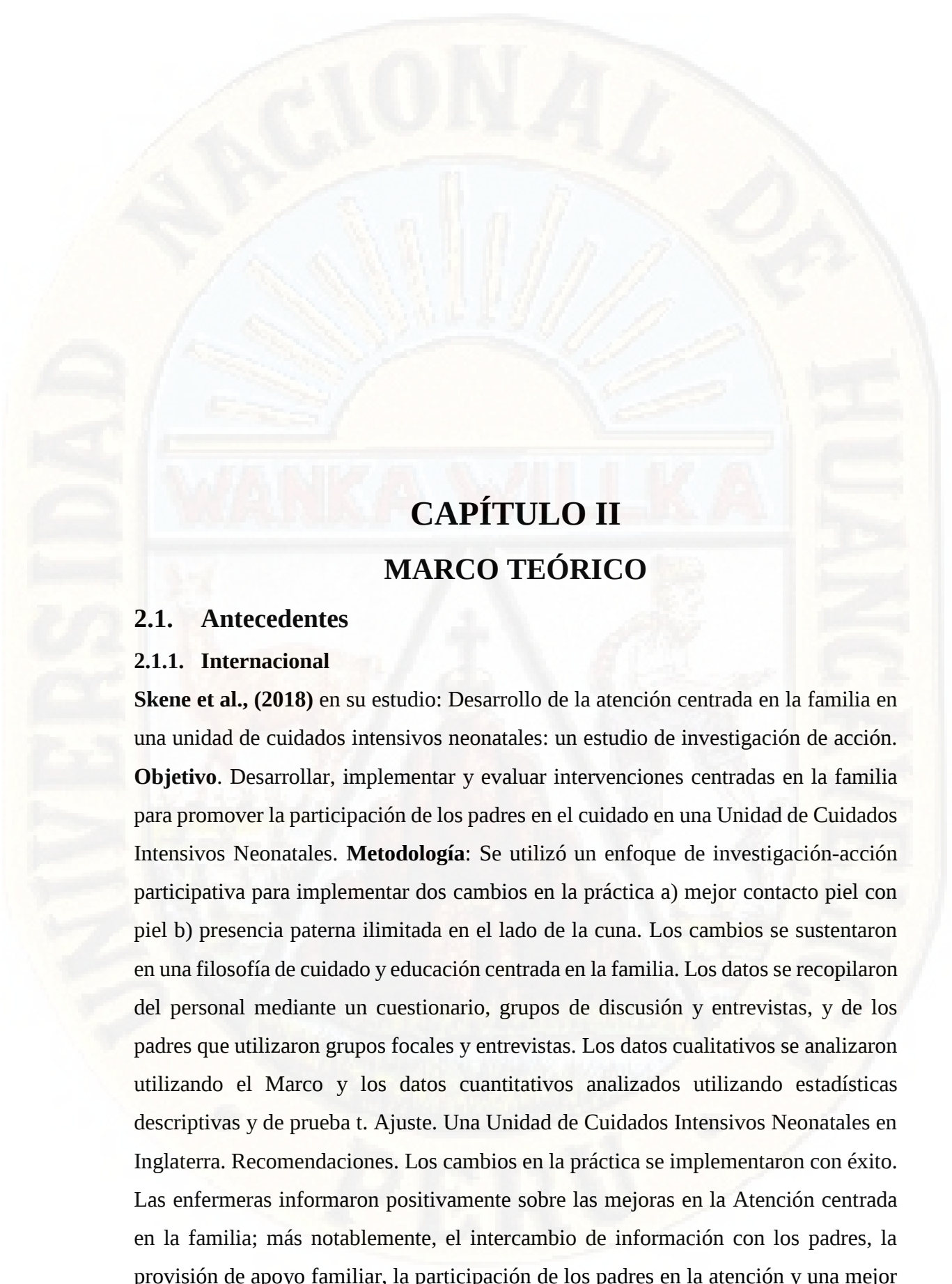
La atención al neonato se requiere el dominio de aspectos clínicos y de procedimientos especializados, es imprescindible la integración de conocimientos, habilidades, conductas, actitudes, aptitudes y motivaciones conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos por parte del profesional de enfermería, quien debe responder a las funciones y tareas idóneamente, como resultado de un proceso relacionado con la experiencia, capacitación y calificación, que propicia una adecuada competencia profesional específica en este servicio.

Así mismo, es necesario realizar el estudio porque existe la necesidad de mejorar el cuidado de enfermería en el recién nacido en el Servicio de Neonatología, a través de la identificación del nivel estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados, porque ellas son las mejores evaluadoras de los cuidados brindados por el enfermero/enfermera, y de esta manera los resultados del estudio contribuirá en plantear estrategias o propuestas de mejora continua hospitalaria en el servicio de neonatología y alcanzar la tranquilidad y satisfacción de las madres de familia y por ende del personal de salud que suma esfuerzos para reducir los riesgos a la que se exponen los recién nacidos.

Por otro lado; el resultado del estudio servirá como orientación a los profesionales de salud que laboran en el servicio de neonatología, para desarrollar estrategias de intervención, centradas no sólo en el bienestar de los recién nacidos, sino también en las madres, como apoyo psicológico para lograr la superación de la crisis emocional.

1.5. Limitaciones

En el nosocomio del servicio de neonatología, En el momento que se realiza la aplicación de instrumentos y recolección de datos, se observa la incomodidad de las madres de familia y temor a responder el cuestionario y escala porque refieren que pueden perjudicar su trabajo al personal de salud de dicho nosocomio.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacional

Skene et al., (2018) en su estudio: Desarrollo de la atención centrada en la familia en una unidad de cuidados intensivos neonatales: un estudio de investigación de acción.

Objetivo. Desarrollar, implementar y evaluar intervenciones centradas en la familia para promover la participación de los padres en el cuidado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Metodología:** Se utilizó un enfoque de investigación-acción participativa para implementar dos cambios en la práctica a) mejor contacto piel con piel b) presencia paterna ilimitada en el lado de la cuna. Los cambios se sustentaron en una filosofía de cuidado y educación centrada en la familia. Los datos se recopilaban del personal mediante un cuestionario, grupos de discusión y entrevistas, y de los padres que utilizaron grupos focales y entrevistas. Los datos cualitativos se analizaron utilizando el Marco y los datos cuantitativos analizados utilizando estadísticas descriptivas y de prueba t. Ajuste. Una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Inglaterra. Recomendaciones. Los cambios en la práctica se implementaron con éxito. Las enfermeras informaron positivamente sobre las mejoras en la Atención centrada en la familia; más notablemente, el intercambio de información con los padres, la provisión de apoyo familiar, la participación de los padres en la atención y una mejor

competencia para apoyar a los padres en el cuidado. Estos cambios se reflejaron en los comentarios de los padres. **Conclusión:** Comprender el contexto de la unidad neonatal puede respaldar el cambio cultural cuando el personal involucrado activamente facilita y modifica el cambio. Reconocer a los padres como el cuidador principal puede ser un desafío para las enfermeras y requieren apoyo y educación para permitirles administrar los cambios necesarios para proporcionar atención centrada en la familia (12).

Palma I, Von Wussow K, Morales B, Cifuentes R, y Ambiado T. (2017): Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. El nacimiento de un hijo que requiere de hospitalización en una Unidad de Paciente Crítico Neonatal (UPCN) puede ser una situación muy estresante para sus padres. **Objetivo:** Conocer el nivel de estrés de padres de recién nacidos (RN) hospitalizados en una UPCN nivel III y su asociación con variables clínicas y sociodemográficas. **Pacientes y Método:** Estudio descriptivo y transversal, se recibieron 373 ingresos en la UPCN. El muestreo fue no probabilístico y se incluyó a padres y madres de RN ingresados a la UPCN que tuvieran al momento de la entrevista una hospitalización mayor a 7 días y menor a 21 días y que al menos hayan visitado al RN en tres oportunidades. Las mediciones se realizaron entre los 7 y 21 días de hospitalización. **Instrumentos:** i) Cuestionario para datos que no pudieron obtenerse de la ficha clínica; ii) Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU) que mide la percepción de los padres acerca de los estresores provenientes del ambiente físico y psicológico de las UPCN. **Resultados:** Participaron 100 padres y madres de 59 RN hospitalizados. El estrés parental promedio fue de $2,87 \pm 0,69$. La subescala que obtuvo puntajes más altos fue “Relación con el bebé y rol parental”. La presencia de complicaciones del embarazo, diagnóstico prenatal u hospitalización prenatal, no afectó el nivel de estrés, como tampoco la prematuros, patología respiratoria, malformaciones congénitas, genopatías o requerimiento de ventilación mecánica. **Conclusiones:** Los niveles de estrés no presentan diferencias de género y no guardan relación con las variables clínicas estudiadas (13).

Altamirano Cárdena & Cedeño Sánchez (2016) en su investigación: Calidad Percibida del Cuidado de Enfermería en Niños/as y Estancia Hospitalaria. La presente

investigación descriptivo correlacional se realizó con el **Objetivo** de determinar la Calidad Percibida del Cuidado de Enfermería según la perspectiva de los padres y/o cuidadores de niños hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital Belén de Trujillo. La población **Muestra** estuvo constituida por 50 padres y/o cuidadores los cuales reunían los criterios de selección. Se aplicó la encuesta Escala profesional de cuidado de Kristen Swanson (2000) y la ficha de recolección de datos de estancia hospitalaria. Se determinó mediante la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado (χ^2). De la discusión de los resultados se llegaron a los siguientes **Resultados**: el 70 por ciento de los cuidadores perciben alta calidad de cuidado enfermero. El 46 por ciento de los niños tiene una estancia hospitalaria entre 4 a 7 días y, existe relación estadística significativa entre la calidad percibida del cuidado enfermero y la estancia hospitalaria ($p = 0,000 < 0,05$; respectivamente). (14).

2.1.2. Nacional

Cruz, Cecilia, Huanambal, y Judith, (2018): Estresores en Padres de Neonatos Prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital ESSALUD Chiclayo, 2017. El nacimiento de un recién nacido prematuro, trae una serie de cambios que generan preocupación por su salud provocando estrés en los padres al ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. En consecuencia, los padres pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés por la presencia de algunos factores como la condición física del neonato, la relación con el personal de salud, la separación del binomio padres-hijo. Por este motivo sentimos la necesidad de investigar ¿Cuáles son los estresores en padres de neonatos prematuros de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” Chiclayo 2017, cuyo **Objetivo** fue determinar los estresores en los padres de neonatos prematuros de la Unidad de cuidados intensivos, por lo que se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, **Muestra** es la población de 74 padres donde la información se recopiló a través del instrumento de escala de estrés parental, por consiguiente se realizó el análisis porcentual de datos utilizando el programa Excel. Como **Resultado** se obtuvo que los principales estresores para los padres de neonatos prematuros son: el repentino ruido de las alarmas de los monitores 72%, la

cantidad de gente que trabaja en la unidad de cuidados intensivo 38%, peso menor a 2500gr 66%, ver que mi bebe no parece llorar como otros bebes 76%, el ventilador respiratorio que tiene mi bebe 54%, el personal no conversa lo suficiente conmigo 44%, no me informan acerca de los estudios y tratamientos que le realizan a mi bebe 46%; todos considerados como extremadamente estresante para los padres (15).

Romero Quispe (2018) en su estudio: Cuidados de enfermería prevención de lesiones de la piel del recién nacido servicio de neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017. La presente investigación tuvo como **Objetivo** determinar la relación que existe entre los cuidados de enfermería y la prevención de lesiones de la piel del recién nacido en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que asocia la relación entre dos o más variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La **Muestra** de estudio estuvo conformada por 85 profesionales de salud. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad de Alfa de Crombach de nivel fuerte de 0,911 y 0,875. Los **Resultados** arrojaron que el 32.94% de los encuestados presentan un nivel bueno con respecto al cuidado de enfermería en el recién nacido, el 45.88% presentan un nivel regular y un 21.18% un nivel malo, también se evidencia que el 29.41% presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido, el 42.35% presentan un nivel regular y un 28.24% un nivel malo. Se concluyó que la variable cuidados de enfermería está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de lesiones de la piel, según la correlación de Spearman de 0.637 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomendó que los gestores en enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue, realice los programas de capacitación anual, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre la prevención de lesiones de la piel en el recién nacido y de esta manera brindar un mejor cuidado en ellos, logrando en el personal de salud un nivel bueno con respecto al cuidado de la piel de los recién nacidos, puesto que se observa un nivel regular como resultado obtenido (16).

Camargo Gonzales y Taipe Huamán (2017) en su tesis: Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. **Objetivo:** Determinar la percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017. **Metodología:** El estudio fue cuantitativo, aplicado, nivel descriptivo, diseño no experimental-transversal. La **Muestra** estuvo conformada por 110 padres de familia a quienes se aplicó previamente el consentimiento informado. **Resultados:** Se evidencia que, del total de padres, el 88,2% tiene una percepción favorable acerca de la dimensión técnico-científica y el 11,8% tiene una percepción desfavorable. Respecto a la dimensión humana, el 94,5% de padres tiene una percepción favorable y el 5,5%, tiene una percepción desfavorable. De acuerdo a la dimensión entorno, se evidencia que, el 93,6% de padres tiene una percepción favorable y el 6,4%, tiene una percepción desfavorable. El 90% de los padres tiene una percepción favorable acerca de la calidad en el cuidado, mientras que el 10% de los padres tiene una percepción desfavorable. Conclusiones: La percepción de los padres de familia respecto a las dimensiones, técnico-científica, humana y entorno es favorable en la mayoría de casos. La percepción de los padres de familia respecto a la calidad en el cuidado es favorable en la mayoría de los casos (17).

Narro García y Orbegoso Burgos (2016) en su tesis: Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado, Hospital Belén, Trujillo 2016. La presente investigación de tipo descriptiva correlacional, se realizó con el propósito de determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado Hospital Belén-Trujillo 2016. La población de estudio estuvo conformada por 77 madres de neonatos prematuros. Se aplicaron dos instrumentos: uno para identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el segundo para identificar el nivel de estrés de la madre del neonato prematuro. Se encontró que el 61 % de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39 % nivel de estrés alto. En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado

y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería. Determinándose que existe relación altamente significativa ($P= 0.001$) entre las dos variables (18).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del Cuidado de Jean Watson

Jean Watson Confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.”. A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.

El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.

El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Es así como la enfermera, inmersa en el servicio de neonatología en los momentos de cuidado, debe mostrar competencia a partir del conocimiento acompañado de la presencia auténtica, preocupándose por las emociones y expresiones del ámbito afectivo del ser humano (19).

El cuidado humano, ante la recuperación del neonato internado en el servicio de neonatología, está presente cuando la enfermera se anticipa, escucha de los padres los temores y sentimientos frente a la vivencia de la hospitalización de su hijo, los educa sobre todos los aspectos inherentes al cuidado básico de su hijo como puericultura, higiene, (cambio de pañal, curación del ombligo), afecto, sueño, alimentación, su participación en el programa canguro, si las circunstancias lo ameritan, lactancia materna, termorregulación, cuando sus acciones facilitan el inicio y fortalecimiento del vínculo de apego padres e hijo (19).

Teniendo en cuenta los supuestos de Watson relacionados con los valores de cuidado humano, se enuncian a continuación los mismos en su aplicación al cuidado en el escenario del servicio de neonatología:

- a. Debido a las características especiales de sus pacientes, a la enfermera cuidadora en un escenario de cuidado neonatal, le es sencillo demostrar ternura, suavidad en su trato desde el instante mismo en que ingresa el neonato al servicio de neonatología.
- b. La enfermera en el servicio de neonatología debe considerar la demostración de sensibilidad ante la necesidad de los neonatos hospitalizados por diferentes condiciones que afectan su salud, para lo cual es perentorio la oportunidad en los cuidados planificados, y la dedicación y paciencia ante las situaciones difíciles.

- c. Las enfermeras que desempeñan su labor con los recién nacidos internados en el servicio de neonatología están en capacidad de demostrar la convicción y habilidad para brindar un cuidado humano y holístico, con el objetivo de recuperar al recién nacido.
- d. Teniendo en cuenta que entre los supuestos de Watson se menciona el cuidado de sí mismo previo a la realización del cuidado del otro, la enfermera cuidadora en el servicio de neonatología, además de revestirse de tranquilidad, debe sortear de manera saludable la sobrecarga laboral y realizar descansos anuales que le faciliten ofrecer un cuidado a sus pacientes impregnado de las características mencionadas por Watson.
- e. El desarrollo del rol de la enfermera en el servicio de neonatología ha mostrado progresos en lo relativo a tecnología y procedimientos de cuidado, pero, asimismo, las enfermeras últimamente se han venido preocupando por la inclusión de estrategias que apuntan al cuidado humano como las unidades abiertas para que los padres puedan asistir a ellas sin obstáculos de horarios y el de la participación de los padres en el cuidado de su hijo hospitalizado, lo que sin duda es coherente con los planteamientos de Watson cuando en uno de los supuestos afirma que la enfermería mantiene una postura de cuidado humano.
- f. En el desarrollo de la enfermería neonatal es ahora una cuestión esencial seguir trabajando en el fortalecimiento de comportamientos de cuidado humano, lo cual se puede mostrar a través de la relación enfermera, paciente y padres.

