



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

ESTRÉS DE LAS MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DEL HOSPITAL

CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA, 2023

PRESENTADO POR:

SONIA MARLENY QUISPE QUISPE

PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA

PUNO – PERÚ

2024



Sonia Marleny Quispe Quispe

Estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del hospital Ca

 Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::8254:412722186

Fecha de entrega

4 dic 2024, 6:55 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

4 dic 2024, 7:13 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del hospit....pdf

Tamaño de archivo

1.2 MB

68 Páginas

16,513 Palabras

89,281 Caracteres





13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

- Texto oculto**
271 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

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



Celia Cervantes
Mg. Celia Cervantes Zavala
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Elizabeth
Elizabeth Linarez Pineda
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 3397





DEDICATORIA

La presente tesis dedicada A Dios, por darme la fortaleza hacia el logro de mis metas. A mis hijos LIAM Y CHRISTOFER por ser mi fuente de motivación y inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor

A mi esposo JUAN CABANA por sus palabras y su confianza a mis profesores del Programa de Segunda Especialización en Enfermería por sus valiosas enseñanzas, y en especial a la Dra. ANGELA ESTEVES VILLANUEVA por su constante motivación, dedicación, y apoyo moralmente para la culminación del presente trabajo.mil gracias.

Sonia Marleny Quispe Quispe



AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios Porque nunca me ha abandonado, porque ha demostrado amarme aunque no lo merezca, porque ha estado conmigo en los momentos más difíciles y también en los más felices, porque en cada etapa de mi vida he comprobado su infinita bondad, pero sobre todo por haberme dado el regalo más maravilloso que me pudo haber dado: “mis hijos Liam y Christofer” Por permitirme llegar al final de este camino, logrando vencer los obstáculos que se me interpusieron y darme las fuerzas para levantarme cuando ya no podía más, por permitirme ver el sol cuando parecía nublado, gracias por la hermosa vida y familia que elegiste para mi”

De corazón Dios padre, te agradezco por la generosidad de darme la oportunidad de vivir, con alegría, entusiasmo, fe, motivación y fortaleza ante las adversidades; así como la dicha de tener unos padres maravillosos y rodearme de las personas que más quiero”

Sonia Marleny Quispe Quispe



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	8
ABSTRACT	9

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 OBJETIVO GENERAL.....	11
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES	12
2.1.1 Caracterización del problema	18
2.2 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	20
2.2.1 Definición de estrés	20
2.2.2 Estrés de las madres	20
2.2.3 Consecuencias del Estrés Materno.....	21
2.2.4 Dimensiones del estrés de la madre:.....	22
2.2.4.1 Ambiente	22
2.2.4.2 Aspecto del neonato	27
2.2.4.3 Rol de madre	28
2.2.4.4 Comunicación del personal	30
2.2.5 Marco Conceptual.....	31

CAPITULO III

MATERIALES Y METODO

3.1 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	32
3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	32
3.3 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	33
3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.5.1 Población	33



3.5.2 Muestra	33
3.6 Criterios de inclusión:.....	34
3.7 Criterios de exclusión:	34
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.8.1 Técnicas:	34
3.8.2 Instrumento:	34
3.9. Procedimiento de recolección de datos	36
3.9.1 En la Coordinación.	36
3.9.2 En la Ejecución.	36
3.9.3 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.	37
3.9.4 Tratamiento estadístico para el análisis de datos	37

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES.....	49
VII. BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS.....	56

Área: Ciencias médicas y de Salud

Tema: Recién nacido

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 20 de setiembre del 2024



RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el estrés de la madre de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023. Metodología, estudio cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 madres y la muestra fue no probabilística por conveniencia integrada por 45 de ellas. Se utilizó la técnica de la encuesta, empleando como instrumento la escala de estrés maternal, validada mediante juicio de expertos, con una confiabilidad de 0,71%. Obteniendo Resultados el 53.3% de las madres experimentaron un alto nivel de estrés. En cuanto a las dimensiones ambientales, las principales fuentes de estrés fueron los ruidos repentinos de las alarmas de aparatos, que provocaron un nivel medio de estrés en el 73.3% de las madres, y la presencia de bebés enfermos en la unidad, que afectó al 71.1%. En la dimensión del aspecto del recién nacido, el tamaño pequeño y bajo peso causaron un nivel medio de estrés en el 57.8% de las madres, mientras que la incapacidad para respirar por sí solo lo hizo en el 55.6%. En relación al rol de la madre, la importancia de proteger al bebé del dolor y no poder cogerlo en brazos afectaron al 71.1%. En cuanto a la comunicación, el uso de palabras inentendibles por parte del personal provocó estrés en el 73.3% de las madres, y el no poder quedarse en el hospital afectó al 60%. Conclusión: la mayoría de las madres de neonatos hospitalizados experimentan niveles altos de estrés.

Palabras Clave: Unidad de cuidados intermedios, Estrés, Madres, Neonatos, Hospitalización.



ABSTRACT

The aim of the study was to determine the stress of the mother of neonates hospitalized in the intermediate care unit of the Carlos Monge Medrano Hospital - Juliaca, 2023. Methodology, quantitative, descriptive, simple cross-sectional, descriptive study. The population consisted of 55 mothers and the sample was non-probabilistic by convenience and consisted of 45 of them. The survey technique was used, using the maternal stress scale as an instrument, validated by expert judgment, with a reliability of 0.71%. Results 53.3% of the mothers experienced a high level of stress. As for the environmental dimensions, the main sources of stress were the sudden noises of appliance alarms, which caused a medium level of stress in 73.3% of the mothers, and the presence of sick babies in the unit, which affected 71.1%. In the dimension of the newborn's appearance, small size and low weight caused a medium level of stress in 57.8% of the mothers, while the inability to breathe on its own did so in 55.6%. In relation to the mother's role, the importance of protecting the baby from pain and not being able to hold the baby in her arms affected 71.1%. Regarding communication, the use of incomprehensible words by the staff caused stress in 73.3% of the mothers, and not being able to stay in the hospital affected 60%. Conclusion: most mothers of hospitalized neonates experience high levels of stress.

Keywords: Intermediate care unit, stress, mothers, neonates, hospitalization.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La salud mental constituye un fenómeno complejo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la salud es el "estado de bienestar completo físico, mental y social, y no sólo de la ausencia de enfermedad" desde esta premisa, es importante considerar que las madres que tienen hijos hospitalizados en los servicios de pediatría y neonatología atraviesan por momentos muy difíciles, por lo general siempre piensan que la hospitalización es porque está considerado la probabilidad de la mortalidad y la complicación de la morbilidad, por lo que atraviesan momentos muy tensos, que no está dentro de las atenciones de neonatología, puesto que solo se considera el cuidado del neonato mientras dure su estadía hospitalaria, a pesar de contar con un gran desarrollo científico tecnológico en el campo de la neonatología, aun los riesgos son altos de incrementar la mortalidad infantil durante el primer año de vida, desde los reportes de la ENDES 2020 aún se estima que en el Perú anualmente ocurren altos porcentajes de defunciones en neonatos y en menores de 5 años, de los cuales aún se producen un número similar de muertes fetales, lamentablemente más de la mitad de las muertes infantiles ocurren el primer mes de vida, esta información proporcionada por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal de la Dirección General de Epidemiología (SNVEPN) las principales causas de muerte neonatal son por recién nacidos prematuros e inmadurez hasta en un 30%, infecciones diversas hasta un 20% y asfixia hasta un 16%, estas causas están relacionadas con determinantes y morbilidad que afecta a la madre durante la gestación y en el momento del parto.

Este trabajo de investigación se desarrollará en diferentes etapas, para cumplir las exigencias de la obtención del título como segunda especialidad en la Universidad Nacional del Altiplano, en una primera etapa se plantea el proyecto de investigación donde se plantea el problema de investigación con sus características respectivas, los antecedentes y la formulación del problema; luego se plantea la importancia y utilidad del estudio; se revisara el marco teórico y conceptual para poder describir las variables que corresponde; se señalaran cuáles son las variables de estudio mediante la operacionalización de variables; se plantea los objetivos de la investigación; se formula las hipótesis de investigación; se determina el marco metodológico donde se define el tipo y diseño de estudio, ámbito de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, tratamiento estadístico



para el análisis de datos; finalmente se presentara el trabajo luego de ejecutarlo mediante los resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones, la bibliografía correspondiente y los anexos.

1.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el estrés de la madre de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de estrés de las madres con neonatos hospitalizados según la dimensión ambiente.
- Identificar el nivel de estrés de las madres con neonatos hospitalizados según la dimensión aspecto del recién nacido.
- Identificar el nivel de estrés de las madres de neonatos hospitalizados según la dimensión rol de la madre.
- Identificar el nivel de estrés de las madres con neonatos hospitalizados según la dimensión comunicación con el personal.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

A nivel internacional

Jofré y Henríquez (2002) en Chile llevaron a cabo un estudio con el **objetivo** de determinar el nivel de estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en el Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción. **Metodología**, tipo descriptivo, correlacional, la muestra accidental incluyó a 35 madres, y se utilizaron la Escala de Estrés Maternal y un cuestionario de antecedentes biosocial demográficos. Los **resultados** mostraron que el nivel de estrés estaba relacionado con el ambiente de la unidad, el aspecto y comportamiento del recién nacido, y el rol de la madre, mientras que las variables biosocio demográficas y las características del recién nacido no estaban relacionadas con el estrés total de las madres. **Conclusión**, los hallazgos sugieren la necesidad de replantear la participación de la madre en el cuidado de los recién nacidos prematuros y enfermos, y la importancia de que los profesionales de enfermería reconozcan las características individuales de cada madre para intervenir adecuadamente (26).

Ruíz et al.(2005) en Argentina, con el **objetivo** de evaluar el impacto de un programa de intervención psicológico sobre el nivel de estrés y depresión de las madres durante la internación de sus bebés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Metodología** se incluyeron 60 prematuros con pesos inferiores a 1500 g, excluyendo a madres solteras, gemelares, y aquellos con anomalías congénitas. Los padres se dividieron en dos grupos: intervención (n=31) y control (n=29), seleccionados mediante un método de tiempo retrasado. El grupo de intervención recibió atención individualizada a través de un programa transdisciplinario y multifactorial, mientras que el grupo control recibió cuidados habituales. Los **resultados** mostraron que el grupo de intervención presentó niveles significativamente menores de estrés y depresión materna ($p < 0.001$), con solo el 6.4% de las madres considerándolo "extremadamente estresante" frente al 62% en el grupo control ($p < 0.0001$). **Conclusión** el programa de apoyo redujo significativamente el estrés y la depresión materna, mejorando potencialmente la interacción madre-hijo y el desarrollo futuro del niño (27).