En sus diferentes acepciones autoras como Lenninger (1978), Watson (1985), Mayeroff (1971), coinciden en que el cuidado de enfermería involucra al otro u otros como aspecto esencial de una relación enfermera-paciente en este caso el recién nacido y los padres, de esta manera los esfuerzos que realice la enfermera en la situación de cuidado deben, en últimas, favorecer el crecimiento del ser cuidado y del cuidador como resultado de la interacción en esos momentos de cuidado.

Los adelantos tecnológicos y los avances en la ciencia han propiciado una mayor supervivencia de los recién nacidos afectados por diferentes problemas de salud. Esta misma circunstancia ha incrementado la demanda en el servicio de neonatología, en especial aquellos neonatos que requieren de cuidados especiales por lo complejo de su enfermedad, lo que genera en los padres diferentes grados de estrés, así como exposición a enfermedades psicosomáticas, cambios del estado financiero, alteración de la cotidianidad, cambio de los roles habituales y demanda de atención.

Tener todos estos aspectos en cuenta en el cuidado del neonato hospitalizado es un reto para enfermería en la medida en que es necesario, además de atender las necesidades del neonato hospitalizado, integrar a los padres como sujetos de cuidado en estos escenarios.

El involucramiento de los padres en el cuidado de enfermería del recién nacido hospitalizado en el servicio de neonatología facilita en ellos el desarrollo del instinto maternal y paternal, a ayudando a disminuir la tensión por tener a su hijo en la unidad de cuidado intensivo neonatal y contribuye al fortalecimiento del vínculo padres e hijos, entre otros.

Es importante entender la perspectiva de los padres cuando su bebé es ingresado en el servicio de neonatología, cualquiera que sea la circunstancia que motiva esa hospitalización ocurre una separación asociada a una mala noticia “a veces devastadora,” que afecta la dinámica del núcleo familiar, cambia probablemente en forma brusca la emotividad del momento y lleva a afrontar responsabilidades y decisiones con frecuencia difíciles e inesperadas. Es un impacto que los marcará temporalmente o para siempre.

En este orden de ideas, enfermería debe comprender que en la interacción enfermera - recién nacido y padres, es imprescindible que la enfermera se revista de ciertas características que la muestren ante los padres como una profesional competente y compasiva, con nociones desde diferentes áreas del conocimiento que aporten a una experticia en el cuidado, con habilidad en el manejo integral y oportuno de situaciones apremiantes frecuentes en la cotidianidad de una unidad de cuidado neonatal,

caracterizada por sensibilidad, autenticidad y compromiso en el cuidado del recién nacido y los padres.

El escenario de cuidado neonatal requiere de personal idóneo y comprometido en su quehacer diario, capaz de satisfacer las necesidades de los recién nacidos y sus padres; y si esto sucede, las enfermeras y el equipo de salud de las UCIN pueden transformar cada ingreso y cada estancia en oportunidades excepcionales de interacción y de aporte, con alcances más allá del paciente y su familia logrando impactar a la comunidad y a la sociedad misma.

Luego de la búsqueda realizada consideramos pertinente los aspectos claves que se deben tener en cuenta para el éxito del cuidado de enfermería neonatal, ellos son: (19) Permitir el contacto físico de un recién nacido con sus padres, fortalece el vínculo afectivo entre ellos y ayuda a disminuir el periodo de estancia hospitalaria.

La escucha merece especial mención y énfasis en el compromiso que debe existir por promover el apego tanto de la madre como del padre con su bebé, a pesar de estar este hospitalizado o intervenido en el servicio de neonatología.

Facilitar el contacto visual y táctil entre los padres y su hijo recién nacido y más aún aquel que está en adaptación canguro que requiere ser cargado en contacto piel a piel. Establecer estrategias que permitan la participación de los padres en cuidados básicos, como pueden ser la limpieza oral, la alimentación por sonda y el cambio de pañal, situaciones que permiten estrechar el vínculo familiar –perdurable en el tiempo y la relación e integración con el grupo de trabajo, habilitando en ellos un sentido de empoderamiento como parte del equipo. Una actitud positiva y facilitadora por parte de enfermería, además de una estancia prolongada en tiempo de los padres en el servicio de neonatología, medidas que contribuyen a disminuir el estrés, la frustración y la apatía y se previene el maltrato infantil. Además, dada la posibilidad de un resultado fatal, se habrán creado los mejores y más valiosos recuerdos para el ser humano.

Es fundamental escuchar las vivencias compartidas por los padres y relacionarlas con la experiencia actual, porque en aquellos casos en que se ha vivido una experiencia semejante con otro hijo, esta puede cambiar la percepción y cuidado de su hijo en el presente.

El apoyo y acompañamiento en el servicio de neonatología no solo va dirigido al recién nacido, sino a sus padres, quienes experimentan sentimientos de estrés y angustia ante la situación de su hijo.

Un plan de cuidado que considere a los padres como agencias de autocuidado de sus hijos en el hogar debe ofrecérseles a los padres, ya que estos deben prepararse para que lo puedan hacer desde su casa.

Con estos elementos e identificada la investigadora con una visión del mundo, desde el ámbito filosófico de la disciplina, de reciprocidad o interactiva- integrativa visión que concibe al ser humano holísticamente, con experiencias de interacción recíproca enfermera-paciente en ambientes específicos en los que es imperativo el desarrollo de poder y crecimiento mutuos¹⁰⁶ “enfermería – recién nacido – padres”, movida por un cuidado caracterizado por ciertos comportamientos y abordaje de las diferentes dimensiones del ser, acogen estos conceptos de cuidado para fortalecer el direccionamiento teórico de esta tesis.

Teniendo en cuenta todos estos elementos se adhiere, el concepto que tiene el grupo de investigación de cuidado materno perinatal como la interacción que se ejerce entre la enfermera o enfermero, madre y recién nacido, en el servicio de neonatología, donde se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado del hijo hospitalizado y se generan compromisos para mantener la salud y la calidad de vida, asegurando la satisfacción recíproca del conjunto de las necesidades de estos en la cotidianidad.

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Cuidado de enfermería:

El cuidado enfermería considero que es un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Como lo considera Dorothea Orem donde el cuidado dependiente es una práctica de actividades que personas responsables, maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar.

Para Chinn y Kramer, (1999) citado por Martínez (2008) el conocimiento estético en enfermería comprende una apreciación profunda del significado de una situación que pone de manifiesto recursos internos creativos, que transforman las experiencias en lo que aún no es real, pero sí posible. El conocimiento estético permite moverse más allá de la superficie, más allá de los límites y de las circunstancias de un momento particular, para sentir el significado del momento y conectarse con las profundidades de la experiencia humana, que son comunes pero únicas en cada experiencia (enfermedad, sufrimiento, recuperación, nacimiento y muerte). El conocimiento estético en enfermería se vuelve visible a través de las acciones de apoyo, de conductas, actitudes, narraciones e interacciones en su relación con otros(20).

Así mismo, para Carper, 1978, citado por Martínez (2008) (20) considera que el conocimiento estético hace posible saber qué hacer con y cómo estar en el momento, instantáneamente, sin deliberación consciente. Surge de la percepción directa de lo que es importante del encuentro. La percepción del significado de un encuentro crea acciones artísticas de enfermería, y la percepción del significado de parte de éste se refleja en las acciones independientes que emprende.

Según lo considerado por Jean Watson quien utilizó nuevos enfoques al paradigma de enfermería, concepciones que fueron basados en las experiencias clínicas, empíricas, combinadas con un fondo filosófico, intelectual y experimental. Enfatiza en las cualidades interpersonales y transpersonales como la coherencia, la empatía y la calidez. Se apoyó, por tanto, en las ciencias y las humanidades que constituyeron un acontecimiento muy importante para el enfoque del cuidado holístico hacia los pacientes, con una alineación fenomenológica, existencial y espiritual.

Por lo tanto, se puede conjeturar que, en el momento en que la enfermera del servicio de neonatología interactúa con la madre y la considera como un ser humano pensante, le permite expresar sus emociones, sentimientos y temores frente a la experiencia de la hospitalización de su niño o niña en el servicio de neonatología, percibe sus sentimientos y acepta las disposiciones de la madre, en los cuales se apoya para involucrarla en el cuidado neonatal, está sin duda inscrita en esta línea de cuidado transpersonal.

Teniendo en cuenta que Jean Watson (1999) afirma que la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, es necesario entonces considerar que la relación enfermera- paciente se mueve en una dirección que sobrepasa la simple valoración física, con el interés de conocer el significado que la persona tiene de su propia situación de salud en un campo fenomenológico (21).

Jean Watson proyecta en su teoría una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio; en este sentido, Watson con su teoría confiere a las personas la facilidad del logro de un mayor nivel de “autoconocimiento, autocontrol y disposición para la auto curación independientemente de la condición externa de salud (21).

Estos contextos al ser aplicados al escenario del servicio de neonatología en la medida que la enfermera esté dispuesta a respetar las creencias y valores e interactuar con los padres de los recién nacidos internados despertará en los padres un sentido de pertenencia, unión y amor por su hijo, lo que sin duda redundará en el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo y, por otra parte, permitirá que los padres estén tranquilos y seguros del cuidado que se ofrece a su hijo.

Estos contextos se visibilizan en las cinco dimensiones del cuidado enfermero: (19)

a) Deferencia respetuosa

La deferencia respetuosa está reflejada en la enfermera por los atributos que tiene como la honestidad, respaldo, dedicación, amabilidad y escucha con atención, disposición de tiempo, amabilidad, todo lo cual les permiten interactuar con ellas fortaleciendo sus conocimientos acerca de la enfermedad y tratamiento y toma de decisiones. Estos comportamientos son considerados importantes en el cuidado de enfermería asociados con el respeto por el otro, ya que el nombre es el modo de individualizar a una persona dentro de una comunidad, como parte del ejercicio de sus derechos.

b) Asistencia segura

Cuando se habla de asistencia segura está relacionado a valorar el cuidado ofrecido por las enfermeras los comportamientos relacionados con estar pendiente, conocimientos y habilidades, el inspirar confianza y el hacer que el paciente esté bien física y emocionalmente durante la hospitalización. Estos comportamientos son percibidos por las madres como un factor positivo frente a la hospitalización de sus hijos en los servicios asistenciales.

c) Interacción positiva

Con respecto a la interacción positiva, las participantes del estudio perciben en el cuidado ofrecido por las enfermeras confidencialidad y tranquilidad, además afirman en mayor proporción que las enfermeras siempre conversan con ellas y que regresan periódicamente a revisar a los pacientes.

Los principios para el cuidado neonatal centrado en la familia y en especial en los padres, en los cuales incluye una comunicación honesta y abierta en términos de consideraciones éticas y médicas, una información profunda sobre el estado del neonato en términos entendibles y adecuados para los padres, incluyendo intervenciones como alivio del dolor, asegurar un medio ambiente adecuado al neonato, dar seguridad, tratamientos efectivos, recomendaciones y programas que promuevan las capacidades de los padres y el compromiso con el cuidado de su hijo.

d) Preparación y habilidad

Tal como refiere Jean Watson en cuanto a que la enfermera necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la presencia auténtica en los momentos de cuidado con su paciente.

Jean Watson contempla en su teoría el apoyo físico como elemento del cuidado en la asistencia y satisfacción de las necesidades humanas, en el cual la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicológicas, sociales e interpersonales de ella misma y del paciente.

e) Consideraciones de la experiencia del otro

Las enfermeras priorizan el cuidado de sus hijos, alivian sus molestias y mantienen un buen cuidado físico para con su hijo; esto se observa al

identificar las respuestas asociadas a “Siempre” presentes comportamientos como cuando la enfermera alivia las molestias del paciente, la enfermera brinda un buen cuidado físico durante la hospitalización al paciente y la enfermera, durante la hospitalización, brinda prioridad a la atención del paciente.

2.3.2. Estrés de los padres

La madre al encontrarse en un estado emocional inestable, por la hospitalización de su recién nacido, podrá percibir significativamente el cuidado humanizado de enfermería, ya que se mantendrá alerta ante cualquier actividad y actitud de la enfermera, produciéndose de cierta forma un nivel de estrés y una situación perturbadora por la separación con su RN, aunando que durante su hospitalización muchos de ellos se encuentran en la incubadora. Experiencia que ocasiona miedo, temor, ansiedad y estrés en la madre (22).

Actualmente no existen estadísticas sobre el nivel de estrés de los padres de un recién nacido prematuro hospitalizado, sin embargo; se encontraron estadísticas de forma general sobre el estrés, del Instituto Integración del año 2015 realizada a 2,200 personas en 19 departamentos del Perú, en el cual concluyeron que 6 de cada diez peruanos señalan que su vida ha sido estresante en el último año. El estudio señala que las mujeres reportan mayores niveles de estrés (63%) que los hombres (52%). Uno de cada tres peruanos considera los problemas de salud como causa de estrés. Esto preocupa por el riesgo que supone estar enfermo para la propia vida, trabajar y cuidar de la familia, el 17% considera que los problemas con los hijos es otra causa de estrés y las mujeres son las más preocupadas por este aspecto (23).

Por otro lado, al momento que se da desde la fecundación hasta los 3 años de vida, se denomina “era de la madre”, etapa que se caracteriza por la existencia de fuertes lazos afectivos; sin embargo; se ha reconocido al embarazo y la transición a la maternidad como periodos de apremio o estrés cambio en que la madre intenta adaptarse venturosamente y controlar el desarrollo normal de la maternidad, por lo que a estos cambios básicos de la vida, se les conoce como estresores del desarrollo o la maduración; a diferencia de ello; el nacimiento de un prematuro o enfermo son hechos

inesperados y abrumadores a los cuales no están preparados la madre ni la familia, y se conoce como estresores situacionales o accidentales (24).

De tal modo que, la llegada de un recién nacido produce cambios que alteran la rutina cotidiana, ocasionando estrés en los miembros de una familia, especialmente para la madre, quien durante el período de gestación se inician las fantasías maternas sobre su RN, acentuándose entre el 4º y 7º mes de embarazo, cuando la madre percibe cada movimiento, siente que forma parte de ella, se idea un RN saludable, pero llegada la hora del nacimiento, todo fue diferente, el RN que soñó sano ahora está en un hospital al cuidado de otras personas, es allí donde se agrupan 2 elementos estresores importantes como son el nacimiento, que implica para la madre un cambio en la dinámica familiar y la enfermedad que convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo, en cuanto a la salud del recién nacido se refiere (25).

El recién nacido forma parte de un grupo de riesgo, por lo que, la madre se ve en la necesidad de admitir que le realicen medidas terapéuticas para estabilizar su condición física, proceso para el cual será necesario e indispensable la hospitalización del recién nacido y relativamente ser manejadas en el servicio de neonatología, área intrahospitalaria especializada que garantiza su asistencia y reanimación en la sala de partos, asimismo; se encuentra dividido en áreas como son la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), la unidad de cuidados intermedios(UCI) y alojamiento conjunto (26).

El área de cuidados neonatales es un servicio hospitalario con un alto nivel de aplicación de la biotecnología de aplicación rutinaria y técnicas requeridas, para brindar cuidado y asistencia a los recién nacidos que presentan un desequilibrio en su salud. Así mismo, se pueden observar dos zonas; en una de ellas están los niños todavía en incubadora, mientras que en la otra están en cunas, donde el cuidado se orienta en los aspectos de nutrición, desarrollo y tratamiento de los problemas excedentes de su enfermedad; a esto se suma la presencia del equipo de profesionales que brindan los cuidados especializados para la mejora de la salud del neonato.

La hospitalización en el servicio de neonatología es una experiencia traumática a cualquier edad, acontecimiento inesperado, que produce sensaciones internas inusuales, una inexplicable pérdida de control, por ello; la internación del neonato, representa una circunstancia que produce una intensa sacudida emocional en las madres; cuya intensidad variará fundamentalmente del riesgo de vida del RN y su estadía en esta unidad, lo que obliga a la madre a adaptarse rápidamente y reorganizar nuevos roles. La noticia de hospitalización, así sea solo para que el RN reciba luminoterapia o hasta algo menos invasivo como una observación más detenida de sus primeras horas de vida, llega a la madre como una separación devastadora, que cambia drásticamente la emotividad del momento desencadenando sentimientos, que van desde la tristeza, angustia, incertidumbre, cambios en la conducta, modificaciones en sus patrones de vida e inadecuadas relaciones con los demás, hasta la culpabilidad, en el caso del prematuro esta situación se acentúa, toda vez que dependerá de las complicaciones que pueda presentar y el cuidado que reciba del equipo asistencial, especialmente de la enfermera, lo cual marcará el pronóstico de su desarrollo.

La madre está agotada corporalmente por el nacimiento de su neonato, y afectada emocionalmente, porque su recién nacido que debiera estar junto a ella no lo está, pues se ha observado que cuando la madre lo ven por primera vez sienten desencanto y preocupación, pues le parece demasiado pequeño, delgado, con la piel muy fina y las venas muy visibles, que en muchos de los casos hacen pocas preguntas o ninguna de su estado; así como también se acercan a las cunas con las manos hacia atrás, como esposadas ignorando si pueden tocarlo o si solo lo pueden observar, llegando en muchos de los casos a una comunicación verbal nula con el prematuro, solo se vislumbra en ellas que en su mirada hay una sensación de querer hacer todo tan solo con mirar el fruto de su amor. Ésta mirada pudiera reflejarnos tantas cosas y darnos a una interpretación que puede ser errada porque una cosa es lo que percibe el personal de salud y otra es lo que realmente está pasando por la mente del que vive esta experiencia, en esta oportunidad la madre, quien en muchas ocasiones sienten temor de desarrollar su rol en la unidad neonatal, ya que sus recién nacidos se encuentran en situación de vulnerabilidad y son cuidados por enfermeras que tienen actividades y manejos especiales con el neonato que puede ser a término o prematuro.

Por tal razón, la sala de hospitalización neonatal es una experiencia tan desagradable a cualquier edad, tanto para el neonato como para sus padres y/o la familia, sobre todo para la madre, programando un reto para ella, causando en muchos de los casos inestabilidad emocional. La madre puede llegar a mostrar reacciones como: privación, irritabilidad o enojo, contextos que manifestarían el rechazo al diagnóstico, la atribución de la responsabilidad de la enfermedad así mismo; como mecanismos de enfrentamiento al miedo y la impotencia de no poder hacer nada por el cuidado de su recién nacido a término o prematuro.

Según Martín y Koniak, (1988), citado por Narro y Orbegoso (2016) (27) considera que existe la necesidad de tener una comunicación oportuna, clara y asertiva con el equipo de salud y con las enfermeras en particular es muy importante para las madres de los neonatos, ya que confrontan lo que ellas perciben con la información recibida de las enfermeras, favoreciendo una relación empática como un recurso que les permite a las madres sentir apoyo emocional y espiritual, sienten que a través de la comunicación obtienen respeto a sus creencias religiosas, una voz de aliento en los momentos difíciles, y se facilita el aprendizaje de los cuidados que requieren sus recién nacidos prematuros, lo cual se reflejará en la supervivencia del prematuro y la estabilidad emocional de la madre, puesto que si la comunicación hacia ella por parte de la enfermera es escasa, le puede generar cierto nivel de estrés.

Es así que los niveles de estrés se muestran en los individuos en tres niveles: nivel bajo, moderado y alto. La respuesta a ellos puede ser negativa, positiva o ambos; es así que el equilibrio entre la demanda y la respuesta adaptativa que permite al individuo responder adecuadamente a la exigencia, darán el nivel de estrés que pueda presentar la madre en los servicios de hospitalización de neonatología.

2.3.3 FACTORES DE ESTRÉS

- a. **FACTORES ENDÓGENOS:** Directamente relacionados con el desarrollo del ser antes de su nacimiento. Los factores endógenos pueden, a su vez, clasificarse en (26):

Factores genéticos: Más allá de sexo y raza, la herencia genética de cada ser marcará y/o condicionará sus principales características físicas. Color de pelo, de piel, de ojos, pero también estatura, talla, peso o, incluso, propensión a determinadas enfermedades o su capacidad para el aprendizaje. Toda la información escrita en los genes conformará la base principal (aunque no única) sobre la que se construirá el futuro crecimiento del niño.

Factores hormonales: Para un adecuado crecimiento y desarrollo, el factor hormonal debe ser óptimo, jugando un papel significativo tanto en la fase de crecimiento prenatal como postnatal. Así, hormonas directamente relacionadas con el periodo gestacional, como la insulina o las hormonas tiroideas en la fase de crecimiento son fundamentales en el desarrollo posterior del individuo.

Factores circunstanciales: Se tratan de factores ambientales que entran en juego antes del nacimiento del bebé. Es decir, aquellos hábitos físicos o de salud de la madre durante el periodo de embarazo (alimentación, consumo de alcohol, tabaco, ejercicios físicos peligrosos) o factores propios de la gestación (edad de la madre, por ejemplo).

Próximos a este grupo de factores endógenos podrían situarse los factores perinatales, que son aquellas circunstancias o incidencias que tienen lugar durante el parto y que pueden causar lesiones que influyan en el posterior crecimiento y desarrollo del ser. Entre otros, un nacimiento prematuro, falta de oxígeno, etc.

- b. **FACTORES EXÓGENOS:** Aquellos que vienen determinados por la interacción del individuo con el entorno, Una vez que un niño forma parte del mundo, sus factores propios y endógenos entran en juego con las circunstancias del entorno o medio. Estos son los denominados factores postnatales o exógenos, que influirán determinantemente en el crecimiento de la persona. Veamos algunos de estos factores, que pueden estar o no, relacionados con el nivel económico, social, cultural de la familia del niño.

Factor alimenticio: Probablemente sea uno de los factores que más incidencia tiene en el crecimiento y desarrollo en las primeras edades. Una

mala alimentación, especialmente en el primer año de vida, puede afectar directamente a talla, peso, maduración ósea, etc., del individuo. Del mismo modo, una alimentación excesiva también puede generar alteraciones graves. El equilibrio de una correcta nutrición, adecuada a las diferentes edades del niño, según las indicaciones del pediatra, favorecerá al desarrollo normal de la persona.

Factor geográfico y climático: El lugar y el clima, altitud..., bajo las que un individuo crezca, es otro factor clave en el correcto desarrollo. Por ejemplo, el crecimiento bajo condiciones de contaminación ambiental puede afectar directamente a una evolución normal de los factores endógenos del niño.

Factores socioeconómicos: El nivel socioeconómico familiar marcará detalles tan relevantes como la alimentación, la vivienda, la higiene, acceso a los servicios de salud o la educación. Elementos que en su equilibrio afectarán positivamente al desarrollo normal, pero que, en su defecto, deberían ser compensados.

Enfermedades: Aquellas enfermedades que sufra el niño durante sus etapas de desarrollo y crecimiento podrán afectar negativamente al desarrollo normal.

Factores Psicológicos: La falta de afecto durante los primeros años de vida, la ausencia de uno de los miembros de la unidad parental, o el estrés también pueden ejercer un efecto negativo sobre el desarrollo normal del niño.

Los niveles de estrés es como lo indica Parra F. Oviedo S, y Marquina V. citado por Narro y Orbegoso (2016) (27) donde:

- a. **Estrés bajo**, es la forma más común, surge de exigencias y presiones del pasado, reciente y las presiones anticipadas del futuro cercano, en pequeñas dosis es emocionante y fascinante, puede ser útil porque pone en alerta al individuo para tomar ciertas decisiones, la persona se muerde las uñas o camina de un lado a otro.
- b. **Estrés moderado**, surge de la preocupación incesante, aumenta la tasa del desgaste fisiológico y conlleva a la fatiga o daño físico, la capacidad del

cuerpo para recuperarse está seriamente comprometido, las personas reaccionan de forma descontrolada, irritables, ansiosos y tensos, tienen prisa, tienden a ser bruscos, están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles, prevén con pesimismo una catástrofe en cada situación; para ellos el mundo es un lugar peligroso, reaccionan con cólera o culpa y cuando está indicada la hospitalización, la culpa se intensifica, son incapaces de aliviar el dolor físico y emocional del niño, con temor y frustración. A nivel fisiológico se puede producir: alteraciones circulatorias, del patrón respiratorio, piel fría y pálida, posición rígida, tensión muscular, aumenta la actividad mental y periodo de atención corto.

- c. **Estrés alto**, considerado como el desgaste de las personas día tras día, año tras año, aumenta el riesgo de lesión o enfermedad, destruye al cuerpo, la mente y la vida, hace estragos mediante el desgaste a largo plazo, piensan lo peor que puede pasarle a su hijo. Asimismo, pueden presentar: Cefalalgia, junto con el frío y la palidez de piel provoca típico mano fría y húmeda, irritable, grita, aumenta la actividad mental. La capacidad perceptual, dificultad para concentrarse en algo más que la enfermedad de su RN, no puede responder a preguntas sencillas y conducta completamente fuera de contexto y el pensamiento y habla sin coherencia, debido a la angustia.

El servicio de neonatología como otros servicios por sí son ambientes estresores; por lo que se detalla:

El neonato requiere atención médica desde su vida extrauterina, se presentan de manera paralela sucesos que en su mayoría son inadvertidos y en efecto angustiosos para los progenitores. En estos casos se concentran

dos elementos estresores significativos, como son el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una circunstancia dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo, en cuanto a la salud del neonato se describe.

Los progenitores pueden llegar a mostrar sintomatologías físicas de estrés como resultado de la presencia de algunos factores, ellos son: la condición de salud del recién

nacido, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y el alejamiento del binomio madre/padres-neonato.

En relación a la situación de salud del neonato, es transcendental referirse que al nacer éste con una dificultad de adaptación, sea prematuros, síndrome de distrés respiratorio, problemas metabólicos u otra patología, los progenitores se ven en la necesidad de admitir que se le administren medidas terapéuticas para asegurar su condición física y evitar otras complicaciones; entre estas medidas se encuentran la alimentación, hidratación, higiene, confort, colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, entre otras, que incorporan un cambio del perfil del recién nacido deseado o imaginado durante el embarazo.

Es preciso añadir a estos aspectos las características del ambiente físico del servicio asistencial de neonatología, espacio donde se añade a la enfermedad del recién nacido el uso de equipos médicos con tecnología de alta complejidad (incubadoras, monitores, saturómetros y otros equipos), los cuales emiten sonidos y luces se convierten inevitablemente en elementos extraños para los progenitores. Asimismo, en este ambiente los padres se encuentran rodeados de personas extrañas, como personal del área y otros neonatos con sus respectivos padres, quienes representan de alguna manera una diferencia significativa al ambiente de bajo riesgo que esperaban ocupar al ingresar y, al del hogar, donde presumieron que estaría su niño, junto a ellos y otros familiares, como hermanos y abuelos.

La otra característica a considerar es la separación de los progenitores de su neonato producto de la restricción del horario de visita y aislamiento que deben cumplir éstos y otros visitantes, lo cual ayuda a limitar el daño físico pero que posiblemente acrecienta el detrimento emocional, siendo este último poco atendido por la ausencia de un personal entrenado que establezca un enlace entre la unidad y los progenitores. Estas características, además de la relación con el personal que se desempeña en el servicio de neonatología, hacen dificultoso la adaptación de los familiares durante la hospitalización de su recién nacido, limitándoles cumplir su rol de tener en cuenta las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que reduce la capacidad de

los progenitores para adaptarse al contexto, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente.

Esta crisis emocional es precisado por: (28).

Primera Etapa: Conmoción o choque. Es la respuesta inicial de los padres frente a la noticia, se produce una conmoción abrumadora, alteraciones del estado de ánimo y alteración en los patrones de comunicación. Se caracteriza por llanto, sensación de impotencia, quejas somáticas, pérdida de cordialidad con otros e insomnio.

Segunda Etapa: Negación. Muchos padres evitan admitir el problema de su hijo(a), desean liberarse de la situación o negar su impacto. Ocurre lo que se denomina “duelo anticipado”; que corresponde al mayor grado de negación.

Etapa de Trueque. Es intermedia entre la segunda y tercera etapa. Existe un acercamiento a la religión. Se hace un pacto con Dios, se ponen imágenes religiosas en la incubadora o cuna.

Tercera Etapa: Ira, tristeza, culpa y ansiedad. La ira precede a la tristeza y ansiedad y puede ser contra Dios, su destino e incluso contra el personal de salud del hospital u otras personas cercanas como el cónyuge. La reacción más común es la tristeza, la madre está apesadumbrada y atemorizada. Se evita el contacto con el hijo(a). Al finalizar esta etapa los padres comienzan a visitar juntos a su hijo, vuelve a ellos la esperanza.

Cuarta Etapa: Aceptación. Existe una gradual disminución de la ansiedad y de la intensidad de las emociones. Aumenta la confianza en la capacidad para criar al niño. Demuestran gran interés por aprender rutinas de enfermería. Es la etapa ideal para reforzar la educación especialmente en las madres, en aspectos relacionados con el cuidado y alimentación del RN.

Quinta Etapa: Reorganización o equilibrio. Los padres comienzan a reorganizar su vida con el niño, se integra a los miembros de la familia. Ocurre una diferenciación de los papeles del padre y de la madre.

Lazarus y Folkman (1986) (29) consideran como recursos aquellas cualidades del individuo como:

Salud y energía: el importante papel desempeñado por el bienestar físico se hace particularmente evidente cuando hay que resistir problemas e interacciones estresantes que exigen una movilización importante.

Creencias positivas: verse a uno mismo positivamente, puede considerarse como un importante recurso psicológico de afrontamiento. Se incluyen aquellas creencias generales y específicas que sirven de base para la esperanza y que favorecen el afrontamiento en las condiciones más adversas.

Técnicas para la resolución de problemas: incluyen la habilidad para conseguir información, analizar situaciones, examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado.

Habilidades sociales: es un importante recurso de afrontamiento debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Se refiere a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva. Facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas y aumentan la capacidad de atraer su cooperación y apoyo.

Apoyo social: el hecho de tener de quien recibir apoyo emocional, informativo y/o tangible es un recurso de afrontamiento muy útil para superar situaciones de estrés.

Recursos materiales: hacen referencia al dinero y a los bienes y servicios que pueden adquirirse con él. Los recursos económicos aumentan de forma importante las opciones de afrontamiento en la mayoría de situaciones estresantes ya que proporciona el acceso más fácil y a menudo más efectivo a la asistencia legal, médica, financiera y de cualquier otro tipo.

2.4. Definición de Términos

Cuidado.

El cuidado para Watson considera como proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar (30).

Cuidado de enfermería

Comprende la gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencia para el paciente (31).

Cuidado de enfermería neonatal

Se considera a la interacción que se ejerce entre la enfermera o enfermero, madre y recién nacido en el servicio de neonatología, los momentos cuando se comparten conocimientos, experiencias, habilidades y percepciones acerca del significado del mismo.

Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento (30)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (30).

Enfermera-paciente. La enfermera dirige los cuidados que favorecen el bienestar del paciente; a través de una reflexión personal, la enfermera será capaz de ver al paciente más allá de un diagnóstico médico (31)

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo.

El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) (30)

Estrés

El estrés se considera como aquella respuesta del organismo ante la identificación de condiciones adversas o amenazantes (internas o externas) contra la homeostasis (32).

Estrés parental

El estrés parental puede afectar la forma en que vemos a nuestros hijos, sus conductas y las expectativas que tenemos sobre su comportamiento. También, afecta nuestra capacidad para ser receptivos en momentos difíciles con nuestros hijos (33).

Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana (30).

Percepción. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente (30).

Recién nacido a término ó maduro: Es aquel que ha nacido entre las 37 y 42 semanas de edad gestacional.

Recién nacido pretérmino, prematuro o inmaduro: Es aquel que ha nacido antes de las 37 semanas de edad gestacional.

Recién nacido postérmino o postmaduro: Es aquel que ha nacido después de las 42 semanas de edad gestacional.

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (30).

Servicio de neonatología

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes recién nacidos (desde 0 a 28 días) en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario; depende del Departamento de Pediatría (34).

Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente(30).

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre percepción sobre el cuidado de enfermería y estrés en madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Pampas Tayacaja, Huancavelica.

2.5.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la deferencia respetuosa y estrés en madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.
- Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la asistencia segura y estrés en madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.
- Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la interacción positiva y estrés en madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.
- Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la preparación y habilidad profesional y estrés en madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.
- Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la consideración de la experiencia del otro y estrés en madres de recién nacidos tendidos en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.

2.6. VARIABLES

Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería

Como lo indica Vargas M. (1994) la percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización(35).

Variable 2: Estrés

La OMS (Organización Mundial de la Salud) lo define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Filogenéticamente, en el estrés reside un recurso que nos mantiene alerta ante los cambios del ambiente que pueden suponer un peligro para el individuo, anticipando las necesidades y los recursos necesarios para afrontarlos (36).