Navarrete (2015) en Ecuador, con el **objetivo** de identificar el nivel de estrés que experimentan las madres en relación con la hospitalización del recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatales y los factores asociados que influyen sobre ellas. **Metodología** de tipo descriptivo, transversal, en una muestra de 126 madres de RN hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Francisco de Quito – IESS y prestador externo de convenio IESS en Quito), a las cuales se les aplicó un cuestionario físico basado en la Escala de Estrés Maternal de Jofré. **Resultados**, mostró que las madres entre 16 y 24 años presentan los mayores niveles de estrés, con un 54% de las mujeres casadas o en unión libre también reportando altos niveles. Sin embargo, 40 de 45 mujeres solteras también muestran estrés elevado, lo que sugiere un posible factor asociado. Las madres con educación básica tienen un 56.3% de niveles altos de estrés, mientras que el 73% de las provenientes de zonas urbanas y el 76% de las que profesan alguna religión también presentan altos niveles. **Conclusión**, las madres jóvenes (menores de 24 años), solteras y con baja escolaridad presentan mayores niveles de estrés. Las características del recién nacido, como el género y el peso al nacer, no se asociaron con el estrés materno. El ambiente de la UCIN es el factor más estresante, seguido por la limitación en el rol maternal, mientras que la interacción con el personal de salud no se relacionó con el estrés (28).

De igual manera otro estudio realizado por Campos et. al.(2018) en Cuba, con el **objetivo**, de evaluar el nivel de estrés en madres de recién nacidos críticos y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en el Hospital Gineco-obstétrico de Guanabacoa. **Metodología**, estudio descriptivo y longitudinal, participaron madres de 58 recién nacidos en terapia intensiva neonatal. La escala de estrés parental utilizada incluyó cuatro subescalas: vistas y sonidos, aspecto y comportamiento del bebé, relación con el bebé y rol parental, y relación con el personal. **Resultados** las madres tenían un promedio de 24 años, el 50% tenía educación preuniversitaria, el 62.07% eran multíparas, el 74.14% tenían bebés pretérminos y el 50% con bajo peso. La principal causa de ingreso fue el distrés respiratorio, con el 41.38% de los bebés requiriendo ventilación mecánica no invasiva y una estadía hospitalaria promedio de 7 días. **Conclusiones** se identificaron los elementos capaces de generar estrés en las madres estudiadas con la aplicación de la escala de estrés parental. Esto propicia promover prácticas en los padres que ayuden a sobrellevar mejor la hospitalización, a nivel cognitivo, emocional y conductual, con técnicas de estimulación y cuidados básicos (29).



Ahumada,(2018) investigó con el **objetivo** de conocer el estado emocional de las madres de recién nacidos internados con compromiso de salud en el Servicio de Neonatología del Hospital Misericordia de la Ciudad de Córdoba. **Metodología**, este estudio descriptivo y cuantitativo utilizó la Escala PSS: NICU y un cuestionario cerrado para recolectar datos sobre factores de estrés y características demográficas. Los **resultados** revelaron que la hospitalización de un hijo genera altos niveles de estrés, temor, angustia e impotencia en las madres. Las situaciones más estresantes incluyeron la alteración del rol materno, la separación del hijo, la apariencia frágil del bebé y la imposibilidad de abrazarlo, lo que provocó sentimientos de dolor, frustración y tristeza en las madres. **Conclusiones** se encontró que la experiencia de tener un hijo hospitalizado constituye una situación que afecta el estado emocional provocando un alto nivel de estrés en la madre y sentimientos de temor, angustia e impotencia (30).

Otra investigación realizada por Astudillo et. al. (2019) en Chile, con el **objetivo** de evaluar el nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas de pediatría y neonatología, y su relación con características sociodemográficas de los padres y/o niños. **Metodología**, estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal incluyó una muestra de 41 padres. Se utilizó un cuestionario de caracterización y la versión en español de la Escala de Estrés Parental adaptada por Polaino-Lorente y Ochoa. Los datos fueron analizados con SPSS 15.0, aplicando pruebas t-student y ANOVA de un factor. Los **resultados** mostraron que el 48.8% de los padres calificaron su estrés como extremadamente estresante, el 29.3% como muy estresante, el 12.2% como moderadamente estresante, y el resto como poco o nada estresante. El estrés fue mayor durante la primera semana de hospitalización del niño, especialmente en relación con la comunicación del personal sanitario y la alteración del rol de padres. **Conclusión**, el estrés en padres con hijos hospitalizados en unidades críticas es predominantemente extremo, siendo más intenso en la primera semana de hospitalización (21).

Medel (2022) en su estudio con el **objetivo** de describir los factores estresores más frecuentes que refieren las madres de niños prematuros durante su internación en el servicio de Neonatología Hospital Dr. Horacio Heller, en Neuquén Capital. **Metodología**, se trata de un tipo de estudio descriptivo fenomenológico, basado en la experiencia de los individuos. **Resultado** del total de la muestra lo que provocó elevado estrés en las madres fue tener que hospedarse en el hospital (95%), días de internación (90%), monitores (75%) y procedimiento hacia el neonato (65%). **Conclusión** ninguna madre se encuentra



preparada para el nacimiento prematuro de su bebé, es necesario realizar intervenciones oportunas para mitigar esta situación (23).

A nivel nacional

Medina y Medina (2013) con el **objetivo** de determinar el nivel de estrés de las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario San José de Popayán. **Metodología** estudio descriptivo transversal incluyó a 23 madres y utilizó la Escala de Estrés Maternal de Margaret Miles y un cuestionario de antecedentes biosocio demográficos. Los **resultados** mostraron que los factores más estresantes fueron los aspectos y sonidos del ambiente (56%) y la comunicación con el personal de salud (52.3%). Además, el 24% de las madres consideraron extremadamente estresantes los aspectos y sonidos del ambiente, mientras que el 21.7% encontró extremadamente estresante la comunicación con el personal. **Conclusión** el nivel de estrés es moderado (31).

Un estudio realizado por Pincon (2015) en Lima, con el **objetivo** de determinar el nivel de estrés en madres con recién nacidos prematuros hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal. **Metodología**, enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se aplicaron encuestas basadas en una escala de Autoevaluación de reacción al estrés del CIE 10 modificado a 40 madres. Los **resultados** mostraron que el 62.5% de las madres presentaron estrés grave, el 15% moderado, el 15% leve y el 7.5% normal. Los síntomas autonómicos más comunes fueron palpitations y sudoración, los síntomas en el pecho y abdomen incluyeron dolor en el pecho, náuseas y dificultad para respirar, los síntomas del estado mental abarcaron temor a morir, mareos e inestabilidad, mientras que los síntomas generales fueron sofocación y escalofríos. **Conclusión**, las madres experimentaron dificultad para dormir, inquietud, tensión muscular y dolores, y síntomas de desorientación, desatención y desesperación en su estado de conciencia (20).

Villalva y Baca (2017) desarrollo una investigación con el **objetivo** determinar el nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital III - EsSalud Chimbote- 2017. **Metodología** de tipo descriptivo con diseño no experimental. La población estuvo constituida por 20 madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, utilizando el



muestreo no probabilístico intencional, para lo cual utilizamos como técnica la entrevista y como instrumento la escala de estrés parental, se realizó el análisis descriptivo a través del programa estadístico SSPS v23. Los **resultados** mostraron que el nivel de estrés global de las madres en estudio es moderado. Respecto a las dimensiones, la dimensión aspectos visuales-sonoros las madres perciben un nivel de estrés de bajo a moderado, en la dimensión apariencia y comportamiento del bebé la mayoría de las madres presentaron un nivel moderado de estrés; en la dimensión comunicación con el personal de salud las madres percibieron un nivel de estrés de bajo a moderado. En la dimensión alteración del rol parental las madres percibieron un nivel de estrés de moderado a alto. **Conclusión** el nivel de estrés global de las madres en estudio es moderado (16).

Otro estudio realizado por Y. Campos, (2017) llevado a cabo en Lima, con el **objetivo** de determinar el nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en el servicio de Neonatología del Hospital José Agurto Tello de Chosica. **Metodología**, investigación de tipo aplicativo, cuantitativo y descriptivo de corte transversal incluyó a 30 madres, utilizando entrevistas y la escala de estrés maternal previa obtención de consentimiento informado como método de recolección de datos. Los **resultados** mostraron que el 70% de las madres experimentaron un nivel de estrés medio, el 17% alto y el 13% bajo. Según las subescalas de la escala de estrés maternal, el ambiente del UCIN fue reportado como medio por el 40%, bajo por el 33% y alto por el 27%; los aspectos del recién nacido fueron medio para el 63%, alto para el 27% y bajo para el 10%; el rol de la madre fue medio para el 74%, bajo para el 13% y alto para el 13%; y la comunicación del personal fue medio para el 70%, bajo para el 27% y alto para el 13%. Entre los factores estresantes mencionados se incluyen la presencia de ruidos repentinos de alarmas (60%), tamaño pequeño y bajo peso del bebé (47%), y falta de información adecuada sobre exámenes y tratamientos (20%). En **conclusión**, la mayoría de las madres experimentaron niveles de estrés de medio a bajo, influenciados principalmente por factores ambientales en la UCIN y la comunicación del personal (32).

De la Cruz (2021) realizó un estudio con el **objetivo** de determinar el nivel de estrés en madres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” de Nuevo Chimbote. **Metodología**, tipo descriptivo y diseño no experimental, incluyó una muestra no probabilística intencional de 36 madres, aplicando entrevistas y la escala de estrés parental, y se analizó con el programa estadístico SSPS v23. Los **resultados** mostraron que el nivel de estrés global de las madres en estudio fue moderado. Siendo los aspectos visuales-sonoros de la



unidad, la alteración del rol parental y la comunicación el personal de salud lo que generan mayor estrés en las madres. Siendo de nivel moderado en la mayoría de las madres en estudio. **Conclusión**, las situaciones más estresantes fueron sentirse separado del bebe, el no poder alimentarlo, la presencia de monitores y equipos, y el que no le informen acerca de los estudios y tratamiento que le realizan al recién nacido (33).

Otro estudio realizado por Cabanillas (2022) en Jaén, con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas de las madres de recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital General. **Metodología**, investigación no experimental, descriptiva y correlacional, incluyó a 38 madres. Se utilizó la Escala de Estrés Maternal (EEM) para recopilar datos. Los **resultados** mostraron que las madres tenían entre 30 y 49 años (47.4%), procedían de zonas urbanas (65.8%), tenían de 1 a 2 hijos (44.7%), estaban en estado civil de convivencia (78.9%), trabajaban de manera independiente (42.1%) y tenían educación secundaria (39.5%). El nivel de estrés fue medio en la dimensión del ambiente de neonatología (57.9%) y en las dimensiones de aspecto y comportamiento del recién nacido prematuro (73.7%), así como en la relación entre el bebé y el rol paterno (86.8%), y en la conducta del personal y comunicación (86.8%). El nivel de estrés global fue alto (92.1%). **Conclusión**, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las características sociodemográficas de las madres(9).

Ortiz (2022) realizó un estudio en Abancay con el **objetivo** de determinar el nivel de estrés en madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital durante el año 2022. **Metodología**, cuantitativo, de tipo básico, con un diseño descriptivo no experimental de corte transversal. La población objetivo incluyó 153 madres, de las cuales se seleccionaron 110 mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó una encuesta para la recolección de datos. Los **resultados** revelaron que el nivel de estrés predominante entre las madres fue moderado (85%), seguido de alto (15%). En cuanto a las dimensiones específicas de estrés, el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y el aspecto del neonato fueron los más estresantes, con niveles altos de estrés reportados del 65% y 69%, respectivamente. El rol de la madre y la comunicación con el personal de salud también mostraron porcentajes significativos de estrés moderado, con 61% y 68% respectivamente. En **conclusión**, las condiciones ambientales y la situación desconocida de tener un neonato hospitalizado fueron identificadas como principales factores generadores de estrés en las madres (22).



Mendoza y Ruiton (2022) realizaron un estudio descriptivo correlacional en el Hospital Belén de Trujillo con el **objetivo** de identificar los factores socioculturales asociados al nivel de estrés en madres con neonatos prematuros. **Metodología**, tipo descriptivo, correlacional, la muestra incluyó a 50 madres, utilizando encuestas y la Escala de Estrés Maternal Modificada. Los **resultados** mostraron que el 92% de las madres presentaban un nivel de estrés severo, mientras que el 6% tenía estrés moderado y el 2% leve. Se identificaron altos niveles de estrés severo en relación con el aspecto del recién nacido (92%), el rol de la madre (84%), el ambiente de la UCI (68%) y la comunicación del personal (56%). **Conclusión**, se determinó que la ocupación de las madres es un factor sociocultural significativamente relacionado con el nivel de estrés $p=0.022$ (34).

Finalmente, en el ámbito local, específicamente en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, se registraron 135 neonatos hospitalizados durante el año 2023, mientras que de enero a agosto de 2024, la cifra aumentó a 150 neonatos (25). Las madres de neonatos hospitalizados a menudo enfrentan una gama de emociones negativas, como irritabilidad, tristeza y una preocupación constante por la salud de sus hijos. Estas emociones se intensifican debido a las limitaciones en el tiempo que pueden pasar con sus hijos, que frecuentemente no supera los 5 a 10 minutos por visita. Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar y comprender el nivel de estrés que experimentan las madres en el contexto de la hospitalización neonatal,

2.1.1 Caracterización del problema

La hospitalización neonatal sigue siendo un desafío significativo en términos de salud pública a nivel global, particularmente en naciones en vías de desarrollo (1). A nivel mundial, el nacimiento de un neonato que requiere hospitalización es un evento que afecta no solo al recién nacido, sino también a sus padres (2). Estudios han demostrado que las madres experimentan niveles elevados de estrés, que pueden llegar a ser extremos debido a la incertidumbre sobre la salud de sus hijos y la separación física del neonato (3).

A nivel internacional, el estrés en madres es un fenómeno ampliamente documentado, con una incidencia significativa. Según la World Health Organization(4), aproximadamente se estima que 13,4 millones nacieron prematuramente en el mundo, y una gran parte de ellos requiere hospitalización en unidades neonatales. Además, cada



año, más de un millón de neonatos mueren por complicaciones durante el embarazo y el parto, y aquellos que sobreviven a menudo enfrentan discapacidades permanentes, lo que provoca un profundo estrés en las madres y sus familias (5). En países desarrollados como Estados Unidos y Canadá, se han implementado enfoques de "cuidado centrado en la familia" que fomentan la participación de los padres y el apoyo psicológico, reduciendo el estrés materno (6). En contraste, en naciones de ingresos bajos y medios, especialmente en África, Asia y América Latina, las madres enfrentan barreras como la falta de información y acceso limitado a servicios de salud mental, lo que agrava su carga emocional (7). Estas diferencias subrayan la necesidad de políticas globales más equitativas que incluyan el apoyo emocional y psicosocial.

En el contexto de América Latina, la situación es igualmente preocupante. Aproximadamente uno de cada diez nacimientos es prematuro, lo que se traduce en más de un millón de recién nacidos al año, representando un problema creciente que impacta a un número significativo de familias con neonatos (8). Por otra parte, en países como Chile y Colombia, la hospitalización de un neonato tiene un impacto negativo significativo en las madres, quienes a menudo experimentan miedo, tristeza, angustia y frustración (9).

A nivel de Perú, el número de nacimientos de neonatos ha sido significativo en los últimos años: en 2022, se registraron 39,135 recién nacidos; en 2023, la cifra descendió a 33,522 y en 2024, hasta el mes de agosto, se han reportado 20,628 nacimientos (10). Muchos de estos neonatos requieren hospitalización, lo que expone a sus madres a niveles severos de estrés debido a la separación prolongada, la incertidumbre sobre la salud de sus hijos y la falta de apoyo emocional adecuado en las unidades neonatales (11). Esta situación subraya la necesidad urgente de abordar el impacto psicológico de la hospitalización neonatal en las madres.

En este sentido, las causas de estrés materno en el contexto de la hospitalización neonatal se originan principalmente por la separación prolongada del recién nacido (12). Por tanto, la hospitalización se convierte en un agente estresor importante al interrumpir la conexión emocional entre madre e hijo (13). Además, el ambiente es caracterizado por el ruido constante de monitores y la presencia de tecnologías invasivas, que pueden resultar abrumador para las madres, generando un sentimiento de desbordamiento emocional (14,17). La incertidumbre sobre la salud del



neonato, sumada a la incapacidad de cuidar físicamente a su hijo y la limitación en la toma de decisiones, contribuye a sentimientos de culpa y frustración (12,13).

El estrés severo experimentado por las madres puede tener diversas consecuencias negativas. A nivel emocional, puede manifestarse a través de síntomas de tensión, como dificultades para conciliar el sueño, inquietud, problemas para relajarse, tensión muscular y dolores físicos con mayor frecuencia (20). Estudios previos han demostrado que la hospitalización de un neonato eleva la ansiedad en los padres, interrumpiendo así la expectativa de recibir un recién nacido sano y confrontando diagnósticos en un contexto incierto (11). Además, se ha encontrado que el 48,8% de las madres encuestadas clasifica su nivel de estrés como extremadamente alto (21). Las investigaciones también revelan que las dimensiones del estrés más significativas están relacionadas con el entorno hospitalario, ya que el ambiente y la situación resultan ser nuevos y desconocidos para las familias (22).

Los efectos del estrés materno en la hospitalización neonatal se extienden más allá de la madre. En el neonato, la falta de interacción temprana y la inestabilidad emocional de la madre pueden influir negativamente en su desarrollo (23). El estrés materno también puede afectar la calidad del cuidado que la madre puede proporcionar, incluso cuando el neonato regresa a casa, dado que el estrés prolongado puede mermar su capacidad para enfrentar las demandas de la crianza (24).

2.2 MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.2.1 Definición de estrés

El estrés es un “estado de preocupación o tensión mental generado por situaciones difíciles, y es una respuesta natural a las amenazas y otros estímulos”(35) . Afecta tanto a la “mente como al cuerpo y puede ser positivo en pequeñas dosis, ayudando a realizar actividades diarias, pero excesivo puede tener consecuencias negativas para la salud física y mentalmente” (36).

2.2.2 Estrés de las madres

El materno, que se refiere a la presión emocional y psicológica que enfrentan las madres, es un fenómeno multifacético que surge de las diversas demandas y expectativas (37). Cuando se trata de madres con neonatos hospitalizados, este estrés adquiere una dimensión aún más compleja. En este contexto, el estrés materno se refiere a la presión



emocional y física específica que experimentan las madres cuyos recién nacidos requieren atención médica intensiva y están ingresados en una unidad hospitalaria (5).

La ansiedad en madres con neonatos hospitalizados surge debido al estado crítico de salud del recién nacido, actuando como una respuesta a situaciones continuas de estrés que generan un estado de alerta constante (26). Esta ansiedad se caracteriza por la anticipación temerosa de un peligro inminente, acompañada de sentimientos intensos y desagradables, así como de síntomas físicos en diversas partes del cuerpo (32).

El estrés fisiológico de las madres, es provocado en gran medida por la visualización del neonato rodeado de equipo de monitoreo, o paralizado y sujeto a un ventilador; la apariencia del recién nacido con tubos y líneas intravenosas experimentando procedimientos dolorosos es una de las principales fuentes de estrés (21). Por otra parte, la hospitalización es una situación estresante que representa una variedad de amenazas reales o imaginarias para sus familias, existe evidencia de que los padres, particularmente las madres, sufren de situaciones extremas emocionales mientras el hijo está hospitalizado en una unidad crítica (14). Manifestándose a nivel físico, a través de síntomas como fatiga, dolores de cabeza, problemas de sueño y tensiones musculares. A nivel emocional, puede dar lugar a sentimientos de ansiedad, frustración, culpa o incluso depresión (15,33).

2.2.3 Consecuencias del Estrés Materno

a) Salud Mental y Física de la Madre

- **Trastornos de Ansiedad y Depresión:** El estrés crónico puede llevar al desarrollo de trastornos de ansiedad y depresión, afectando la capacidad de la madre para cuidar de sí misma y de su recién nacido (9).
- **Fatiga y Agotamiento:** El estrés constante puede provocar fatiga crónica y agotamiento físico, reduciendo la capacidad de la madre para enfrentar las demandas del cuidado del neonato (38).

b) Relación Madre-Hijo

- **Vinculación:** El estrés elevado puede interferir con el proceso de vinculación afectiva entre la madre y el recién nacido, lo cual es crucial para el desarrollo emocional y social del niño (11).