2.7. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ITEM
Percepción del cuidado de enfermería	Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.	Es la respuesta de las madres sobre su visualización obtenida de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio.	Deferencia respetuosa	– Enfermera escucha con atención. – Enfermera da instrucciones sobre el cuidado – Enfermera amable – Dedicación de la enfermera – Identificación de la enfermera – Explicación de la enfermera – Orientación de la enfermera – Enfermera muestra respeto	Favorable 154 -210 Medianamente Favorable 98 - 153 Desfavorable 0-97

			Interacción positiva	– Enfermera muestra empatía. – Enfermera muestra confidencialidad. – Atención oportuna de la enfermera. – Comunicación oportuna de la enfermera.	
			Preparación y habilidad	– Respuesta inmediata de la enfermera. – Trato de la enfermera. – Ayuda la enfermera a disminuir dolor. – Muestra la enfermera preocupación.	

			Asistencia segura	– Demuestra simpatía. – Ayuda a mejorar las capacidades. – Busca bienestar físico y/o emocional – Sensible con el neonato – Demuestra paciencia y dedicación – Ayuda a resolver sus necesidades. – Aplica las inyecciones y procedimientos. – Inspira confianza – Pendiente durante hospitalización – Utiliza equipo y material de manera adecuada	
--	--	--	-------------------	---	--

			Consideraciones de la experiencia del otro	– Atención especial de la enfermera – Enfermera alivia molestias. – Prioridad en la atención. – Cuidado físico.	
Estrés	El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.	Es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un ser humano ante un estreso de ambiente puede consistir en un evento externo o una situación interna ambos son dañinos para la salud.	Estrés bajo	– Exigencias y presiones del pasado, – Exigencias y presiones recientes – Presiones anticipadas del futuro cercano. – Pone en alerta al individuo para tomar ciertas decisiones. – La persona se muerde las uñas o camina de un lado a otro.	Sin Estrés 140- 175 Estrés Leve 105 – 139

			Estrés moderado – Preocupación incesante. – Aumenta la tasa del desgaste fisiológico – Conlleva a la fatiga o daño físico – Las personas reaccionan de forma descontrolada, irritables, ansiosos y tensos y agresivo – Las personas tienen prisa – Las personas tienden a ser bruscos – Las personas están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles – Las personas reaccionan con cólera o culpa – Las personas son incapaces de aliviar el dolor físico y	Estrés Moderado 71-104
--	--	--	--	-------------------------------

				emocional del niño, con temor y frustración	
			Estrés alto	– Aumenta el riesgo de lesión o enfermedad – Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo – piensan lo peor que puede pasarle a su hijo – Pueden presentar: Cefalalgia,	Estrés Alto 35- 70

				– junto con el frío y la palidez de piel provoca típico mano fría y húmeda, irritable, grita, aumenta la actividad mental – Dificultad para concentrarse en algo más q la enfermedad de su RN – No puede responder a preguntas sencillas – Conducta completamente fuera de contexto y el pensamiento y habla sin coherencia	–
--	--	--	--	--	---

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. **Ámbito Temporal y Espacial**

El distrito de pampas se encuentra al suroeste de la Provincia de Tayacaja en distrito de Pampas Departamento de Huancavelica. La extensión territorial del distrito es de 109,07 km² que equivale al 8.87% de la Provincia de Tayacaja. Limita al norte y al oeste con el departamento de Junín, al sur con Huancavelica y Huancayo, y al este con Ayacucho. El Hospital Pampas de Tayacaja es un Órgano desconcentrado de la Red de Salud Tayacaja, con nivel de mediana complejidad, categoría II-1 aprobada mediante Resolución Directoral N° 044-2011/GOB.REG-HVCA/DIRESA, siendo responsable de satisfacer la necesidad de salud de la población en general, brindando atención



integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de la salud.

3.2. Tipo Investigación

El presente estudio que se realizó es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se deriva. (37)

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (37)

Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio. (38)

3.3. Nivel de Investigación

El estudio alcanzó un nivel correlacional; porque, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. Si dos variables están correlacionadas y se conoce la magnitud de la asociación, se tienen bases para predecir, con mayor o menor exactitud, el valor aproximado que tendrá un grupo de personas en una variable, al saber qué valor tienen en la otra. La investigación correlacional tiene, en alguna medida, un valor explicativo, aunque parcial, ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa (39).

3.4. Método de Investigación

Método científico

El presente estudio de investigación cuenta con serie de pasos seguidos por investigadores científicos para responder preguntas específicas sobre el mundo natural. Implica hacer observaciones, formular una hipótesis y realizar experimentos científicos. La investigación científica comienza con una observación seguida de la formulación de una pregunta sobre lo que se ha observado. Los pasos del método

científico son los siguientes: Observación, Pregunta, Hipótesis, Resultados y Conclusión (39).

Método deductivo. En estudios con enfoque deductivo, el investigador formula un conjunto de hipótesis al inicio de la investigación. Luego, se eligen y aplican métodos de investigación relevantes para probar las hipótesis y probar que son correctas o incorrectas (39).

En general, los estudios que utilizan el enfoque deductivo siguen las siguientes etapas:

- a) Deducir hipótesis de la teoría.
- b) Formular hipótesis en términos operacionales y proponer relaciones entre dos variables específicas
- c) Probando hipótesis con la aplicación de método (s) relevante (s). Estos son métodos cuantitativos tales como análisis de regresión y correlación, media, modo y mediana y otros.
- d) Examinando el resultado de la prueba y confirmando o rechazando la teoría. Al analizar el resultado de las pruebas, es importante comparar los resultados de la investigación con los hallazgos de la revisión de la literatura.
- e) Modificando la teoría en instancias cuando la hipótesis no está confirmada.

Método estadístico.

El presente estudio de investigación está basado con Métodos de recopilación, resumen, análisis e interpretación de datos numéricos variables. Los métodos estadísticos pueden contrastarse con métodos determinísticos, que son apropiados cuando las observaciones son exactamente reproducibles o se supone que lo son.

En el estudio de investigación se realizó, La recopilación de datos implica decidir qué observar para obtener información relevante para las preguntas cuyas respuestas se requieren, y luego hacer las observaciones. El muestreo implica la elección de un número suficiente de observaciones que representan una población apropiada. Los

experimentos con resultados variables deben realizarse de acuerdo con los principios del diseño experimental.

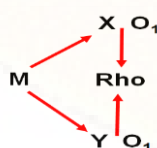
El resumen de datos es el cálculo de estadísticas apropiadas y la visualización de dicha información en forma de tablas, gráficos o cuadros. Los datos también pueden ajustarse para hacer que las diferentes muestras sean más comparables, utilizando relaciones, factores de compensación, etc.

El análisis estadístico relaciona los datos estadísticos observados con los modelos teóricos, como las distribuciones de probabilidad o los modelos utilizados en el análisis de regresión. Al estimar los parámetros en el modelo propuesto y probar hipótesis sobre modelos rivales, se puede evaluar el valor de la información recopilada y el grado en que la información se puede aplicar a situaciones similares. La predicción estadística es la aplicación del modelo que se considera más apropiado, utilizando los valores estimados de los parámetros (39).

3.5. Diseño de Investigación

El presente estudio de investigación es de Diseño No Experimental Transversal Descriptiva y Correlacional. Diseño No Experimental; porque carecen de manipulación intencional y tan solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transversal; porque permite realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva, porque facilita analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. Correlacional; porque tiene la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia (39).

En este sentido responde al siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra de estudio; madres de recién nacidos.

O_x = Percepción del cuidado de enfermería.

O_y = Estrés de la madre del recién nacido.

r = Relación.

3.6. Población, Muestra y Muestreo

3.6.1. Población

La población para el estudio estuvo conformada por las madres de los niños recién nacidos internados en el servicio de neonatología del Hospital Pampas-Tayacaja, Huancavelica que visitaran a sus recién nacidos; alcanzando una población teórica de 118 madres de recién nacidos atendidos en dos meses.

3.6.2. Muestra

La unidad observacional para el estudio estuvo constituida por las madres de recién nacidos identificadas de acuerdo al consentimiento informado verbal; por lo que la población objetivo será determinado a través de la aplicación del siguiente proceso estadístico.

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$

Datos:

N = Número total de madres de neonatos hospitalizados = 118

n° = Muestra de madres de neonatos hospitalizados

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.8

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.2

e = error = 5% = 0.05

γ = nível de significância = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{1,96^2 * 0,8 * 0,2 * 118}{0,05^2 (118-1) + 1,96^2 * 0,8 * 0,2}$$

$n^{\circ} = 80$ madres de neonatos hospitalizados

3.6.3. Muestreo

Para la selección de las unidades de análisis fue a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.6.4. Criterios de inclusión

- ✓ La muestra estuvo conformada por madres mayores de 18 años.
- ✓ Madres que tienen sus hijos recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología, con una permanencia de al menos tres días de hospitalización de su hijo, con visitas diarias de mínimo dos horas y con salida definida y diligenciada para asegurar la superación del proceso de la enfermedad.
- ✓ Madres que no tienen enfermedad mental que les impidiera responder coherentemente el instrumento.

3.6.5. Criterios de exclusión

- ✓ Madres que sufrieron crisis no normativa en las últimas tres semanas (muerte de un hijo; enfermedad, accidente o muerte del esposo o familiar ya que esto podía afectar la percepción de la madre del fenómeno por estudiar).
- ✓ Madres con 18 años o menos.
- ✓ Madres en estado crítico que no hayan permanecido con sus hijos en la unidad durante la hospitalización.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica

Variable 1: Percepción sobre cuidado de enfermería

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, Bernal (2010) (40) considera a la encuesta como una de las técnicas de recolección de información más usadas, a pesar de que cada vez pierde mayor credibilidad por el sesgo de las personas encuestadas. La encuesta se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas.

Variable 2: Estrés

Para la medición de la variable de estrés será a través de la técnica Psicométrica, Livia y Ortiz (2016)(41) considera que las pruebas psicométricas son una herramienta fundamental para la labor del profesional psicólogo en cualquier ámbito laboral en el que se desempeñe. Dichas herramientas abarcan una gran variedad de campos de trabajo, algunos más aplicativos, como lo son la psicología clínica, la organizacional, la educativa, entre otras, y en especial para la investigación psicológica.

3.7.2. Instrumento

Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería.

Para la recolección de datos en la unidad observacional será a través del Inventario de comportamientos de cuidado (CBI) de Wolf versión en español de Itza Camargo. Las bases teórico conceptuales del instrumento fueron derivadas de la teoría de cuidado transpersonal de Watson.

El instrumento tiene un total de 42 ítems, que incluye un listado de cuidado de enfermería. Cada ítem será medido por una escala tipo Likert de 5 puntos: siempre, casi siempre, generalmente, ocasionalmente, casi nunca, nunca, con un total de 210 puntos del instrumento.

Variable 2: Estrés

La escala de Estrés Parental: esta escala evalúa tres factores que reflejan las percepciones parentales acerca del ambiente físico y psicosocial del servicio de neonatología, apariencia y conducta del RN y como la madre siente la relación con su RN, brindando un microanálisis del estrés, es decir, qué factor o situación particular es percibido, interpretado y representado cognitivamente como más estresante para las madres.

La Escala consistirá en un formulario con 36 ítems de respuesta cerrada, presentados en escala de medición ordinal tipo Likert. De las 36 respuestas, 5 corresponden al aspecto y sonidos de la unidad, 19 a la apariencia y conducta del RN, 11 a como la madre siente la relación con su bebe y 1 mide el estrés en general y por ultimo una pregunta abierta.

Los ítems de cada subescala se medirán con una puntuación de 0 al 5:

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1= “no ha sido estresante” | 4= “mucho estrés” |
| 2= “un pequeño estrés” | 5= “extremo estrés” |
| 3= “moderado estrés” | 0= No lo experimente |

En las variables que fueron presentadas y representadas, se tuvieron en cuenta los niveles de estrés: bajo, moderado y alto. El nivel bajo, representa las puntuaciones: 0 “no lo experimente”, 1 “no ha sido estresante”, 2 “un pequeño estrés”. El nivel Moderado representa la puntuación: 3 “moderado estrés”. El nivel alto, representa la puntuación: 4 “mucho estrés”, 5 “extremo estrés”.

3.8. Técnica y Procesamiento de Análisis de Datos

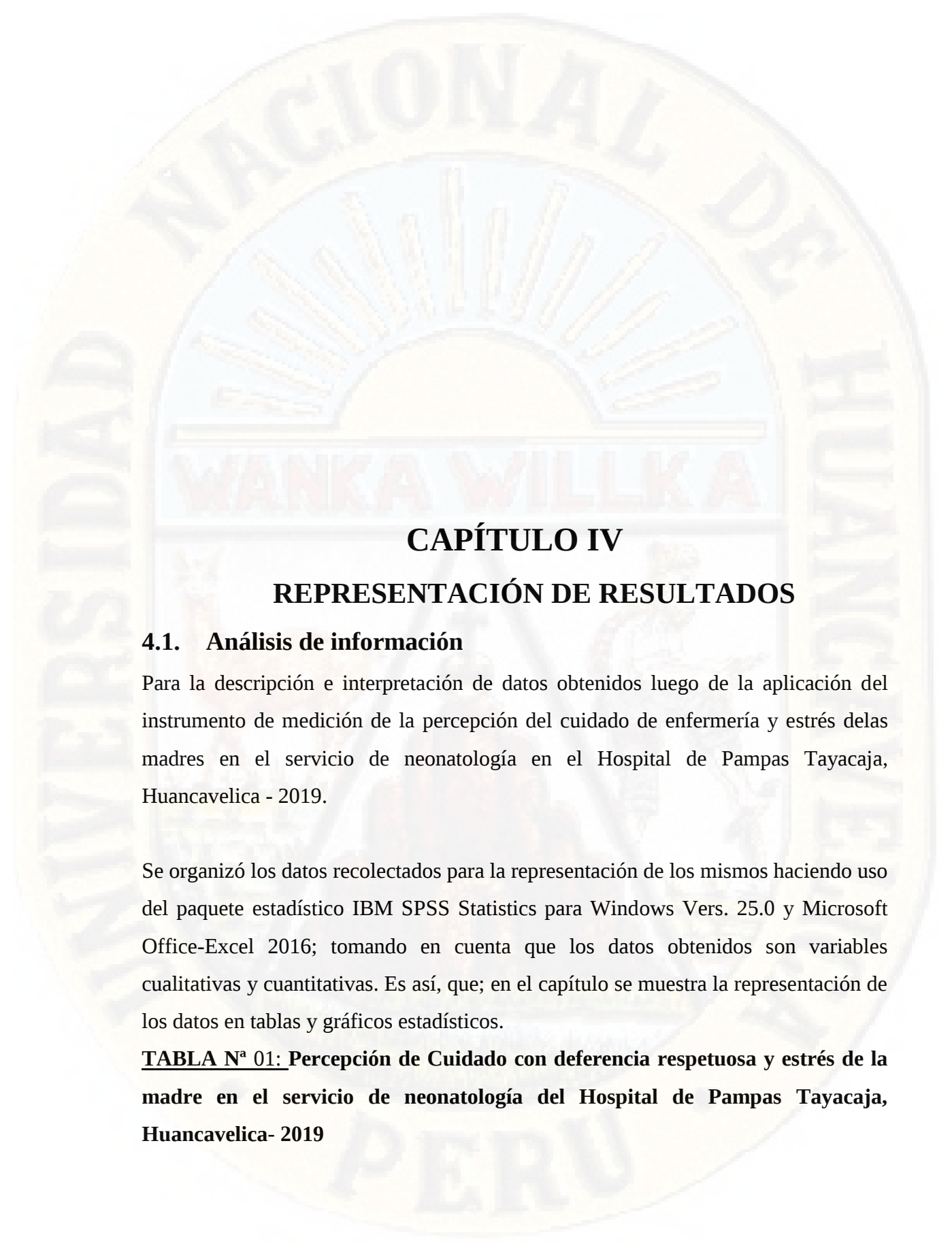
Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Hospital de Pampas-Tayacaja- Huancavelica, solicitando la aplicación del instrumento. Luego se llevará a cabo las coordinaciones pertinentes con el jefe del Servicio de Neonatología, para luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 25 minutos por entrevistado.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizará la tabulación de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizará el software SPSS versión 25.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de

hipótesis al ser variables ordinales se utilizará la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.





CAPÍTULO IV

REPRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición de la percepción del cuidado de enfermería y estrés de las madres en el servicio de neonatología en el Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica - 2019.

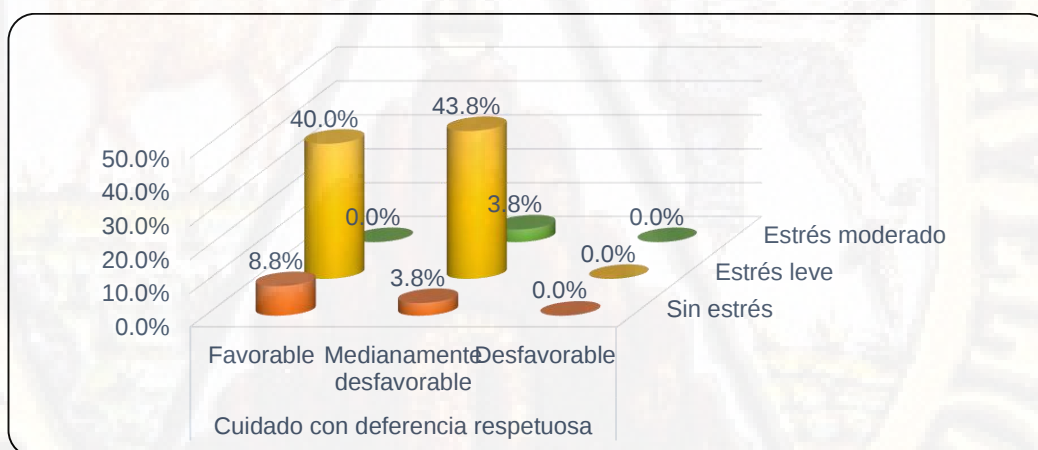
Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

TABLA N° 01: Percepción de Cuidado con deferencia respetuosa y estrés de la madre en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019

Percepción del Cuidado con Deferencia respetuosa	Estrés maternal						Total	
	Sin estrés		Estrés leve		Estrés moderado			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
	1. Favorable	7	8.8%	32	40.0%	0	0.0%	39
2. Medianamente desfavorable	3	3.8%	35	43.8%	3	3.8%	41	51.3%
3. Desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	10	12.5%	67	83.8%	3	3.8%	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

GRÁFICO N° 01: Percepción de Cuidado con deferencia respetuosa y estrés de la madre en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica-2019



Fuente: Tabla N° 01

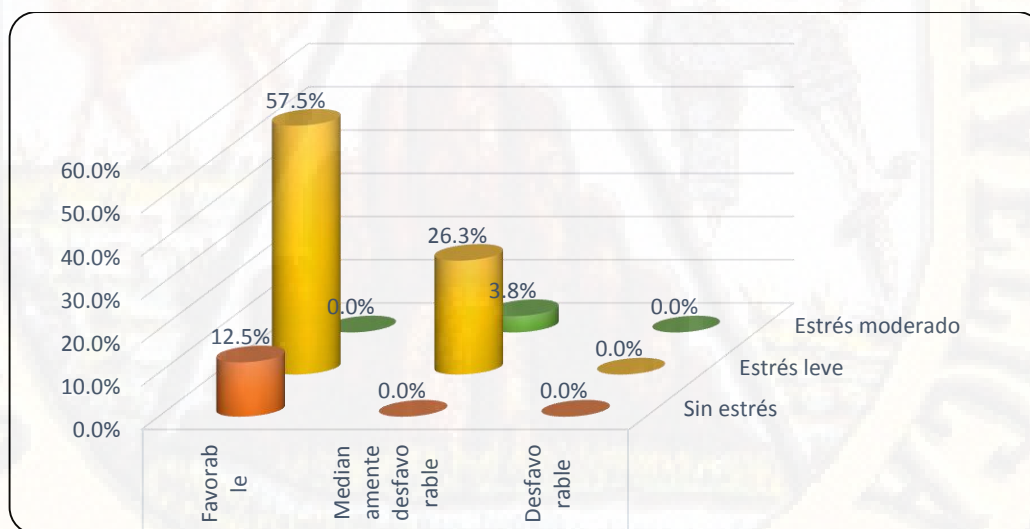
En la Tabla y Gráfico N° 01, Se evidencia como resultado del cuidado con deferencia respetuosa, favorable con 48.8 %, asimismo presentan estrés leve con 40,0% y en lo que respecta a cuidado con deferencia respetuosa medianamente desfavorable con un 51.3%, que asimismo presenta con estrés leve con 43.8%.

TABLA N° 02: Percepción de Cuidado con asistencia segura y estrés en las madres en el servicio de neonatología del Hospital Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019

Percepción del Cuidado con Asistencia segura	Estrés maternal						Total	
	Sin estrés		Estrés leve		Estrés moderado			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
1. Favorable	10	12.5%	46	57.5%	0	0.0%	56	70.0%
2. Medianament e desfavorable	0	0.0%	21	26.3%	3	3.8%	24	30.0%
3. Desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	10	12.5%	67	83.8%	3	3.8%	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

GRÁFICO N° 02: Percepción de Cuidado con asistencia segura y estrés en las madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019.



Fuente: Tabla N° 02

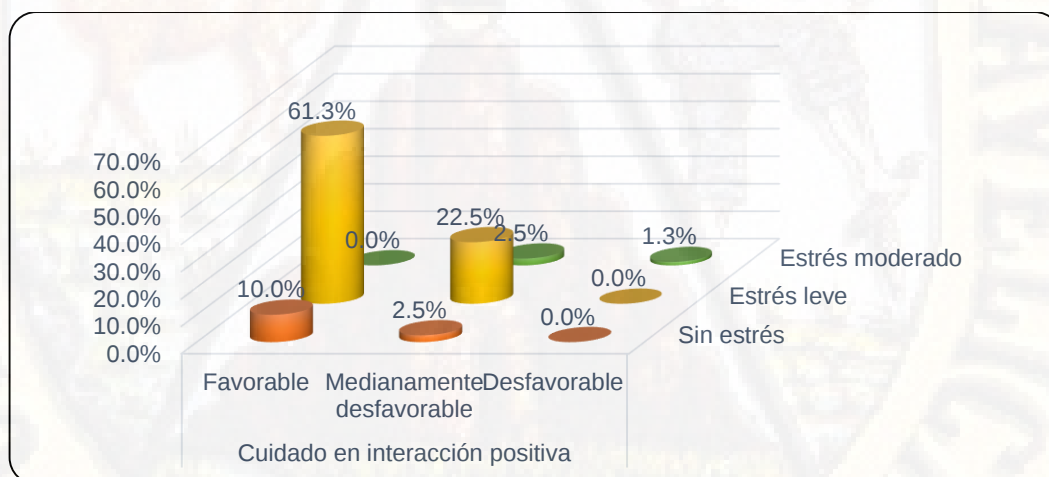
En la Tabla y Gráfico N° 02, Se evidencia como resultado del cuidado con asistencia segura, favorable con 70 % , asimismo presentan estrés leve con 57.5 % y en lo que respecta al cuidado con asistencia segura medianamente desfavorable con un 30 % , que asimismo presenta con estrés leve con 26.3 % .

TABLA N° 03: Percepción de Cuidado con interacción positiva y estrés de las madres en el servicio de neonatología del Hospital Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019

Percepción del Cuidado Interacción Positiva	Estrés maternal						Total	
	Sin estrés		Estrés leve		Estrés moderado			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
1.Favorable	8	10.0%	49	61.3%	0	0.0%	57	71.3%
2.Medianamente desfavorable	2	2.5%	18	22.5%	2	2.5%	22	27.5%
3.Desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	1	1.3%	1	1.3%
Total	10	12.5%	67	83.8%	3	3.8%	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

GRÁFICO N° 03: Percepción del Cuidado con interacción positiva y estrés maternal en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019



Fuente: Tabla N° 03

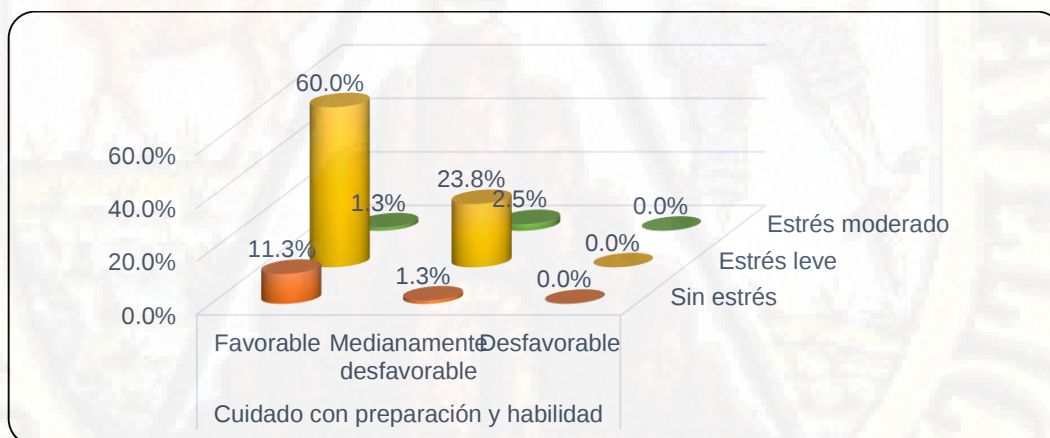
En la Tabla y Gráfico N° 03, Se evidencia como resultado del cuidado en interacción positiva, favorable con 71.3 %, asimismo presentan estrés leve con 61.3 % y en lo que respecta medianamente desfavorable al cuidado en interacción positiva con 27.5 %, que asimismo presenta con estrés leve con 22.5 %.

TABLA N° 04: Percepción de Cuidado con preparación y habilidad y estrés de las madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica– 2019.

Percepción del Cuidado con preparación y habilidad	Estrés maternal						Total	
	Sin estrés		Estrés leve		Estrés moderado			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
1.Favorable	9	11.3%	48	60.0%	1	1.3%	58	72.5%
2.Medianamente desfavorable	1	1.3%	19	23.8%	2	2.5%	22	27.5%
3.Desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	10	12.5%	67	83.8%	3	3.8%	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

GRÁFICO N° 04: Percepción de Cuidado con preparación y habilidad y estrés de las madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019



Fuente: Tabla N° 04

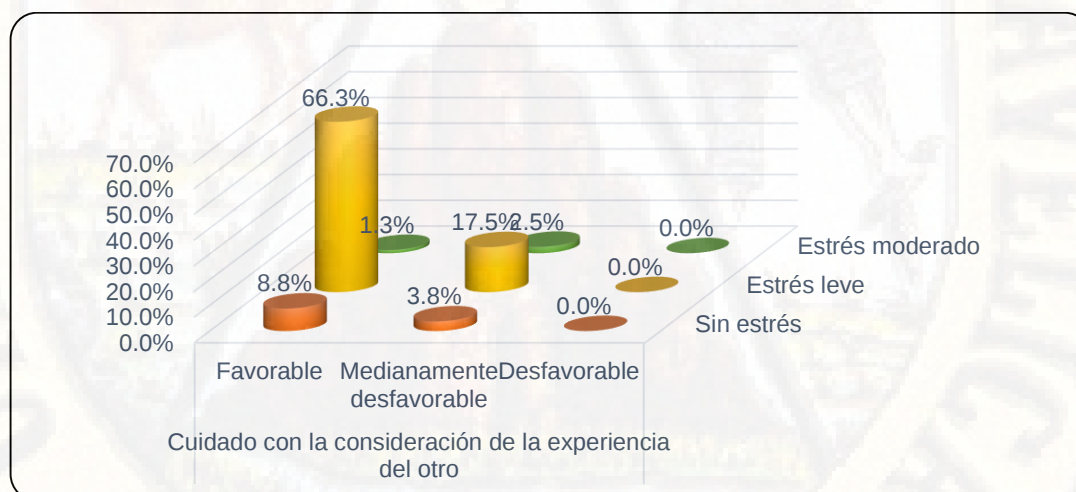
En la Tabla y Gráfico N° 04, Se evidencia como resultado del cuidado con preparación y habilidad favorable con 72.5 %, asimismo presentan estrés leve con 60.0 % y en lo que respecta medianamente desfavorable al cuidado con preparación y habilidad con 27.5 %, que asimismo presenta con estrés leve con 23.8 %.

TABLA N° 05: Percepción de Cuidado con consideración de la experiencia del otro y estrés de las madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019

Percepción de Cuidado con consideración de la experiencia del otro	Estrés maternal						Total	
	Sin estrés		Estrés leve		Estrés moderado			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
1.Favorable	7	8.8%	53	66.3%	1	1.3%	61	76.3%
2.Medianamente desfavorable	3	3.8%	14	17.5%	2	2.5%	19	23.8%
3.Desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	10	12.5%	67	83.8%	3	3.8%	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

GRÁFICO N° 05: Percepción de Cuidado con consideración de la experiencia del otro y estrés de las madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019



Fuente: Tabla N° 05

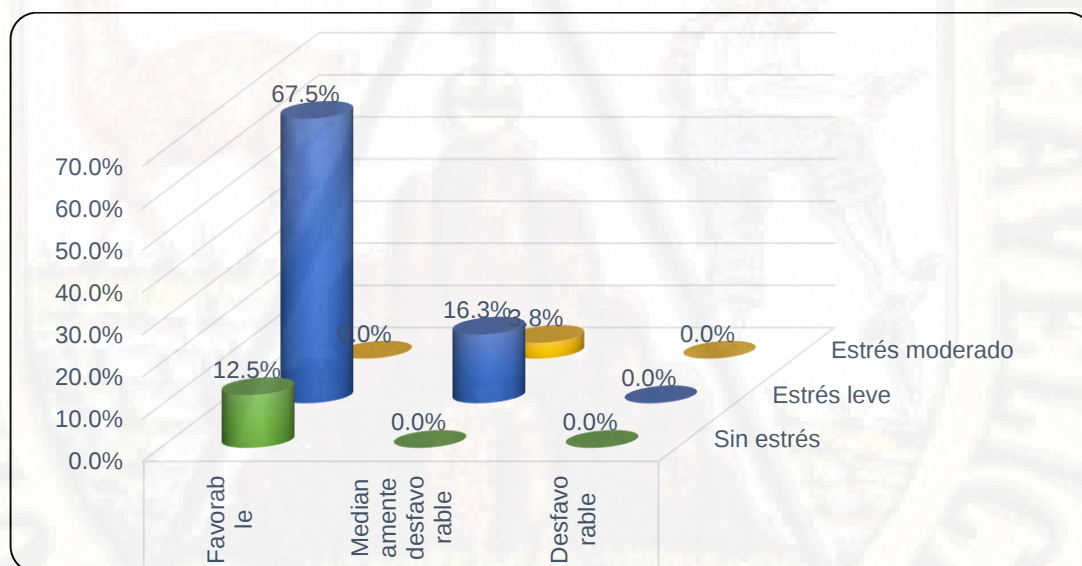
En la Tabla y Gráfico N° 05, Se evidencia como resultado al cuidado en interacción positiva, favorable con 71.3 %, asimismo presentan estrés leve con 61.3 % y en lo que respecta medianamente desfavorable al cuidado en interacción positiva con 27.5 %, que asimismo presenta con estrés leve con 22.5 %.

TABLA N° 06: Percepción de Cuidado de enfermería y estrés maternal en el servicio de neonatología del Hospital Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019

Percepción del Cuidado de enfermería	Estrés maternal						Total	
	Sin estrés		Estrés leve		Estrés moderado			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Favorable	10	12.5%	54	67.5%	0	0.0%	64	80.0%
Medianamente desfavorable	0	0.0%	13	16.3%	3	3.8%	16	20.0%
Desfavorable	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	10	12.5%	67	83.8%	3	3.8%	80	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado, 2019

GRÁFICO N° 06: Percepción del Cuidado con consideración de la experiencia del otro y estrés maternal en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica- 2019.



Fuente: Tabla N° 06

En la Tabla y Gráfico N° 06, Se evidencia como resultado del cuidado de enfermería, favorable con 80.0 %, asimismo presentan estrés leve con 67.5 % y en lo que respecta medianamente desfavorable del cuidado de enfermería con 20.0 %, que asimismo presenta con estrés leve con 16.3 %.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. Hipótesis Estadística General:

Hipótesis Nula (Ho):

El estrés de la madre es independiente del cuidado de enfermería.

Hipótesis Alterna (Ha):

El estrés de la madre es dependiente del cuidado de enfermería

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

(α) = 0,05 (5%); (1- α) = 0,95 (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “cuidado de enfermería” categorías “favorable *”, “medianamente desfavorable” y “Desfavorable”; y la variable estrés maternal con categorías “sin estrés*”, “estrés leve”, “estrés moderado” y “estrés excesivo”, son categóricas (cualitativas), la muestra de madres es grande ($n \geq 80$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (cuidado enfermero) y categoría “j” de la variable columna (estrés maternal); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)$$

$$e_{ij} = \frac{\text{número total de datos}}{\dots}$$

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(2;0,95)} = 5,99$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 5,99$.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,515 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	14,135	2	,001
N de casos válidos	80		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,60.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **$Vc = 14,515^a$**

6. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; **$14,515^a > 5,99$** ; se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son asociados; vale decir, que existe evidencia estadística significativa para afirmar la relación o asociación entre cuidado de enfermería y estrés maternal.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,001; es decir; existe evidencia significativa entre cuidado enfermero y estrés maternal.