- **Interacciones:** Las interacciones madre-hijo pueden volverse menos sensibles y responsivas bajo condiciones de alto estrés, afectando negativamente el desarrollo del neonato (20).

c) **Bienestar del Neonato**

- **Desarrollo emocional y cognitivo:** El estrés materno puede afectar indirectamente el desarrollo emocional y cognitivo del neonato, ya que una madre estresada puede tener dificultades para proporcionar un entorno de cuidado óptimo (33).
- **Respuesta al Tratamiento:** La percepción de apoyo y cuidado de una madre calmada y menos estresada puede influir positivamente en la respuesta del neonato (38).

2.2.4 Dimensiones del estrés de la madre:

2.2.4.1. Ambiente

El ambiente de neonatología, puede ser una fuente significativa de estrés para las madres de neonatos hospitalizados. A continuación, se exploran los distintos aspectos de este entorno que contribuyen al estrés materno.

Presencia de ruidos repentinos. La hospitalización de un neonato en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es una experiencia estresante para cualquier madre (9). La presencia de ruidos repentinos en este entorno puede agravar significativamente el estrés materno, impactando tanto su bienestar emocional como su capacidad para relacionarse con su bebé. A continuación, se analiza detalladamente cómo los ruidos contribuyen al estrés materno en el contexto de la hospitalización neonatal (32).

Fuentes de Ruidos Repentinos en la UCIN

Equipos Médicos

- **Alarmas de Monitores y Respiradores:** Las alarmas de los monitores de signos vitales, respiradores y otros dispositivos son fundamentales para



alertar sobre cambios en el estado del neonato, pero su sonido repentino y frecuente puede ser altamente estresante para las madres (32).

- **Máquinas de Succión y Bombas de Infusión:** Los ruidos mecánicos de las bombas de infusión y las máquinas de succión, necesarias para el cuidado del neonato, contribuyen al ambiente ruidoso (17).

Actividades del Personal

- **Conversaciones y Comunicaciones:** Las conversaciones y las instrucciones dadas en voz alta entre el personal médico y de enfermería son esenciales para el cuidado coordinado, pero pueden añadir al nivel de ruido (20).
- **Movimientos y Manipulación de Equipos:** El desplazamiento de carros de medicamentos, equipos de diagnóstico y otros dispositivos puede generar ruidos bruscos y continuos (27).

Impacto de los Ruidos Repentinos en el Estrés Materno durante la Hospitalización del Neonato

a) Reacciones Fisiológicas

Respuesta de Sobresalto y Liberación de Hormonas del Estrés: Los ruidos repentinos pueden desencadenar una respuesta de sobresalto en las madres, activando su sistema nervioso simpático y provocando la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina(29).

b) Reacciones Psicológicas

Aumento de la Ansiedad: Los ruidos repentinos y desconocidos pueden aumentar los niveles de ansiedad de las madres, quienes pueden asociar estos sonidos con posibles emergencias o problemas en la salud de su recién nacido (21).



Estado de Alerta Permanente: El ruido constante puede mantener a las madres en un estado de alerta continua, lo que resulta agotador y puede llevar a un desgaste emocional y físico significativo (12).

Efectos en la Vinculación Materno-Neonatal

- Interferencia en la Interacción: Los ruidos perturbadores pueden interferir con los momentos de contacto y vinculación entre la madre y el neonato, dificultando la creación de un ambiente tranquilo y propicio para la interacción afectiva(39).
- Distracción y Desconcentración: La presencia de ruidos puede distraer a las madres, impidiendo que se concentren plenamente en el cuidado y la conexión emocional con su recién nacido (38).

Neonatos enfermos en la unidad

Otros neonatos enfermos en la unidad hospitalaria pueden generar estrés en las madres por varias razones:

- Empatía y preocupación: Las madres pueden sentir empatía y preocupación no solo por la salud de su propio hijo, sino también por la salud de otros niños enfermos. La observación del sufrimiento de otros niños puede intensificar las emociones y el estrés de la madre (26).
- Reflejo de la gravedad de las enfermedades: La presencia de varios neonatos enfermos puede servir como un recordatorio constante de la gravedad de las enfermedades y las condiciones médicas, lo que puede aumentar la ansiedad y la preocupación de la madre sobre la salud de su propio hijo (32).
- Incertidumbre sobre el entorno: La madre puede sentirse incómoda o estresada por el entorno médico en el que se encuentran varios neonatos enfermos. La presencia de otros niños en situaciones similares puede



aumentar la percepción de la gravedad de la situación y generar preocupaciones sobre la seguridad y la salud de su propio hijo (9).

- **Comparaciones y temores:** La presencia de otros enfermos puede llevar a comparaciones entre los casos y generar temores sobre el posible desarrollo de complicaciones o la gravedad de la enfermedad de su propio hijo. Las madres pueden sentirse abrumadas por la incertidumbre y la falta de control sobre la situación(20).
- **Impacto emocional:** Ver a otros neonatos lidiar con enfermedades graves puede tener un impacto emocional significativo en las madres, ya que pueden sentir tristeza, angustia y compasión por los desafíos que enfrentan los demás y sus familias.
- **Temor a la propagación de enfermedades:** La madre puede preocuparse por la posibilidad de que su neonato contraiga o transmita enfermedades al estar en contacto cercano con otros enfermos, lo que puede aumentar su ansiedad y precauciones (37).

Número de personas trabajando

La cantidad de personas trabajando en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) puede contribuir significativamente al estrés de las madres de neonatos hospitalizados. Este ambiente de alta intensidad y movimiento constante puede afectar negativamente el bienestar emocional y psicológico de las madres (29). A continuación, se detalla cómo el número de personas trabajando en la UCIN influye en el estrés materno.

Dinámica del Personal de Salud en la UCIN:

Alta Densidad de Personal:

- **Frecuente Movimiento y Actividad:** La alta densidad de personal, incluyendo médicos, enfermeras, técnicos y otros profesionales de la salud, genera un entorno de constante movimiento y actividad.



- **Turnos y Cambios de Personal:** La rotación frecuente de personal debido a turnos y cambios puede generar un flujo continuo de nuevas caras, lo que puede resultar desconcertante para las madres (24).

Visitas restringidas

Las políticas de visitas restringidas en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) pueden tener un impacto significativo en el estrés de las madres de neonatos hospitalizados. Si bien estas políticas a menudo se implementan para proteger la salud y la seguridad de los neonatos vulnerables, también pueden afectar el bienestar emocional de las madres (28). A continuación, se exploran las diferentes formas en que las visitas restringidas contribuyen al estrés materno.

Separación de la Familia y Amigos

- **Reducción del Apoyo Familiar:** Las visitas restringidas limitan la presencia de familiares y amigos que pueden ofrecer apoyo emocional y práctico a la madre. La ausencia de este apoyo puede aumentar el sentimiento de soledad y aislamiento (40).
- **Impacto en la Dinámica Familiar:** La restricción de visitas puede afectar negativamente la dinámica familiar, impidiendo la participación de otros miembros de la familia en el cuidado y la toma de decisiones, lo que puede aumentar la carga emocional sobre la madre (40).

Ambiente cerrado

El ambiente cerrado y restringido de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) puede ser una fuente significativa de estrés para las madres de neonatos hospitalizados. Este entorno limitado y controlado, diseñado para proteger la salud de los neonatos, puede afectar negativamente el bienestar emocional y psicológico de las madres (31). A continuación, se exploran las diferentes formas en que un ambiente cerrado y restringido contribuye al estrés materno.

Características del Ambiente Cerrado y Restringido



- **Espacio Limitado:** Las UCIN suelen tener espacios físicos restringidos para cada neonato, con áreas de movimiento limitadas para las madres y otros familiares.
- **Ambiente Controlado:** El control estricto del entorno, incluyendo la temperatura, la iluminación y la limpieza, es crucial para la salud del neonato, pero puede resultar opresivo para las madres (41).

2.2.4.2. Aspecto del neonato

La apariencia del neonato hospitalizado puede ser una fuente importante de estrés para las madres. Los dispositivos médicos, las condiciones físicas del neonato y la percepción visual del entorno hospitalario pueden afectar significativamente el bienestar emocional de las madres(37).

El estrés de las madres puede influir en la percepción y manejo de diversos aspectos del recién nacido. Aquí hay algunos aspectos relacionados con el recién nacido que pueden verse afectados por el estrés materno:

Aparatos colocados al neonato.

El estrés experimentado por las madres debido a los aparatos colocados en neonatos es un fenómeno significativo en la atención neonatal y la salud materna(28). La presencia de dispositivos médicos como incubadoras, monitores y tubos puede desencadenar una variedad de respuestas emocionales y psicológicas en las madres, que van desde la preocupación y la ansiedad hasta la adaptación a nuevas rutinas de cuidado y la gestión del impacto emocional de ver a sus hijos en condiciones médicas delicadas (13).

Color de la piel poco usual

El impacto emocional y psicológico que experimentan las madres frente a un color de piel poco usual en sus hijos es un tema delicado y complejo. Este fenómeno puede generar una gama de emociones, desde la sorpresa inicial hasta la preocupación por el bienestar del recién nacido y la percepción social que pueda surgir (31).



Neonato con oxígeno

El estrés que experimentan las madres cuando sus neonatos requieren oxígeno es profundo y multifacético. La presencia de equipos médicos y la dependencia de la asistencia respiratoria pueden desencadenar una serie de emociones intensas, desde la preocupación constante por la salud del neonato hasta la ansiedad por el manejo de los cuidados y la incertidumbre sobre el futuro (37). Este escenario no solo afecta emocionalmente a las madres, sino que también influye en su capacidad para establecer vínculos con el recién nacido y adaptarse a las demandas físicas y emocionales de la situación (20,31).

Tamaño pequeño y bajo peso

El estrés que enfrentan las madres cuando sus neonatos nacen pequeños o con bajo peso es una experiencia emocionalmente desafiante. La preocupación por la salud y el desarrollo del recién nacido se intensifica, acompañada de sentimientos de ansiedad, culpa y la necesidad de una atención médica especializada (29). Este escenario puede afectar profundamente la experiencia maternal, generando una constante vigilancia sobre el bienestar del recién nacido y requiriendo un ajuste emocional significativo para adaptarse a las necesidades únicas de cuidado(33).

Alimentado por medio de una línea o tubo

El estrés experimentado cuando sus neonatos requieren alimentación mediante una línea o tubo es una realidad compleja. Esta situación puede generar una gama de respuestas emocionales, desde la preocupación intensa por la alimentación y el crecimiento del bebé hasta sentimientos de ansiedad sobre la seguridad y el bienestar del recién nacido. Además, las madres pueden enfrentarse a la dificultad emocional de no poder alimentar directamente a su hijo de la manera tradicional, lo que puede afectar su sentido de conexión y su experiencia maternal (16).

2.2.4.3 Rol de madre

No alimentar al neonato

El no poder alimentar directamente a su neonato puede ser abrumador para las madres. Este desafío puede surgir debido a diversas razones, como problemas de lactancia, condiciones médicas del bebé que requieren alimentación especializada, o separación temporal debido a cuidados intensivos neonatales (9). Las madres



pueden sentir culpa, ansiedad y preocupación por el bienestar y el desarrollo del bebé, además de enfrentar emociones relacionadas con la conexión maternal y la sensación de cumplir con su rol de cuidadora principal (32).

No ser capaz de coger en brazos

El estrés que experimentan las madres al no poder coger en brazos a su neonato puede ser profundo y angustiante. Esta situación puede surgir debido a condiciones médicas que requieren cuidados intensivos neonatales o restricciones temporales impuestas por el personal de salud (9). Las madres pueden experimentar sentimientos intensos de impotencia, tristeza y ansiedad al no poder establecer el contacto físico directo con su recién nacido (26).

Sentirme impotente de proteger del dolor

El no poder proteger a su neonato hospitalizado del dolor es profundo y desgarrador para las madres. Esta situación puede surgir debido a procedimientos médicos necesarios o condiciones que requieren intervenciones dolorosas para el bebé. Las madres pueden experimentar una mezcla abrumadora de emociones, incluyendo culpa, angustia y frustración por no poder aliviar el sufrimiento de su recién nacido (12).

Miedo de tocar o carga

El estrés que experimentan las madres al tener miedo de tocar o cargar a su neonato puede ser una experiencia negativa. Este miedo puede surgir debido a la fragilidad del neonato, condiciones médicas delicadas o recomendaciones específicas del personal de salud (9). Las madres pueden sentir una intensa ansiedad por temor a causar daño o incomodidad al bebé, lo que puede afectar su capacidad para establecer vínculos afectivos y sentirse conectadas maternalmente(39).

Sentir al personal más cerca de mi bebé

Esto puede surgir debido a la necesidad de cuidados intensivos neonatales o condiciones médicas que requieren intervenciones frecuentes del personal de salud. Las madres pueden experimentar ansiedad, temor a la separación y una sensación de falta de control sobre el cuidado de su hijo (15,29,33).



2.2.4.4 Comunicación del personal

La comunicación efectiva es esencial en entornos de atención médica, y el uso de un lenguaje que las madres no entienden puede generar estrés y ansiedad(26).

Aquí hay algunas razones por las cuales esto puede ser un problema:

Explicación muy rápida del personal

Esta situación puede generar confusión, incertidumbre y una sensación de falta de información adecuada sobre la condición y el tratamiento del neonato. Las madres pueden experimentar ansiedad por no comprender completamente lo que está sucediendo y cómo pueden participar en el cuidado de su neonato(20).

Uso de palabras de técnicas

La falta de familiaridad con estos términos puede generar confusión y ansiedad, especialmente en situaciones de hospitalización de su bebé. Las madres pueden sentirse abrumadas por la complejidad de la información médica y preocupadas por no entender completamente la condición y el tratamiento de su hijo(29).

Versiones diferentes sobre la condición del bebé

Esta situación puede generar confusión, incertidumbre y una sensación de falta de transparencia en la información médica. Las madres pueden experimentar ansiedad y desconfianza en la atención médica, además de dificultades para tomar decisiones informadas sobre el cuidado de su hijo. Es crucial que el personal médico mantenga una comunicación clara y coherente con las familias, asegurando que todas las versiones sobre la condición del bebé sean consistentes y comprensibles. Esto no solo ayuda a reducir el estrés de las madres, sino que también promueve un ambiente de confianza y colaboración en el manejo de la salud del neonato (37).

Información insuficiente

Esta falta de información completa puede generar ansiedad, incertidumbre y dificultades para comprender adecuadamente la situación médica y los planes de tratamiento. Las madres pueden sentirse desorientadas y preocupadas por no poder tomar decisiones informadas o participar activamente en el cuidado de su hijo(11). Es esencial que el personal médico proporcione explicaciones claras y completas, respondiendo a todas las preguntas de manera comprensiva y empática.



No poder quedarse en el hospital

Esta situación puede surgir debido a políticas hospitalarias, restricciones de espacio o necesidades familiares y logísticas. Las madres pueden experimentar una intensa angustia por estar separadas de su hijo en un momento tan crucial, sintiendo una falta de control sobre su bienestar y cuidado. Esta experiencia puede afectar negativamente el establecimiento de vínculos tempranos y la sensación de cumplir con su rol maternal (11,42).

2.2.5 Marco Conceptual

- **ESTRÉS:** Es una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual.
- **MADRES:** El término madre se utiliza para denominar a las mujeres que han tenido un hijo. Se acostumbra a abordar el significado de esta palabra desde una perspectiva biológica. Es decir, para designar al género femenino de cualquier especie que ha engendrado una criatura.
- **NEONATOS:** Recién nacido que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, ya sea por parto vaginal o cesárea.
- **PREMATUROS:** Nacimiento prematuro como el parto de un recién nacido antes de completar las 37 semanas de gestación.
- **HOSPITALIZACION:** Proceso de ingreso de un paciente en un centro sanitario, donde ocupa una cama para recibir atención médica especializada. Este proceso puede ser necesario para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de diversas condiciones de salud que requieren supervisión constante y cuidados intensivos.
- **NEONATOLOGIA:** Especialidad que se centra en la atención médica de los neonatos, especialmente aquellos que requieren cuidados intensivos debido a condiciones de salud críticas, como prematuridad.



CAPITULO III

MATERIALES Y METODO

3.1 IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

La hospitalización de un neonato genera altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en las madres, afectando tanto su bienestar emocional como la recuperación y desarrollo del recién nacido. Comprender estos factores es crucial para diseñar intervenciones que mejoren la experiencia emocional de las madres, permitiéndoles participar activamente en el cuidado de sus hijos y promoviendo el desarrollo físico y emocional del neonato. Identificar los factores estresantes permite la creación de programas de apoyo e intervenciones específicas, como asesoramiento psicológico, grupos de apoyo y formación para el personal sanitario en la atención centrada en la familia.

Este trabajo de investigación se justifica por su relevancia dentro de la problemática de la madre puérpera, considerando que el estrés psicológico por la hospitalización del recién nacido puede complicar también la salud de la madre, representando un problema de salud pública debido a la morbilidad y mortalidad materna en unidades de neonatología. La investigación aporta valiosa información a la literatura existente, destacando la necesidad de más estudios específicos para desarrollar soluciones efectivas y basadas en evidencia, influyendo en la práctica clínica, la formación del personal y la formulación de políticas de salud. Además, los resultados beneficiarán a los neonatos y sus familias al proporcionar datos confiables sobre el estrés materno.

3.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio de investigación se realizó en el Hospital Carlos Monje Medrano de la ciudad de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno-Perú, que está ubicado en la avenida Huancané. Esta institución pertenece al Ministerio de Salud, considerado un hospital de nivel 2- II, que brinda atención de salud en las diferentes especialidades las 24 horas del día. El servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios se encuentra ubicado en el primer piso, cuenta con atención inmediata del recién nacido, alojamiento conjunto; que funciona las 24 horas del día, en turno diurno 7:00 am – 7:00 pm, nocturno de 7:00 pm – 7:00 am. El horario de visita es según coordinación con la enfermera encargada de cada turno, solo ingresan padres, se limita el ingreso prolongado por que la infraestructura del servicio es pequeña.



3.3 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo – simple, siendo el fin describir el estrés de la madre de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios.

La investigación descriptiva mide, evalúa o recopila datos sobre diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno en estudio, se selecciona un conjunto de preguntas y se recopila información sobre cada pregunta (43).

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el diseño de investigación no experimental y de corte transversal, ya que no se manipulo la variable de estudio y, además, se realizó un corte en el tiempo para la obtención de datos de dicha variable. Este enfoque permitió recolectar la información en un momento específico, proporcionando una visión instantánea de las condiciones y características relevantes del fenómeno en estudio.

Para este diseño se tiene el diagrama

En donde:

M-----O

M: Representa la muestra (Madre de neonatos hospitalizados)

O: Representa los datos recogidos.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población

La población está constituida por el total de 55 madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intermedios, durante los meses de enero 20, febrero 17 y marzo 18 del año 2024.

3.5.2 Muestra

La muestra es no probabilística y por conveniencia la misma que estuvo conformada por 45 madres con neonatos hospitalizados en el periodo de octubre, noviembre y diciembre 2023 en la Unidad de Cuidados Intermedios, que cumpla con criterios de inclusión y exclusión.

3.6 Criterios de inclusión:

- Madres de neonatos. hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios (prematuros.)
- Madres que firmen el consentimiento informado.

3.7 Criterios de exclusión:

- Madres que no acepten participar de la investigación.
- Madres que no firmen el consentimiento informado.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1 Técnicas:

Para alcanzar los propósitos de la investigación, se aplicó la técnica de la encuesta, la cual resulto fundamental para obtener los datos descriptivos y relevantes. Esta técnica se dirigió específicamente a las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el año 2024.

3.8.2 Instrumento:

La Escala de Estrés Maternal fue validado mediante juicio de expertos por Campos, Y. en Lima-Perú (15) obteniendo una confiabilidad por alfa – Cronbach de 0.71. Este instrumento fue modificado y desarrollado en 1999 por Viviane E. Aravena J. y Henríquez E. basándose en una escala previa creada por C. Margaret y S. Miles en 1987 en Estados Unidos, Siendo adaptada y validada para la población chilena, incorporando modificaciones tras la realización de una prueba piloto.