4.1.1. Prueba de Hipótesis Específicas:

4.1.1.1. Prueba de Hipótesis Específicas 1:

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀):

El estrés de la madre es independiente de la deferencia respetuosa del cuidado de enfermería

Hipótesis Alterna (H_a):

El estrés de la madre es dependiente de la deferencia respetuosa del cuidado enfermería.

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

(α) = 0,05 (5%); (1- α) = 0,95 (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “deferencia respetuosa del cuidado de enfermería” categorías “favorable *”, “medianamente desfavorable” y “Desfavorable”; y la variable estrés maternal con categorías “sin estrés*”, “estrés leve”, “estrés moderado” y “estrés excesivo”, son categóricas (cualitativas), la muestra de madres es grande ($n \geq 80$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (*deferencia respetuosa del cuidado de enfermería*) y categoría “j” de la variable columna (*estrés maternal*); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(total\ fila\ i) * (total\ columna\ j)}{Número\ total\ de\ datos}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2(2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT(2; 0,95) = 5,99$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 5,99$.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,687 ^a	2	,096
Razón de verosimilitud	5,889	2	,053
N de casos válidos	80		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,46.

El valor calculado de la Ji cuadrada es $V_c = 4,687^a$

6. Decisión Estadística:

Como $V_c < V_T$, es decir; $4,687^a < 5,99$; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística significativa para afirmar la no asociación entre la deferencia respetuosa del cuidado de enfermería y estrés maternal.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,096; es decir; existe evidencia significativa la no relación o asociación significativa entre la deferencia respetuosa del cuidado enfermero y estrés maternal.

4.1.1.2. Prueba de Hipótesis Específicas 2:

**SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE
Ji Cuadrada de Independencia de Criterios**

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

El estrés de la madre es independiente de la asistencia segura del cuidado enfermería.

Hipótesis Alterna (H_a):

El estrés de la madre es dependiente de la asistencia segura del cuidado de enfermería.

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza ($1 - \alpha$):

$(\alpha) = 0,05$ (5%); $(1 - \alpha) = 0,95$ (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “asistencia segura del cuidado de enfermería” categorías “favorable”, “medianamente desfavorable” y “desfavorable”; y la

variable estrés maternal con categorías “sin estrés”, “estrés leve”, “estrés moderado” y “estrés excesivo”, son categóricas (cualitativas), la muestra de madres es grande ($n \geq 80$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (*asistencia segura del cuidado de enfermería*) y categoría “j” de la variable columna (*estrés maternal*); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(total\ fila\ i) * (total\ columna\ j)}{Número\ total\ de\ datos}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

4. **Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:**

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT (2; 0,95) = 5,99$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 5,99$.

5. **Valor Calculado**

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,343 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	14,414	2	,001
N de casos válidos	80		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,90.

El valor calculado de la Ji cuadrada es $V_c = 11,343^a$

6. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; $11,343^a > 5,99$; se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia estadística significativa para afirmar la asociación entre la asistencia segura del cuidado enfermero y estrés maternal.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,003; es decir; existe evidencia significativa la relación o asociación significativa entre la asistencia segura del cuidado de enfermería y estrés maternal.

4.1.1.3. Prueba de Hipótesis Específicas 3:

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H_0):

El estrés de la madre es independiente de la interacción positiva del cuidado de enfermería.

Hipótesis Alterna (H_a):

El estrés de la madre es dependiente de la interacción positiva del cuidado enfermería

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (1- \alpha) = 0,95 (95\%)$$

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “interacción positiva del cuidado de enfermería” categorías “favorable *”, “medianamente desfavorable” y “desfavorable”; y la variable estrés maternal con categorías “sin estrés”, “estrés leve”, “estrés moderado” y “estrés excesivo”, son categóricas (cualitativas), la muestra de madres es grande ($n \geq 80$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (interacción positiva del cuidado de enfermería) y categoría “j” de la variable columna (*estrés maternal*); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(total \text{ fila } i) * (total \text{ columna } j)}{Número \text{ total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (4)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 4 grados de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05 (5\%)$, entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT (4; 0,95) = 9,48$; con estos

datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $V_C > 9,48$.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,833 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	12,406	4	,015
N de casos válidos	80		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,90.

El valor calculado de la Ji cuadrada es $V_C = 29,833^a$

6. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; $29,833^a > 9,48$; se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son asociados ; vale decir, que existe evidencia estadística significativa para afirmar la asociación entre la interacción del cuidado de enfermería y estrés maternal.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia significativa la relación o asociación significativa entre la interacción positiva del cuidado de enfermería y estrés maternal.

4.1.1.4. Prueba de Hipótesis Específicas 4:

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (Ho):

El estrés de la madre es independiente a la preparación y habilidad del cuidado de enfermería.

Hipótesis Alternativa (H_a):

El estrés de la madre es dependiente a la preparación y habilidad del cuidado de enfermería.

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

$$(\alpha) = 0,05 (5\%); \quad (1- \alpha) = 0,95 (95\%)$$

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “preparación y habilidad del cuidado de enfermería” categorías “favorable”, “medianamente desfavorable” y “Desfavorable”; y la variable estrés maternal con categorías “sin estrés”, “estrés leve”, “estrés moderado” y “estrés excesivo”, son categóricas (cualitativas), la muestra de madres es grande ($n \geq 80$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad.

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (*preparación y habilidad del cuidado de enfermería*) y categoría “j” de la variable columna (*estrés maternal*); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:
(total fila i)*(total columna j)

$$e_{ij} = \frac{\text{total fila } i \times \text{total columna } j}{\text{Número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

$$X^2 = \sum_{i=1}^I \sum_{j=1}^J \frac{e_{ij}^2}{e_{ij}} \sim X^2(2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es $VT_{(2; 0,95)} = 5,99$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 5,99$.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,869 ^a	2	,144
Razón de verosimilitud	3,881	2	,144
N de casos válidos	80		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,83.

El valor calculado de la Ji cuadrada es $V_C = 3,869^a$

6. Decisión Estadística:

Como $V_C < V_T$, es decir; $3,869^a < 5,99$; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística significativa para afirmar la no asociación entre la preparación y habilidad del cuidado de enfermería y estrés maternal.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,144; es decir; existe evidencia significativa la no relación o asociación significativa entre la preparación y habilidad del cuidado enfermero y estrés maternal.

4.1.1.5. Prueba de Hipótesis Específicas 5:

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀):

El estrés de la madre es independiente de la consideración de la experiencia del otro del cuidado de enfermería.

Hipótesis Alterna (H_a):

El estrés de la madre es dependiente de la consideración de la experiencia del otro del cuidado enfermería

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

(α) = 0,05 (5%); (1- α) = 0,95 (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables “de la consideración de la experiencia del otro del cuidado de enfermería” categorías “favorable *”, “medianamente desfavorable” y “Desfavorable”; y la variable estrés maternal con categorías “sin estrés*”, “estrés leve”, “estrés moderado” y “estrés excesivo”, son categóricas (cualitativas), la muestra de madres es grande ($n \geq 80$); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de independencia de criterios, cuya función es:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con $(F-1)*(C-1)$ grados de libertad. Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (*consideración de la experiencia del otro del cuidado de enfermería*) y categoría “j” de la variable columna (*estrés maternal*);

e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{Número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2(2)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 2 grados de libertad.

4. Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es VT (2; 0,95) = 5,99; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si VC > 5,99.

5. Valor Calculado

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,568 ^a	2	,168
Razón de verosimilitud	2,988	2	,224
N de casos válidos	80		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,71.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **Vc = 3,568^a**

6. Decisión Estadística:

Como $V_C < V_T$, es decir; $3,568^a < 5,99$; se rechaza la hipótesis alterna a favor de la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística significativa para afirmar la no asociación entre la de la consideración de la experiencia del otro del cuidado enfermero y estrés maternal.

La magnitud de relación entre las variables de estudio se ve con la $\text{sig.} = p_{\text{value}} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,168; es decir; existe evidencia significativa la no relación o asociación significativa entre la de la consideración de la experiencia del otro del cuidado de enfermería y estrés maternal.

4.2. DISCUSIÓN

En los resultados hallados se evidencia como resultado del de la percepción del cuidado con deferencia respetuosa, que las madres de familia presenta estrés favorable con 48.8 % y que asimismo presentan estrés leve con 40,0%, medianamente desfavorable con un 51.3% , asimismo presenta estrés leve con 43.8, asimismo se evidencia como resultado de la percepción del cuidado de asistencia segura favorablemente con un 71.3 % asimismo presente estrés leve con 61,3% y medianamente desfavorable con 27.5 % asimismo presente estrés leve 22.5 % Y con cuidado con preparación y habilidad favorablemente con 72.5 % asimismo presente con estrés leve con 60% y medianamente desfavorable con de 27.5 %, asimismo presente estrés leve 23.8. En el presente estudio las madres de familia se evidencia como resultado el cuidado con consideración de la experiencia del otro , favorablemente con 76.3 % , asimismo presente estrés leve con 66,3% , medianamente desfavorable con 23.8 % , asimismo presente estrés leve 17.5 % .Se evidencia como resultado en el presente estudio las madres de familia de la percepción del cuidado de enfermería, favorablemente con 80.0 % , asimismo presente estrés leve con 67,5% y medianamente desfavorable con 20.0 % , asimismo presente estrés leve 16.3 %

Los antecedentes de investigación que fortalecen al presente estudio, Narro García y Orbegoso Burgos (2016) donde considera que el 61 % de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39 % nivel de estrés alto. En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería. Palma I, Von Wussow K, Morales B, Cifuentes R, y Ambiado T. (2017), Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. El nacimiento de un hijo que requiere de hospitalización en una Unidad de Paciente Crítico Neonatal (UPCN) puede ser una situación muy estresante para sus padres, Participaron 100 padres y madres de 59 RN hospitalizados. El estrés parental promedio fue de $2,87 \pm 0,69$. La sub escala

que obtuvo puntajes más altos fue “Relación con el bebé y rol parental”. La presencia de complicaciones del embarazo, diagnóstico prenatal u hospitalización prenatal, no afectó el nivel de estrés, los estudios de investigación realizado son similares a nuestro presente estudio de investigación.

El resultado del presente estudio de investigación se fortalece con la teoría de Jean Watson con enfoque humanístico, basado en los valores que incorpora su teoría el cual permite brindar apoyo a la enfermería y el cuidado humano en las instituciones neonatales, que proporcionan importantes aportes para el desarrollo del pensamiento en enfermería, Watson ha contribuido con la definición de cuidar nuevas dimensiones desde una perspectiva fenomenológica, según la cual, el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de los demás.

La teoría de Watson permite regresar a nuestras raíces y valores profesionales más profundos; representa el estereotipo de la enfermera ideal. El cuidado deja constancia de nuestra identidad profesional en un contexto donde los valores humanos son constantemente cuestionados y cambiados.

CONCLUSIONES

1. Cerca de la mitad de las madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología perciben una deferencia respetuosa media y un nivel de estrés leve.
2. Más de la mitad de las madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología perciben una asistencia segura favorable y un nivel de estrés leve.
3. La mayoría de las madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología perciben un cuidado con interacción positiva favorable y presentan estrés leve.
4. La mayoría de las madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología perciben un cuidado con preparación y habilidad favorables y presentan estrés leve.
5. La mayoría de las madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología perciben un cuidado con las consideraciones de experiencias del otro favorable y presentan estrés leve.
6. La mayoría de las madres de recién nacidos atendidos en el servicio de neonatología perciben un cuidado enfermero favorable y presentan estrés leve.

RECOMENDACIONES

Al Hospital de Pampas, Taya caja-Huancavelica

1. Se sugiere la capacitación y formación continua por especialidad al personal profesional de enfermería para brindar un cuidado holístico y humanitario.
2. Continuar con las pasantías en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS de mayor complejidad que permitan fortalecer las competencias del equipo de salud que brinda cuidados al recién nacido y la satisfacción favorable de las madres de familia del nosocomio.
3. Continuar brindado el apoyo emocional a las madres de familia de los recién nacidos hospitalizados de dicho nosocomio.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica

4. Acceso a centros de práctica de mayor complejidad para fortalecer las competencias en el cuidado humanizado del recién nacido.
5. El sostenimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje en el cuidado humanizado de recién nacidos a los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

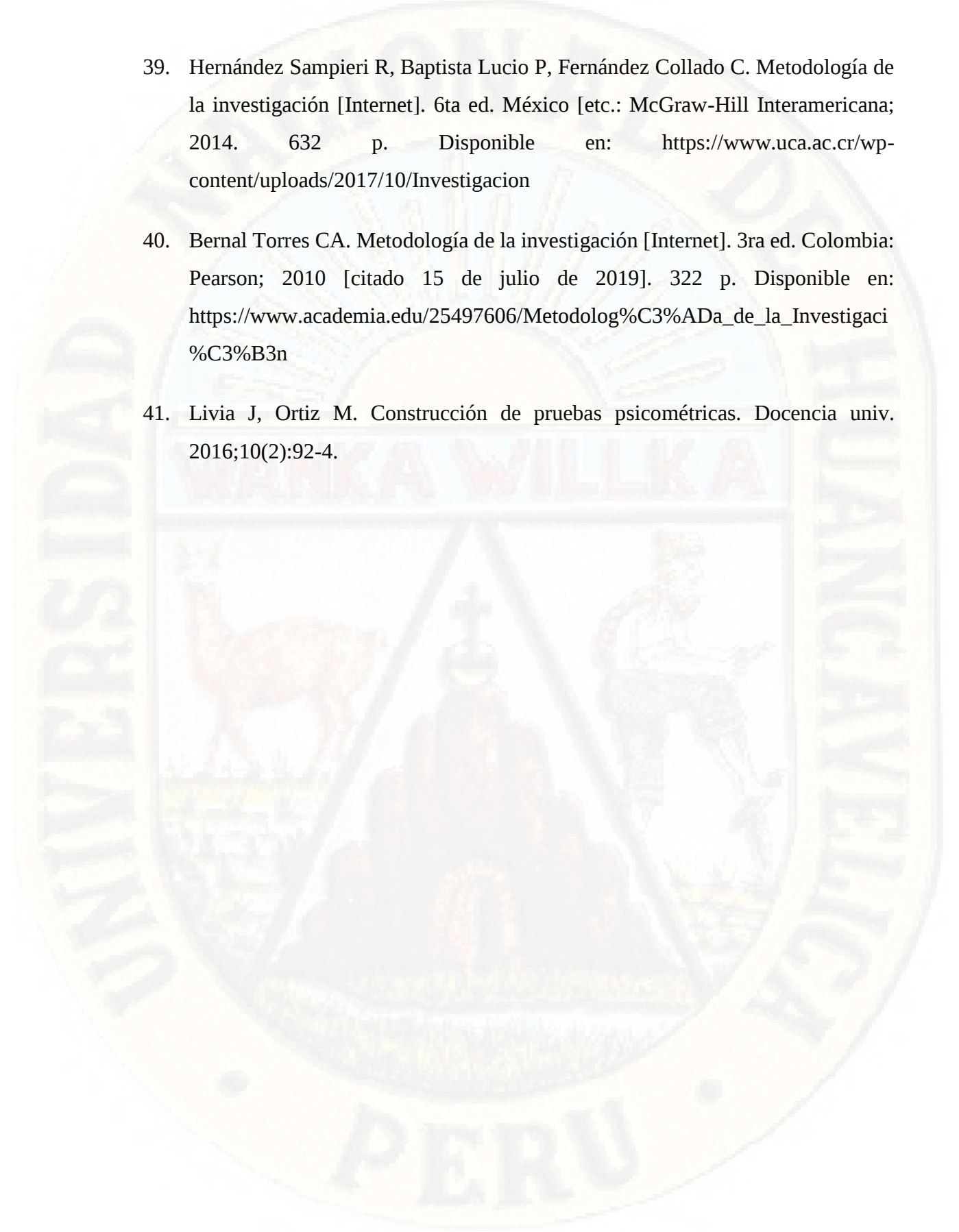
1. Ruiz Fernández E. Cuidados centrados en el neosdesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. Rev.enferm CyL. 2016;8(1):61-70.
2. OMS. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet]. 2018 [citado 14 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
3. Gutierrez Padilla JA, Angulo Castellanos E, García Hernández HA, García Morales E, Padilla Muñoz H, Rulfo Ibarra DP, et al. Manual de neonatología [Internet]. 2a ed. Guadalajara, Jalisco, México; 2019 [citado 16 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/libros/neonatalogia_2019_con_forros.pdf
4. Schappin R, Wijnroks L, Uniken Venema MMAT, Jongmans MJ. Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. PLoS ONE. 2013;8(2):e54992.
5. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. Crit Care Nurse. agosto de 2013;33(4):52-9; quiz 60.
6. Doménech E, González N. Cuidados generales del recién nacido sano. 2008;10.
7. Palma I E, Von Wussow K F, Morales B I, Cifuentes R J, Ambiado T S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Revista chilena de pediatría. junio de 2017;88(3):332-9.
8. G^a-Villanova F, Cuellar-Flores I, Eimil B, Palacios I. El Estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso. Clín Contemp. 2013;4(2):171-83.