Este instrumento consta de 20 ítems, con cuatro dimensiones:

Este instrumento consta de 20 ítems, con cuatro dimensiones:

DIMENSIONES		PUNTAJE	
1	Ambiente	poco estresante	1
		moderadamente estresante	2
		extremadamente estresante	3
2	Aspecto del recién nacido	poco estresante	1
		moderadamente estresante	2
		extremadamente estresante	3
3	Rol de la madre	poco estresante	1
		moderadamente estresante	2



		extremadamente estresante	3
4 Comunicación del personal		poco estresante	1
		moderadamente estresante	2
		extremadamente estresante	3

Escala de puntuación global

Categorías del estrés	Puntaje
Alto	34- 60 puntos
Medio	26 - 33 puntos
Bajo	20 - 25 puntos

Dimensión ambiente

Categorías del estrés	Puntaje
Alto	10 - 15 puntos
Medio	6 - 9 puntos
Bajo	< = 5 puntos

Dimensión: Aspecto recién nacido

Categorías del estrés	Puntaje
Alto	10 - 5 puntos
Medio	7 - 9 puntos
Bajo	< = 5 - 6 puntos

Dimensión: rol de la madre

Categorías del estrés	Puntaje
Alto	10 - 15 puntos
Medio	6 - 9 puntos
Bajo	< = 5 puntos



Dimensión: comunicación del personal

Categorías del estrés	Puntaje
Alto	9 - 15 puntos
Medio	6 - 8 puntos
Bajo	< = 5 puntos

3.9. Procedimiento de recolección de datos

3.9.1 En la Coordinación.

- Se gestionó una carta de presentación a través de la Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería para realizar el proyecto de investigación, dirigida al director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca.
- Luego, se presentó una solicitud formal de autorización a la Dirección del Hospital, y tras la revisión del proyecto de tesis, la Unidad de Capacitación emitió un informe favorable.
- Posteriormente, se coordinó las fechas con la jefa de enfermera del servicio de cuidados intermedios, lo que permitió establecer el cronograma para la recolección de datos.

3.9.2 En la Ejecución.

- Una vez realizados las coordinaciones respectivas, se procedió a la aplicación del instrumento.
- Se realizó la presentación ante las madres, dando a conocer brevemente los objetivos de la investigación y la importancia de la participación de cada una, solicitándoles su participación voluntaria y anónima.
- Después de aceptar participar, se indicó a las madres que debía firmar el consentimiento informado. A continuación, se completó el cuestionario, el cual tuvo una duración de 15 a 20 minutos aproximadamente por madre de neonato participante.
- La encuesta se aplicó 3 días a la semana de 11 a 13 pm. después de la visita médica, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- El investigador estuvo presente durante la aplicación del cuestionario para resolver cualquier duda que pudiera surgir.



- Una vez que las madres terminaron de completar el instrumento, se verificó que estuviera correctamente relleno.
- Al finalizar la aplicación del instrumento, se agradeció tanto a los participantes por su colaboración como al personal de turno por facilitar el proceso.
- Posteriormente, se procedió al análisis e interpretación de los datos recolectados.

3.9.3 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.

- Se organizó y numeró el instrumento, y se verificaron los datos recolectados.
- Se procedió con la codificación.
- Posterior a la recolección de los datos se procedió al análisis e interpretación de datos.

3.9.4 Tratamiento estadístico para el análisis de datos

- Posteriormente, los datos fueron compilados en hojas de cálculo utilizando Microsoft Office Excel, versión 2016.
- Tras la tabulación, se exportaron al Paquete Estadístico SPSS, versión 26.0, para realizar el análisis estadístico descriptivo.
- Todas las variables fueron sometidas a análisis descriptivo, empleando tablas de frecuencia y gráficos de barras, de acuerdo con la naturaleza de cada variable.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Nivel de estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023.

NIVEL DE ESTRÉS EN MADRES	N°	%
Bajo	2	4,4
Medio	19	42,3
Alto	24	53,3
Total	45	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del HCMM-Juliaca. 2023

En la tabla se observa que del total de 45 madres de neonatos hospitalizados *en la* unidad de cuidados intermedios del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023, el 53.3% experimenta un alto nivel de estrés, el 42.3% tiene un nivel medio, y solo el 4.4% presenta un nivel bajo.

Los resultados obtenidos en la investigación indica que la mayoría de madres con neonatos hospitalizados experimenta un alto nivel de estrés, lo cual indica que las madres enfrentan una carga emocional considerable durante la hospitalización de sus neonatos. Estos hallazgos coinciden con Pincon (20) quien encontró que las madres de quienes presentaron estrés grave. También, Mendoza y Ruiton (34) revela resultados de un nivel de estrés severo. Además, Ahumada (30) concluye que la hospitalización de un hijo genera altos niveles de estrés, temor, angustia e impotencia en las madres. Asimismo, Astudillo et. al. indica que el estrés en padres con hijos hospitalizados en unidades críticas



es predominantemente extremo, siendo más intenso en la primera semana de hospitalización (21).

Difieren con los resultados de Campos (15) quien encontró en un estudio en Lima que las madres experimentaron un nivel de estrés medio. Ortiz (22) en Abancay, indica que la mayor prevalencia de estrés es moderado y Cabanillas (9) en Jaén, también halló que el nivel de estrés fue medio en varias dimensiones. Asimismo, Villalva y Baca concluye que el nivel de estrés global de las madres en estudio es moderado (16). Sin embargo, las diferencias observadas con otros estudios sugieren que puede estar relacionada con variaciones en los métodos de medición, factores contextuales y culturales pueden influir en los niveles de estrés.

El estrés en las madres de neonatos hospitalizados puede tener un impacto significativo en su salud mental y física. Estas madres a menudo experimentan altos niveles de ansiedad y depresión, así como agotamiento y problemas somáticos como dolores de cabeza y alteraciones del sueño (2). Además, el estrés puede llevar al desarrollo de trastorno de estrés postraumático (PTSD) en algunos casos extremos (44). Este estado emocional deteriorado puede interferir en la capacidad de la madre para proporcionar cuidados adecuados a su recién nacido, afectando tanto su bienestar como el del neonato.

Asimismo, las madres de neonatos en su mayoría están entre 18 y 29 años, convivientes, con nivel de instrucción secundaria y ocupación de amas de casa (anexo 2). Su juventud puede generar inseguridades sobre sus habilidades para cuidar a un recién nacido, mientras que convivir sin estar casadas puede crear presiones sociales o inestabilidad en la relación. Un nivel educativo limitado puede dificultar el acceso a información sobre el cuidado neonatal y reducir sus oportunidades laborales, lo que aumenta la dependencia económica. Además, ser ama de casa puede representar una carga emocional y física significativa, especialmente si falta apoyo o se enfrentan a dificultades financieras, lo que incrementa aún más el nivel de estrés. El estrés también puede repercutir en la dinámica familiar y de pareja, y llevar al aislamiento social de la madre, reduciendo el acceso a redes de apoyo esenciales (45)). Por ello, es crucial desarrollar intervenciones efectivas que ofrezcan apoyo emocional y práctico a estas madres para mitigar los efectos del estrés y promover el bienestar familiar.

Tabla 2

Nivel de estrés de las madres de neonatos hospitalizados según la dimensión ambiente.

DIMENSIÓN AMBIENTE	Nivel de Estrés						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1. Ruidos repentinos de alarmas de aparatos	9	20,0	33	73,3	3	6,7	45	100,0
2. Bebés enfermos en la unidad	12	26,7	32	71,1	1	2,2	45	100,0
3. Gran número de personas	15	33,3	29	64,5	1	2,2	45	100,0
4. Prohibición de visitas	18	40,0	25	55,6	2	4,4	45	100,0
5. Ambiente cerrado de poco acceso	23	51,2	20	44,4	2	4,4	45	100,0
TOTAL	7	15,5	17	37,8	21	46,7	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del HCMM-Juliaca. 2023

En la tabla, se puede observar que los ruidos repentinos de alarmas de aparatos provocan un nivel medio de estrés en el 73.3% de las madres, siendo esta la dimensión que más estrés generó a las madres. La presencia de bebés enfermos en la unidad también es significativa, con un 71.1% de las madres experimentando un nivel medio de estrés. El gran número de personas genera un estrés medio en el 64.5%, mientras que la prohibición de visitas afecta al 55.6% de las madres con un nivel medio de estrés. Finalmente, aunque el ambiente cerrado de poco acceso causa un nivel bajo de estrés en el 51.2% de las madres, aún un 44.4% experimenta un nivel medio de estrés debido a este factor.

Estos hallazgos son similares al estudio de Medina y Medina (31), donde los aspectos y sonidos del ambiente fueron identificados como estresantes para las madres, y al de Cruz (33), que encontró que las condiciones del entorno generan un estrés moderado. Además, coinciden en que la presencia de muchas personas resultó estresante para algunas madres, y sentirse separadas de sus recién nacidos y no poder alimentarlos fue un factor de estrés



significativo. También Jofré y Henríquez (26) mostraron que el nivel de estrés estaba relacionado con el ambiente de la unidad.

El ruido constante y repentino de las alarmas de los equipos médicos interrumpe tanto el sueño de los recién nacidos, afectando muchas veces la comunicación y aumentando los niveles de ansiedad en el hospital (46). Además, la presencia de otros bebés enfermos con síntomas graves o tratamientos intensivos intensifica la preocupación de las madres por la salud de sus propios hijos (47).

El ambiente saturado de personas en las unidades neonatales también contribuye al estrés materno. Este entorno dificulta el acceso de las madres a sus bebés, reduce la sensación de privacidad y control sobre la situación, y aumenta la sensación de abrumadora presencia social, lo cual puede afectar negativamente su bienestar emocional (48). Además, el ambiente hospitalario cerrado y restrictivo limita la libertad de movimiento y genera una sensación de confinamiento entre las madres, intensificando los sentimientos de claustrofobia y malestar emocional (49). Estos factores combinados subrayan la necesidad no solo mitigar estos impactos ambientales en las madres, sino que también promover un entorno más favorable para el bienestar emocional tanto de las madres como de sus bebés.

Tabla 3

Nivel de estrés de las madres con neonatos hospitalizados según la dimensión aspecto del recién nacido.