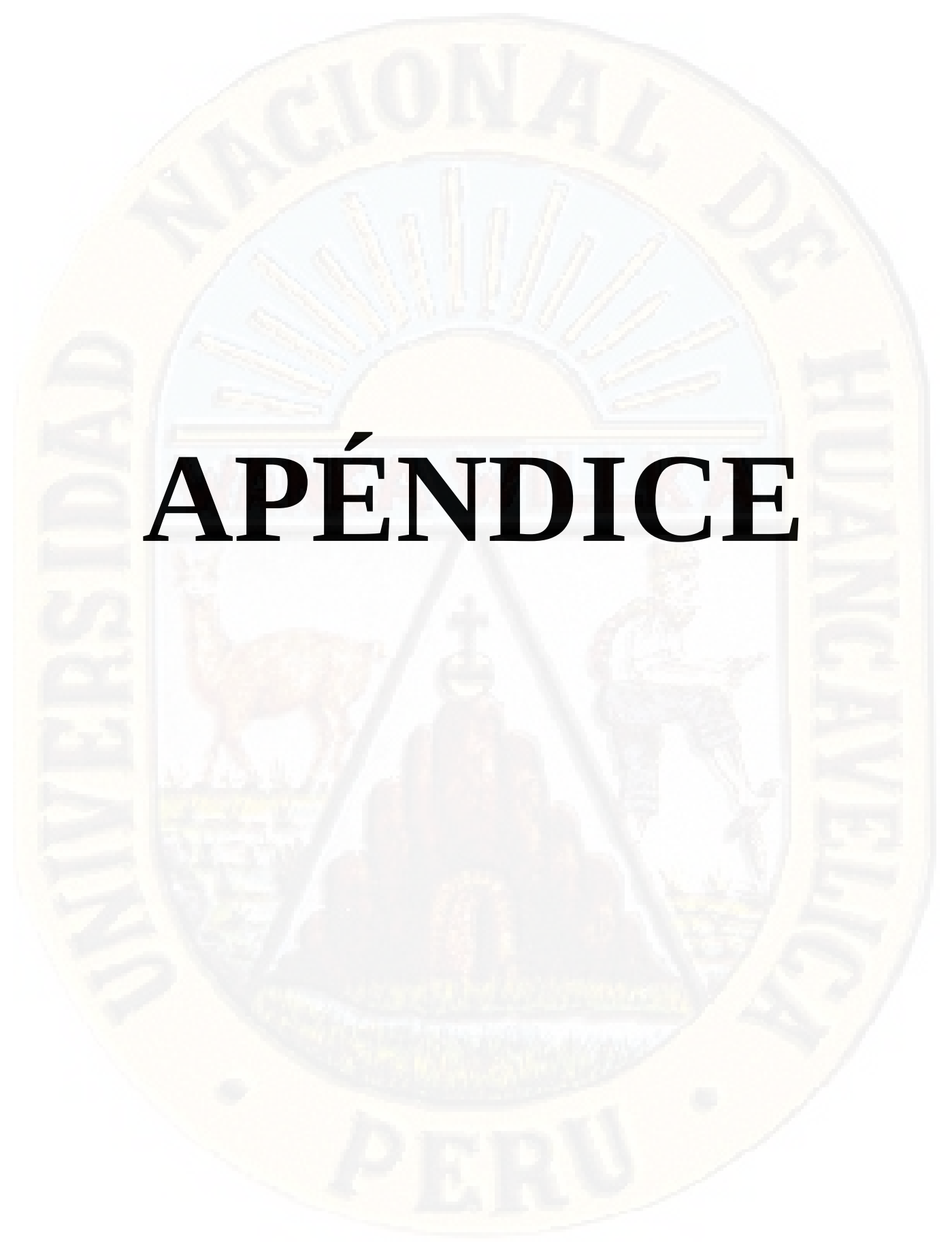
9. Saber vivir. Bebés hospitalizados: el valor de seguir a su lado. [Internet]. Saber Vivir. 2017 [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: https://www.sabervivirtv.com/pediatrica/bebes-hospitalizados-el-valor-de-seguir-su-lado_2467
10. Fernández MP. Intervenciones enfermeras para el manejo del estrés en padres de niños prematuros en UCIN. 2016;45.
11. Canales Poma MF, Llanos Acuña ÚJ. Factores hospitalarios y el nivel de estrés en madres de recién nacidos prematuros en un Hospital Nacional [Internet]. Lima, Perú; 2017 [citado 7 de agosto de 2019] p. 38. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/969/Factores_CanalesPoma_Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Skene C, Gerrish K, Price F, Pilling E, Bayliss P, Gillespie S. Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: An action research study. Intensive and Critical Care Nursing [Internet]. 22 de junio de 2018 [citado 26 de julio de 2018]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096433971830017X>
13. Palma I E, Von Wussow K F, Morales B I, Cifuentes R J, Ambiado T S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Revista chilena de pediatría. junio de 2017;88(3):332-9.
14. Altamirano Cárdena LL, Cedeño Sánchez EA. Calidad percibida del cuidado de enfermería en niños/as y estancia hospitalaria [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016 [citado 30 de julio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5684>
15. Cruz GS, Cecilia MM, Huanambal Q, Judith Y. Estresores en Padres de Neonatos Prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital ESSALUD Chiclayo, 2017. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 21 de marzo de 2018 [citado 25 de agosto de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1732>

16. Romero Quispe SDCa. Cuidados de enfermería prevención de lesiones de la piel del recién nacido servicio de neonatología del hospital nacional Hipólito Unanue 2017. 2018 [citado 30 de julio de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1995>
17. Camargo Gonzales LM, Taipe Huamán V. Percepción de los padres respecto a la calidad durante el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima-Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2017 [citado 30 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/129/20171120.3%20Tesis%20Percepcion%20Padres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Narro García JA, Orbegoso Burgos DP. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado, Hospital Belén, Trujillo 2016 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [citado 31 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1998>
19. Portillo Guerrero R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. 2014;128.
20. Martínez Pérez M. Arte y ciencia de la enfermería. Rev méd electrón [Internet]. 2008 [citado 31 de julio de 2018];30(1). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema19.htm>
21. Tomey, A. M., Alligood, M. R. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 7 edition. España: Elsevier; 2010. 829 p. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&pg=PA14&dq=Tom+ey,+A.+M.,+%26+Alligood,+M.+R.+\(2008\).+Modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa.+Elsevier+Espa%C3%B1a&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjum5Kmv-fbAhXSq1MKHSYfDukQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&pg=PA14&dq=Tom+ey,+A.+M.,+%26+Alligood,+M.+R.+(2008).+Modelos+y+teor%C3%ADas+en+enfermer%C3%ADa.+Elsevier+Espa%C3%B1a&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjum5Kmv-fbAhXSq1MKHSYfDukQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false)

22. Satir V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar [Internet]. 3ra ed. D.F. México: Pax México; 2005. 406 p. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-nuevas-relaciones-humanas-en-el-nucleo-familiar-3-ed/9789688606537/963591>
23. Ortiz ART. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Revista Cuidarte [Internet]. 1 de diciembre de 2013 [citado 1 de agosto de 2018];4(1). Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15>
24. Galimberti M. Recién nacido prematuro internado en unidad de cuidados intensivos neonatales, estrés maternal y modelos de intervención. 2010;19.
25. Cañas Lopera EM. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. 2012;160.
26. Fonseca P L. El sentir de los padres ante el hecho de tener a su recién nacido hospitalizado en el área de terapia intensiva neonatal del Hospital Universitario de Caracas. 2012;88.
27. Narro Garcia JA, Orbegoso Burgos DP. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belen-Trujillo 2016. 2016;
28. Palacio Díaz MI. Estrés en padres con hijos hospitalizados en neonatología [Internet] [Tesis Profesional]. [Colombia, Córdoba]: Universidad Nacional de Córdoba; 2012 [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/palacio_diaz_maria.pdf
29. Lazarus RS, Folkman. Estres y procesos cognitivos. Barcelona: MR; 1986. 408 p.

30. Jean Watson. El Cuidado [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
31. Hernández GR. El cuidado de enfermería: una reflexión sobre el cuidado humanístico. 2012;4.
32. Pinto-Dussán MC, Aguilar-Mejía OM, Gómez-Rojas JD. Psychological Maternal Stress as a Possible Prenatal Risk Factor for the Development of Cognitive Problems: Neuropsychological Characterization of a Colombian Sample. *Universitas Psychologica*. 2010;9(3):12.
33. Betancourt LM. ¿Qué es el estrés parental y cómo el Mindful Parenting puede ayudar? [Internet]. 2017 [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-el-estr%C3%A9s-parental-y-como-mindful-parenting-puede-betancourt>
34. Hospital Regional Docente Materno Infantil «El Carmen». Servicio de Neonatología [Internet]. {}. 2018 [citado 25 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.hospitalelcarmen.gob.pe/index.php/departamentos/dep-pediatrica/serv-de-neonatologia>
35. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. 1994;4(8):47-53.
36. Cano Vindel A. Consideraciones sobre el Estrés [Internet]. 2015 [citado 24 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://ruarios.wordpress.com/salud/consideraciones-sobre-el-estres/>
37. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación. 3ra ed. México: Pearson Educación; 2010. 322 p.
38. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.

- 
39. Hernández Sampieri R, Baptista Lucio P, Fernández Collado C. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México [etc.: McGraw-Hill Interamericana; 2014. 632 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion>
40. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación [Internet]. 3ra ed. Colombia: Pearson; 2010 [citado 15 de julio de 2019]. 322 p. Disponible en: https://www.academia.edu/25497606/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n
41. Livia J, Ortiz M. Construcción de pruebas psicométricas. Docencia univ. 2016;10(2):92-4.

The background of the page features a large, faint watermark of the seal of the University of Huancavelica. The seal is circular with a yellow border containing the text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA" at the top and "PERU" at the bottom. The central emblem depicts a sun with rays, a llama on the left, a mountain with a cross on top in the center, and a figure on the right.

APÉNDICE

APÉNDICE N° 01:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS DE LAS MADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, HUANCAMELICA -2019”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
Problema general: ¿Cómo se relaciona la percepción del cuidado de enfermería y el estrés de las madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica? Problemas específicos: – ¿Qué relación existe entre la percepción del	Objetivo general Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y estrés de las madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica. Objetivos específicos	Hipótesis general: Existe relación significativa entre percepción del cuidado de enfermería y el estrés de las madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica. Hipótesis específicas:	Percepción del cuidado de enfermería	Deferencia respetuosa	– Enfermera escucha con atención. – Enfermera da instrucciones sobre el cuidado – Enfermera amable – Dedicación de la enfermera – Identificación de la enfermera – Explicación de la enfermera – Orientación de la enfermera – Enfermera muestra respeto	Tipo de investigación: Descriptiva Correlacional. Nivel de investigación: Correlacional. Diseño de investigación: No experimental Descriptiva-Correlacional.

cuidado de enfermería de la deferencia y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica? – ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la asistencia segura y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Pampas Tayacaja, Huancavelica?	– Identificar la relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la deferencia respetuosa y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica. – Identificar la relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Neonatología	– Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la deferencia respetuosa del cuidado de enfermería y el estrés en madres en el servicio de neonatología del Hospital Provincial de Pampas Tayacaja, Huancavelica. – Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la segura a la persona como dimensión del cuidado de enfermería y el estrés en madres		Interacción positiva Preparación y habilidad Consideraciones de la experiencia del otro	– Enfermera muestra empatía. – Enfermera muestra confidencialidad – Atención oportuna de la enfermera. – Comunicación oportuna de la enfermera. – Respuesta inmediata de la enfermera. – Trato de la enfermera. – Ayuda la enfermera a disminuir dolor. – Muestra la enfermera preocupación. – Atención especial de la enfermera – Enfermera alivia molestias. – Prioridad en la atención. – Cuidado físico. – Exigencias y presiones del pasado, – Exigencias y presiones recientes – Presiones anticipadas del futuro cercano.	Población, muestra y muestreo: N = 108 madres de neonatos atendidos. n =80 madres de neonatos. Muestreo probabilístico, aleatorio simple Técnicas e instrumentos de estudio: Técnica: Encuesta y entrevista. Instrumento: Cuestionario y escala.
--	--	---	--	--	---	--

– ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la interacción positiva y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica? – ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la preparación y habilidad y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del	del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica. – Identificar la relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la interacción positiva y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica. – Identificar la relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería la	en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica. – Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la interacción positiva y el estrés en madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica. – Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la preparación y habilidad y el estrés en madres en el servicio de		Estrés moderado	– Pone en alerta al individuo para tomar ciertas decisiones. – La persona se muerde las uñas o camina de un lado a otro. – Preocupación incesante. – Aumenta la tasa del desgaste fisiológico – Conlleva a la fatiga o daño físico – Las personas reaccionan de forma descontrolada, irritables, ansiosos y tensos – Las personas tienen prisa – Las personas tienden a ser bruscos – Las personas están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles – Las personas reaccionan con cólera o culpa	
--	--	--	--	------------------------	--	--

Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica? – ¿Qué relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la consideración de la experiencia del otro y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica?	preparación y habilidad y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica. – Identificar la relación existe entre la percepción del cuidado de enfermería de la consideración de la experiencia del otro y el estrés en madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.	neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica. – Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería de la consideración de la experiencia del otro y el estrés en madres en el servicio de neonatología del Hospital de Pampas Tayacaja, Huancavelica.		Estrés alto	– Las personas son incapaces de aliviar el dolor físico y emocional del niño, con temor y frustración – Aumenta el riesgo de lesión o enfermedad – Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo – piensan lo peor que puede pasarle a su hijo – Pueden presentar: Cefalalgia, junto con el frío y la palidez de piel provoca típico mano fría y húmeda, irritable, grita, aumenta la actividad mental – Dificultad para concentrarse en algo más q la enfermedad de su RN – No puede responder a preguntas sencillas – Conducta completamente fuera de contexto y el pensamiento y habla sin coherencia	
--	---	--	--	--------------------	--	--



APÉNDICE N° 02

CUESTIONARIO DE LA PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

N°	SUBDIMENSIONES	Nunca	Casi nunca	Ocasional	Casi siempre	Siempre
DEFERENCIA RESPETUOSA						
1	¿La enfermera la escuchó con atención?					
2	¿La enfermera le dio instrucciones y le enseñó acerca del cuidado de su hijo/hija?					
3	¿La enfermera fue amable con su hijo/hija?					
4	¿La enfermera le dedicó tiempo a su hijo/hija durante la hospitalización?					
5	¿La enfermera se identificó con usted para comunicarle el cuidado de su hijo/hija?					
6	¿La enfermera le dio esperanzas acerca de la situación de su hijo/hija?					
7	¿La enfermera la orientó para que pudiera tomar decisiones acerca de la situación de su hijo/hija?					
8	¿La enfermera se mostró respetuosa con su hijo/hija?					
9	¿La enfermera la respaldó ante cualquier situación relacionada con la enfermedad y el cuidado de su hijo/hija?					
10	¿La enfermera llamo a su hijo/hija por el nombre?					
11	¿La enfermera fue honesta con usted?					
12	¿La enfermera confió en la información que usted le suministró acerca de su hijo/hija?					

ASISTENCIA SEGURA		Nunca	Casi nunca	Ocasional	Casi siempre	Siempre
13	¿La enfermera demostró simpatía por su hijo/hija?					
14	¿La enfermera ayuda a mejorar las capacidades de su hijo/hija?					
15	¿La enfermera hizo que su hijo/hija estuviese bien física y emocionalmente durante la hospitalización?					
16	¿La enfermera fue sensible con su hijo/hija?					
17	¿La enfermera fue paciente y dedicada con su hijo/hija?					
18	¿La enfermera ayuda a su hijo/hija a resolver sus necesidades?					
19	¿Considera usted que la enfermera sabía aplicar las inyecciones y hacer los procedimientos a su hijo/hija?					
20	¿La enfermera le inspiró confianza?					
21	¿La enfermera utiliza voz suave y delicada al comunicarse con su hijo/hija?					
22	¿La enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales?					
23	¿La enfermera está pendiente de su hijo/hija durante su hospitalización?					
24	¿La enfermera utiliza el equipo y material de manera adecuada?					
INTERACCION POSITIVA		Nunca	Casi nunca	Ocasional	Casi siempre	Siempre
25	¿La enfermera es cariñosa con su hijo/hija?					
26	¿La enfermera le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad de su hijo/hija?					

27	¿La enfermera le toma en cuenta para la planeación del cuidado de su hijo/hija?					
28	¿La enfermera maneja confidencialmente la información que usted le proporcionó?					
29	¿La enfermera le transmitía tranquilidad durante la hospitalización de su hijo/hija?					
30	¿La enfermera regresaba periódicamente a revisar a su hijo/hija?					
31	¿La enfermera habló con usted durante la hospitalización de su hijo/hija?					
32	¿La enfermera la orientó para que regresará si su hijo/hija tenía problemas?					
33	¿La enfermera atendía las necesidades de su hijo/hija expresadas y no expresadas?					
PREPARACION Y HABILIDAD		Nunca	Casi nunca	Ocasional	Casi siempre	Siempre
34	¿La enfermera respondía con rapidez ante el llamado de su hijo/hija?					
35	¿La enfermera trató a su hijo/hija como si fuese su hijo/hija?					
36	¿La enfermera le ayuda a su hijo/hija cuando se queja de dolor?					
37	¿La enfermera mostró preocupación por la salud del su hijo/hija?					
38	¿La enfermera le administró a su hijo/hija las medicinas y tratamientos?					
CONSIDERACION DE LA EXPERIENCIA DEL OTRO		Nunca	Casi nunca	Ocasional	Casi siempre	Siempre
39	¿La enfermera brinda a su hijo/hija atención especial durante las primeras experiencias, tales como la					

	hospitalización y el inicio del tratamiento?					
40	¿Cuándo la enfermera le atiende a su hijo/hija se calma?					
41	¿La enfermera durante la hospitalización le da prioridad a la atención de su hijo/hija?					
42	¿La enfermera brindó Información del estado de su hija / hijo durante la hospitalización?					



APÉNDICE N° 02

ESCALA DE MEDICIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS

Autor: M.S. Miles y Funk 2012

INSTRUCCIONES: estimada señora, a continuación, le vamos a mencionar varias experiencias que han vivido otros padres. Queremos conocer si usted ha tenido esas mismas experiencias y cuan estresantes son. Por estresante entendemos aquellas experiencias que generan ansiedad, angustia y tensión.

Le vamos a ir leyendo una serie de situaciones y usted contéstenos según la siguiente escala:

1= “no ha sido estresante”

2= “un pequeño estrés”

3= “moderado estrés”

4= “mucho estrés”

5= “extremo estrés”

0= No lo experimente.

1. A continuación, le voy a leer una lista con varios signos y sonidos que Ud. Ha experimentado mientras estaba en la unidad. Nos interesa conocer cuáles son sus sentimientos sobre el ambiente del servicio de cuidados neonatales.

	0	1	2	3	4	5
1. La presencia de bombas de infusión y equipos.						
2. El constante ruido de monitores y equipos						
3. El repentino ruido de alarmas						
4. Los otros bebés en la Unidad						
5. La cantidad de gente trabajando en la Unidad						

2. Ahora le voy a leer una lista de ítems que describe lo que Ud. observa o presta atención mientras está en el servicio de cuidados neonatales, en relación al aspecto de su recién nacido, cómo también algunos tratamientos que ha visto realizar a su bebé. No todos los bebés pasan por esta experiencia.

	0	1	2	3	4	5
1.Tubos y equipamientos que tiene él bebe o que estaban cerca de el						
2.Magullones, moretones, manchas en la piel, cortes o incisiones en él bebe						
3.El color diferente de su bebé por ej. pálido amarillento, etc.						
4.La forma no rítmica e irregular de respirar de su bebé						
5.Los cambios repentinos del color de su bebé (por ej. comenzando pálido o azulado).						
6.Ver a mi bebé dejar de respirar						
7.El tamaño pequeño, de su bebé.						
8.La apariencia de arrugado de su bebé						
9.La dificultad para respirar que tenía su bebe						
10.Ver las agujas y tubos que tenía su bebé.						
11.Cuándo mi bebé come por vía intravenosa o sonda nasogástrica.						
12.Cuándo mi bebé parece estar adolorido.						
13.Cuándo mi bebé llora por largos períodos.						
14.Cuándo mi bebé parece temeroso						
15.Cuándo mi bebé parece triste						
16.La apariencia débil, flacucho de mi bebé						
17.Los temblores y movimientos inquietos de mi bebé.						
18.Si mi bebé no parece capaz de llorar cómo los otros bebés						
19.Acariciar, tocar, el pecho de mi bebé dentro de la incubadora						

3. Por último, queremos saber cómo siente la relación con su bebé. Recuerde que 0 equivale a “No tuve esa experiencia”.

1.Me siento separada/o de mi bebé	0	1	2	3	4	5
2.No puedo alimentar a mi bebé						
3.No me siento capaz de cuidar a mi bebé (cambio del pañal y baño)						
4.No me siento capaz de tener a mi bebé cuándo yo quiero						
5.Algunas veces me olvido de la apariencia física de mi bebe						
6.No me siento en privacidad con mi bebé.						
7.No me siento capaz de proteger a mi bebé del dolor y otros procedimientos dolorosos						
8.Siento temor de tocar o sostener a mi bebé						
9.No me siento capaz de compartir mi bebé con otros familiares.						
10.Me siento incapaz acerca de cómo ayudar a mi bebe durante este tiempo						
11.Siento que el staff(enfermeras, médicos)están más cerca de mi bebe que yo						

4. Usando la misma calificación que en las preguntas anteriores (1 2 3 4 5), ¿cómo calificaría en general cuán estresante ha sido para Ud. la experiencia en que su bebe estuvo en terapia.

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

5. ¿Hay algún otro aspecto que fue estresante para Ud. durante el tiempo en que su bebé estuvo en terapia?

.....

Gracias por su atención

APÉNDICE N° 03

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la **prueba piloto**.

Estadísticas de total de elemento

	<i>Media de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Correlación total de elementos corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</i>
Items1	158,20	269,221	,498	,929
Items2	158,30	274,853	,384	,930
Items3	158,35	266,871	,690	,928
Items4	158,30	275,274	,277	,931
Items5	158,35	256,555	,710	,927
Items6	158,10	261,568	,630	,928
Items7	158,10	265,674	,677	,928
Items8	158,25	266,092	,672	,928
Items9	158,20	262,589	,764	,927
Items10	158,60	249,726	,755	,926
Items11	158,35	262,976	,715	,927
Items12	158,55	267,418	,665	,928
Items13	158,30	263,484	,568	,928
Items14	158,00	269,579	,560	,929
Items15	157,90	268,832	,486	,929
Items16	157,80	267,537	,599	,928
Items17	157,90	258,095	,835	,926
Items18	157,95	265,839	,626	,928
Items19	158,05	276,576	,397	,930
Items20	157,95	270,682	,542	,929
Items21	158,10	266,937	,568	,928
Items22	158,10	274,726	,338	,930
Items23	158,25	268,829	,503	,929
Items24	158,05	284,576	-,095	,934
Items25	158,20	262,589	,703	,927
Items26	158,15	270,871	,494	,929
Items27	158,40	268,253	,621	,928
Items28	158,45	274,155	,353	,930

Items29	158,05	274,997	,301	,931
Items30	158,00	280,105	,079	,933
Items31	158,00	271,368	,429	,930
Items32	157,90	272,305	,356	,930
Items33	158,10	276,411	,231	,931
Items34	157,70	274,116	,305	,931
Items35	157,85	273,924	,462	,930
Items36	157,90	266,726	,620	,928
Items37	157,95	270,471	,406	,930
Items38	157,90	277,042	,200	,932
Items39	157,85	278,555	,151	,932
Items40	157,90	270,200	,532	,929
Items41	157,95	280,050	,102	,932
Items42	157,70	276,432	,195	,932

Si $r > 0,20$; el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(Escala de Estrés)

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la **prueba piloto**.

<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	<i>Media de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Correlación total de elementos corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</i>
Items1	117,15	83,187	-,179	,641
Items2	117,80	79,326	,086	,625
Items3	118,15	79,292	,034	,633
Items4	118,85	72,661	,241	,611
Items5	118,75	76,092	,130	,625
Items6	116,60	83,200	-,190	,640
Items7	116,00	80,842	,076	,624
Items8	116,25	83,355	-,250	,638
Items9	116,05	83,208	-,297	,636
Items10	116,35	84,871	-,401	,645
Items11	116,40	78,674	,120	,622
Items12	116,85	82,239	-,104	,640
Items13	117,00	78,842	,092	,625
Items14	117,05	76,050	,190	,616
Items15	116,70	73,589	,293	,604
Items16	116,65	70,555	,509	,582
Items17	117,45	68,576	,816	,562
Items18	117,40	74,989	,334	,603
Items19	117,50	80,368	,021	,629
Items20	118,05	81,629	-,063	,635
Items21	117,95	76,366	,229	,613
Items22	117,85	77,713	,137	,621
Items23	117,55	83,839	-,184	,652
Items24	117,00	82,947	-,140	,659
Items25	117,45	75,313	,342	,604
Items26	117,75	74,092	,472	,595
Items27	117,85	74,766	,349	,602
Items28	117,90	76,305	,318	,607

Items29	118,20	76,589	,266	,610
Items30	117,90	72,832	,456	,592
Items31	118,05	74,471	,373	,600
Items32	118,10	71,779	,503	,586
Items33	118,05	73,629	,561	,591
Items34	118,15	75,082	,464	,599
Items35	117,85	79,503	,040	,630

Si $r > 0,20$; el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

APÉNDICE N° 04

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

La confiabilidad del instrumento de medición (*percepción cuidado enfermero*) se establece por medio del método del *Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach*.

Formula de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Donde:

K : Es el número de ítems de la prueba = 42

S_i² : Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 25,818

S_{s²um} : Es la varianza de la prueba total = 281,681

El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

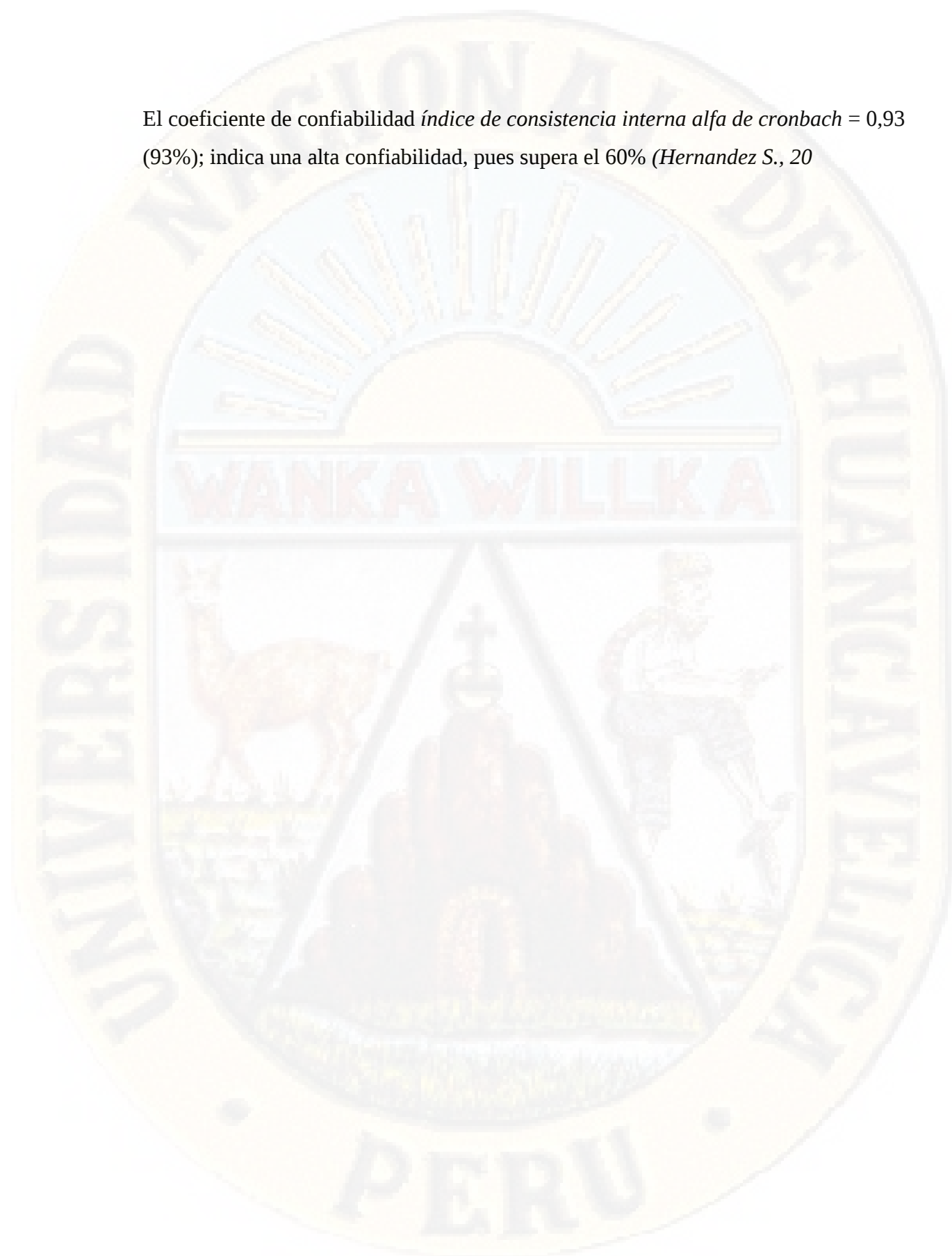
Remplazando valores:

$$\alpha = \frac{42}{41} \left[1 - \frac{25,818}{282,681} \right]$$

$$\alpha = 0.93$$



El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,93 (93%); indica una alta confiabilidad, pues supera el 60% (Hernandez S., 20



CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

(Escala de Estrés)

La confiabilidad del instrumento de medición (*escala de estrés*) se establece por medio del método del *Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach*.

Formula de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Donde:

k : Es el número de ítems de la prueba = 35

S_i² : Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 31,96

S_{s²um} : Es la varianza de la prueba total = 81,357

El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

Remplazando valores:

$$\alpha = \frac{35}{34} \left[1 - \frac{31,96}{81,357} \right]$$

$$\alpha = 0.62$$



El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,62 (62%); indica una alta confiabilidad, pues supera el 60% (Hernandez S., 2010)



APÉNDICE N° 05

FOTOS DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creado por Ley N° 13669)

FACULTAD DE ENFERMERIA

DECANATO

CARRERA PROFESIONAL ACREDITADA

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO AD HOC N° 088-2016-S/NEACS/COAD-P

VISION

"FACULTAD ACREDITADA, LIDER EN LA FORMACION DE ENFERMEROS COMPROMETIDOS EN EL DESARROLLO DE LA REGION, CAPACES DE AFRONTAR LAS EXIGENCIAS DEL MERCADO LABORAL".

"MODO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA INEQUIDAD"

Huancavelica, 16 de agosto de 2019.

OFICIO N° 364-2019-DFEN-R-UNH

Señor:

Mg. YOE MICHEL GARCIA ALIAGA

Director de Hospita. Provincia de Tarma

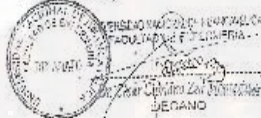
PAMPAS.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA APLICACION DE INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL PROYECTO DE TESIS DE ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para haberle llegar el saludo cordial a nombre de la Facultad de Enfermeria y, el mio propio, asimismo solicito autorizaci6n para la aplicaci6n del instrumento de evaluaci6n del proyecto de tesis titulado "PERCEPCION DEL CUIDADO DEL ENFERMO Y ESTRÉS DE LAS MADRES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL TAYACAJA- HUANCAMELICA- 2019", de las egresadas: Yubcar Yenny Aquino Reyes y Maria Rosa Calder6n Lizano, a partir del 01 de septiembre al 31 de octubre del presente afo. Adjunto proyecto de tesis.

Seguro de contar con su amable aceptaci6n, aprovecho la ocasi6n para reiterar mi especial estima y deferencia universitaria.

Atentamente,



Cc:
Archivo
COFENPES

FACULTAD DE ENFERMERIA DE HUANCAMELICA
PROYECTO SOCIAL INVESTIGACION DEL CUIDADO DEL ENFERMO, FAMILIA Y COMUNIDAD RESCANDO LOS VALORES VIRTUALES Y NORMAS DE LA ETICA
T. Muro 1001 1001-016
Calle 10 de mayo de la Paz - Huancavelica - Peru