DIMENSIÓN ASPECTO DEL RECIÉN NACIDO	Nivel de Estrés						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1. Aparatos, agujas y tubos en el bebé	18	40,0	23	51,1	4	8,9	45	100,0
2. Color poco usual en el bebé	21	46,7	23	51,1	1	2,2	45	100,0
3. No puede respirar por sí solo	14	31,1	25	55,6	6	13,3	45	100,0
4. Tamaño pequeño y bajo peso	14	31,1	26	57,8	5	11,1	45	100,0
5. Alimentación por línea o tubo	16	35,6	23	51,1	6	13,3	45	100,0
TOTAL	9	20,0	20	44,4	16	35,6	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del HCMM-Juliaca. 2023

En la tabla sobre la dimensión del aspecto del recién nacido, se observa que el 57.8% de las madres experimentan estrés debido al tamaño pequeño y bajo peso del bebé, siendo esta la mayor fuente de estrés. Le sigue el 55.6% de las madres que sienten estrés porque el bebé no puede respirar por sí solo. Un 51.1% de las madres reportan estrés por la presencia de aparatos, agujas y tubos en el bebé, así como por el color poco usual del bebé y la alimentación por línea o tubo. Además, un 13.3% de las madres experimentan un alto nivel de estrés tanto por la incapacidad del bebé para respirar por sí solo como por la alimentación por línea o tubo, indicando que estas situaciones son las más estresantes.

Estos resultados coinciden con Medina y Medina (31), como la condición médica del bebé, la presencia de equipos médicos y procedimientos invasivos. También, con Campos et al. (15), donde el bajo peso del bebé fue un factor estresante para las madres. También,



Medel, encontró que la presencia de monitores provocó estrés elevado (23). Sin embargo, algunos aspectos específicos, como el color poco usual del bebé, pueden no haber sido ampliamente explorados en los estudios revisados.

La presencia de aparatos, agujas y tubos puede generar ansiedad y estrés, debido a la percepción de fragilidad del recién nacido y la vulnerabilidad que implican. Este entorno complicado puede dificultar la conexión emocional de las madres con sus bebés y aumentar el temor ante procedimientos médicos o posibles complicaciones (48). Además, el color poco usual del bebé puede intensificar la preocupación materna, sugiriendo condiciones de salud desconocidas o difíciles de comprender, lo cual incrementa el estrés emocional (49).

Por otro lado, la incapacidad del recién nacido para respirar por sí solo representa una de las situaciones más angustiantes para las madres, ya que la respiración es vital para la supervivencia y el bienestar (47). El tamaño pequeño y bajo peso también, puede acentuar la preocupación materna sobre la salud y el desarrollo del niño, contribuyendo significativamente al estrés emocional de las madres al asociarse con mayores riesgos de complicaciones médicas (48). Además, la alimentación por línea o tubo puede ser una experiencia estresante que afecta la percepción del rol maternal y dificulta la formación de vínculos afectivos durante este crucial momento de cuidado (47). Por lo tanto, estas situaciones subrayan la necesidad de apoyo emocional y educativo para las madres en unidades neonatales.

Tabla 4

Nivel de estrés de las madres de neonatos hospitalizados según la dimensión rol de la madre

DIMENSIÓN ROL DE LA MADRE	Nivel de Estrés						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1. No alimentar directamente al bebé	13	28,9	28	62,2	4	8,9	45	100,0
2. No coger en brazos al bebé	11	24,5	32	71,1	2	4,4	45	100,0
3. Importancia de proteger al bebé del dolor	12	26,7	32	71,1	1	2,2	45	100,0
4. Miedo de tocar o cargar al bebé	18	40,0	23	51,1	4	8,9	45	100,0
5. Sentir que el personal está más cerca del bebé	18	40,0	21	46,7	6	13,3	45	100,0
TOTAL	4	8,9	21	46,7	20	44,4	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del HCMM-Juliaca. 2023

En la tabla, se observa respecto al rol de la madre, que la preocupación por no coger al bebé en brazos y la importancia de proteger al bebé del dolor afecta al 71.1% de las madres, provocando un nivel medio de estrés en cada caso. No poder alimentar directamente al bebé genera un nivel medio de estrés en el 62.2% de las madres. El miedo a tocar o cargar al bebé causa un estrés medio en el 51.1% de las madres. Sentir que el personal está más cerca del bebé genera un nivel medio de estrés en el 46.7% y un nivel bajo de estrés en el 40.0%. Además, un 13.3% de las madres reportan un alto nivel de estrés al sentir que el personal está más cerca del bebé, destacando esta dimensión como particularmente estresante para algunas madres.

Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Medina y Medina (31), donde la alimentación del bebé se identificó como un factor estresante para algunas madres. Además, la separación física y la imposibilidad de tener contacto directo con el



neonato, así como la proximidad del personal médico o de enfermería, también fueron fuentes de estrés significativas para algunas madres. También, la limitación en el rol maternal es un factor estresante (28). La protección del bebé del dolor es un aspecto destacado en tu estudio que podría no haber sido completamente explorado en los estudios anteriores revisados.

Basado en los resultados presentados, varios aspectos emergen como significativos para comprender las consecuencias del estrés en madres en unidades neonatales. En primer lugar, la incapacidad de alimentar directamente al bebé ha sido identificada como una fuente importante de estrés, esta situación no solo puede influir en la percepción del rol maternal, sino también en la capacidad de establecer vínculos emocionales durante la alimentación, lo cual es crucial para el desarrollo temprano del recién nacido (17). Asimismo, el miedo de las madres al tocar o cargar al neonato indica una barrera emocional significativa que puede limitar la interacción madre-hijo y potencialmente afectar el bienestar emocional de ambas partes involucradas.

Por otro lado, la percepción de que el personal médico o de enfermería está más cerca del recién nacido también contribuye al estrés materno, porque puede interpretarse como una intrusión en la intimidad del vínculo madre-hijo, generando ansiedad y afectando la sensación de control y seguridad emocional de las madres durante su estancia en la unidad neonatal. Por tanto, es importante implementar programas de apoyo para reducir el estrés (27).

Tabla 5

Nivel de estrés de las madres con neonatos hospitalizados según la dimensión comunicación con el personal.

DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DEL PERSONAL	Nivel de Estrés						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1. Explicación rápida del personal	20	44,5	24	53,3	1	2,2	45	100,0
2. Personal usa palabras inentendibles	12	26,7	33	73,3	0	0,0	45	100,0
3. Versiones diferentes sobre la condición del bebé	22	48,9	21	46,7	2	4,4	45	100,0
4. Insuficiente información	17	37,8	26	57,8	2	4,4	45	100,0
5. No poder quedarse en el hospital	12	26,7	27	60,0	6	13,3	45	100,0
TOTAL	3	6,7	30	66,6	12	26,7	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del HCMM-Juliaca. 2023

La tabla muestra que, en términos de comunicación del personal, el aspecto que más contribuye a un nivel de estrés medio es el uso de palabras inentendibles 73,3%, seguido por la imposibilidad de quedarse en el hospital 60,0% y la insuficiencia de información 57,8%. Las explicaciones rápidas generan un nivel de estrés medio en el 53,3% de los casos. Recibir versiones diferentes sobre la condición del bebé divide casi equitativamente entre niveles de estrés bajo 48,9% y medio 46,7%. En general, los datos reflejan que una comunicación clara y consistente es crucial para minimizar el estrés en el personal.

Estos resultados concuerdan con estudios previos, como el de Medina y Medina (47), donde la falta de comprensión del lenguaje médico emergió como un factor estresante para las madres. Asimismo, la falta de información clara y completa sobre la condición del bebé y los procedimientos médicos también generó estrés entre las madres. Estas



deficiencias en la comunicación médica y la disponibilidad de información son áreas críticas que deben abordarse para mejorar la experiencia y el bienestar emocional de las familias en entornos hospitalarios neonatales.

Según los resultados presentados, las consecuencias del nivel de estrés en madres de bebés hospitalizados en unidades neonatales están estrechamente vinculadas a la calidad de la comunicación del personal de salud. La tabla muestra que los aspectos que más contribuyen a un nivel medio de estrés son el uso de palabras inentendibles y la insuficiencia de información. Estos hallazgos indican que la falta de claridad y la información fragmentada pueden aumentar la incertidumbre y la ansiedad, afectando negativamente la capacidad de las madres para manejar el estrés relacionado con la hospitalización del recién nacido.

Además, la imposibilidad de quedarse en el hospital, reportada por las madres, también se identifica como un factor estresante crucial. Esta situación limita la proximidad física y la participación activa de las madres en el cuidado diario de sus bebés, lo cual es esencial para establecer y fortalecer los lazos emocionales durante este período crítico (47). Estos hallazgos destacan la necesidad urgente de políticas y prácticas hospitalarias que apoyen la presencia continua de los padres, no solo para mejorar el bienestar emocional de la familia, sino también para optimizar los resultados de salud del bebé a través del apoyo continuo y la participación activa de los cuidadores principales.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

La mayoría de las madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios en el Hospital Carlos Monje Medrano experimentan niveles altos de estrés.

SEGUNDA:

Según la dimensión ambiente el nivel de estrés es alto siendo los ruidos repentinos de alarmas de aparatos y la presencia de otros bebés enfermos en la unidad las principales fuentes de estrés para las madres.

TERCERA:

Respecto, a la dimensión aspecto del recién nacido el nivel de estrés es medio, destacando el tamaño pequeño, el bajo peso y la incapacidad del bebé para respirar por sí solo como fuentes significativas de estrés para las madres.

CUARTA:

Según la dimensión rol de la madre el nivel de estrés es medio destacando la importancia de proteger al bebé del dolor y no coger en brazos al bebé como un factor importante de estrés para las madres.

QUINTA:

Referente, a la dimensión comunicación personal el nivel de estrés es medio resaltando que el personal usa palabras inentendibles y no poder quedarse en el hospital.



VI. RECOMENDACIONES

MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS

- A las madres se recomienda buscar apoyo emocional, comunicarse abiertamente con el personal de salud, participar en el cuidado del neonato, cuidar su salud física y emocional, descansar, practicar técnicas de relajación y aceptar sus emociones para afrontar el estrés de manera más resiliente.

DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO

- Se sugiere al director del Hospital, rediseñar el entorno de las unidades neonatales para reducir los ruidos molestos, como alarmas de aparatos, y crear un ambiente más confortable. Esto podría incluir la implementación de medidas para amortiguar el sonido.

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

- Se recomienda al jefe del departamento de neonatología, coordinar con el servicio de psicología para establecer servicios de apoyo psicológico y emocional específicos para las madres de neonatos hospitalizados. Esto podría incluir sesiones de terapia, grupos de apoyo y talleres de manejo del estrés para ayudar a las madres a enfrentar la ansiedad y el estrés relacionados con la hospitalización de sus recién nacidos.
- A la jefa de enfermera del servicio de neonatología se sugiere desarrollar programas de capacitación para el personal de enfermería centrados en mejorar la comunicación con las madres.
- Se recomienda a los profesionales de Enfermería ofrecer programas de educación y entrenamiento para las madres sobre el cuidado de sus recién nacidos hospitalizados. Esto podría incluir instrucciones sobre cómo alimentar a sus recién nacidos, así como estrategias para protegerlos del dolor y la incomodidad. El objetivo es empoderar a las madres para que se sientan más competentes y seguras en su rol.



- A las profesiones en enfermería se recomienda establecer áreas específicas dentro de la unidad neonatal donde las madres puedan interactuar con sus recién nacidos en un entorno seguro y supervisado. Estas áreas podrían facilitar el contacto piel a piel, la alimentación y otros cuidados básicos, ayudando a reducir el miedo y la ansiedad de las madres al tocar o cargar a sus recién nacidos.



VII. BIBLIOGRAFIA

1. Tekelab T, Chojenta C, Smith R, Loxton D. The impact of antenatal care on neonatal mortality in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. Simeoni U, editor. PLoS One [Internet]. 13 de septiembre de 2019;14(9):e0222566. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0222566>
2. Varma JR, Nimbalkar SM, Patel D, Phatak AG. The Level and Sources of Stress in Mothers of Infants Admitted in Neonatal Intensive Care Unit. Indian J Psychol Med [Internet]. 1 de julio de 2019;41(4):338-42. Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_415_18
3. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, García-Corzo JR. Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva. 2018;29(3):113-20.
4. World Health Organization. Nacimiento Prematuro [Internet]. 2023 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Rev Pediatría Electrónica. 2009;6(1):36-54.
6. Cleveland L. Parenting in the neonatal intensive care unit. bstet Gynecol Neonatal Nurs. 2008;37(6):666.
7. Heinemann A, Hellström-Westas L, Hedberg K. actors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. Acta Paediatr. 2013;102(7):695-702.
8. OPS. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2023 [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
9. Cabanillas Y. Nivel de estres y características sociodemográficas en madres de recién nacidos prematuros, Hospital General de Jaen [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: [file:///D:/Especialidad/Sonia/nivel de estres y características sociodemográficas en madres de RNP. HGJ.pdf](file:///D:/Especialidad/Sonia/nivel%20de%20estres%20y%20caracteristicas%20sociodemograficas%20en%20madres%20de%20RNP.%20HGJ.pdf)
10. Ministerio de Salud - MINSA. Certificado de nacidos vivos [Internet]. 2024. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp
11. Palma E, Von F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Rev Chil pediatría [Internet]. junio de 2017;88(3):332-9. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Chisag J, Urrea A. Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6076/1/Comportamiento materno durante la hospitalización del recién nacido.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6076/1/Comportamiento%20materno%20durante%20la%20hospitalizaci%C3%B3n%20del%20reci%C3%A9n%20nacido.pdf)



13. 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. *Clínica Contemp* [Internet]. 2013;4(2):171-83. Disponible en: <http://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20130719132515546000>
14. Peña-Silva B, García-Araya A, Miranda-Iglesias M, Caviedes-Fernández J, Ulloa-Ramírez V, Rementería-Rementería Y. Estrés parental y sus dimensiones en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal – Pediátrica: Revisión Narrativa. *ACC CIETNA* [Internet]. 17 de diciembre de 2021;8(2):67-84. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/611>
15. Campos Y. Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en Neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017. [Tesis para el título Espec en Enfermería en Neonatol Lima Univ Nac Mayor San Marcos] [Internet]. 2017;88. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6443>
16. Villalva J, Baca P. Nivel de estrés de madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Hospital III - Essalud* [Internet]. Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/722d0122-e4d7-4e98-bda7-580df9d6b77f>
17. Arenas JM, Cantero FG, Salas PN, Salgado Prieto S, Bravo Huaiquián S, Troncoso MP. Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN. 2021;3(1):20.
18. FvW. Situación de las muertes neonatales en América Latina. [Internet]. Fundación de Waal. 2019 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/?s=Situación+de+las+muerres+neonatales+en+América+Latina.+>
19. Tocalli M. Ansiedad en madres con hijos hospitalizados en neonatología relacionado con la percepción de los cuidados brindados por enfermería [Internet]. Universidad Nacional del Rosario; 2019. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/147e9199-b02b-4582-a75f-e03241ec8ff7/content>
20. Pincon M. Nivel de estrés que experimentan las madres al hospitalizar a su recién nacido prematuro en el servicio de Neonatología I.N.S. Materno Perinatal [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: [file:///D:/Especialidad/Sonia/nivel estre madres maternidad.pdf](file:///D:/Especialidad/Sonia/nivel%20estre%20madres%20maternidad.pdf)
21. Astudillo A, Silva P, Daza J. Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Cienc y enfermería* [Internet]. diciembre de 2019;25(18). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100214&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Ortiz D. Nivel de estrés en madres de neonatos hospitalizados en Unidad Cuidados Intensivos Neonatal de un hospital de Abancay [Internet]. Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: [file:///D:/Especialidad/Sonia/estre en abancay.pdf](file:///D:/Especialidad/Sonia/estre%20en%20abancay.pdf)



23. Medel M. Factores estresores más frecuentes en madres de hijos prematuros durante su internación en el servicio de neonatología del Hospital Dr . Horacio Heller [Internet]. Universidad Nacional del Comahue; 2022. Disponible en: <http://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/16853>
24. Zhinin VL, Tandazo BM, Analuca ME. Estresores parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador. Rev San Gregor [Internet]. 2020;(43):187-96. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000400187&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072020000400187&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Estadística O de. Libro de reporte del servicio de la unidad neonatal de Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024.
26. Jofré V, Henríquez E. Nivel de estres de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepcion. 2002;8(1):31-6.
27. Ruíz AL, Ceriani JM, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. Arch argent pediatr [Internet]. 2005;103(1):36-45. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-417135>
28. Navarrete A. Nivel de estrés y factores asociados, en madres de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital san francisco de Quito – IESS y prestador externo de convenio en Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
29. Campos A, Amador R, Alonso R, Ballester I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2018;44(2):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Ahumada L. Estado emocional de madres de recién nacidos internados con compromiso de salud. Servicio de neonatología. Hospital Misericordia. Cordoba. Enero-Diciembre 2016 [Internet]. Universidad Nacional De Córdoba. Universidad Nacional de Córdoba; 2018. Disponible en: <https://catalogo.biblio.unc.edu.ar/Record/medicina.20359>
31. Medina M, Medina R. Nivel de estrés en las madres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN del hospital universitario san José de Popayán 2012 [Internet]. Universidad del Cauca; 2013. Disponible en: <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/handle/123456789/3863>
32. Campos Y. Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en Neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6443>
33. De la Cruz M. Estrés en madres con hijos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Nvo. Chimbote Eleazar Guzmán



- Barrón - 2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5494/UNFV_FMH_U_De_la_Cruz_Asmad_Myriam_Paola_Segunda_especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Mendoza C, Ruiton G. Factores socioculturales asociados al nivel de estrés en madres con neonatos prematuros en el departamento de neonatología. Hospital Belén de Trujillo, 2022 [Internet]. Universidad privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10333>
 35. Gómez B, Escobar A. Neuroanatomía del estrés. Rev Mex Neuroci 2002; 2002;3(5):273-82.
 36. Barrio J., García M., Ruiz I, Arce A. El estrés como respuesta. Int J Dev Educ Psychol. 2006;1(1):37-48.
 37. Lozano DA. Control del estrés en los padres de neonatos internados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del servicio de neonatología-Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (EsSalud Huancayo) en el período 2017-2019 [Internet]. Universidad Continental; 2019. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4669/2/IV_PG_MG_PPS_TI_Lozano_Moreno_2017.pdf
 38. Ramos C. Afrontamiento al estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios neonatales en un hospital de Lima, 2020. Universidad Norbert Wiener; 2021.
 39. Alfaro A, Atria R. Factores ambientales y su incidencia en la experiencia emocional del niño hospitalizado. Rev Pediatría Electrónica [Internet]. 2009;6(1):36-54. Disponible en: http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2009/vol6num1/pdf/FACTORES_AMBIENTALES.pdf
 40. Wormald F, Tapia J, Torres G, Cánepa P, Gonzales M, Rodriguez D, et al. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatr. 2015;113(4):303-9.
 41. Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, García-Corzo JR. Disminución del nivel de estrés en madres de prematuros en la unidad de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva [Internet]. julio de 2018;29(3):113-20. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239918300294>
 42. Davila M. Estrés en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8133/Estres_DavilaDiaz_Tatiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 43. Portillo Loayza maricela RCE. Metodología de la investigación Científica. 2019.
 44. Jones M, Brown R. Maternal mental health and infant development. Child Dev Res. 2020;12(3):456-72.



45. Garcia L, Smith T, Johnson P. Factors influencing maternal stress in neonatal intensive care units. *Pediatr Nurs*. 2017;43(4):187-93.
46. Moura LMA, Lamy ZC, Barbosa VAS, Lamy FZC. Noise levels in neonatal intensive care units: a preliminary study. *CoDAS*. 2014;26(5):399-405.
47. Franck LS, Spencer C. Parent visiting and participation in infant caregiving activities in a neonatal unit. *Birth*. 2005;32(4):261-6.
48. Carter JD. The importance of physical environment in reducing stress for mothers in a special care nursery. *J Child Heal Care*. 2008;12(3):187-98.
49. Beck CT. Maternal stress response after infant hospitalization. *J Adv Nurs*. 1993;18(4):566-74.



ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

ENCUESTA

1. Estado Civil:.....2 Grado de Instrucción: Analfabeto () Primaria ()
Secundaria () Superior () 3. Tipo de parto: Cesárea () Parto Normal ()
Número de hijos:..... 4. Ocupación:.....
2. **INSTRUCCIONES** : Escuche atentamente las preguntas y responda una de las alternativas que considere la más conveniente. 1 = Un poco estresante 2 = Moderadamente estresante 3 = Extremadamente estresante

Ambiente de la UCIN (Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales)	1= Un poco estresante	2= Moderadamente estresante.	3 Extremadamente estresante.
1. La presencia de ruidos repentinos de alarmas de los aparatos.	1	2	3
2. Bebés enfermos en la unidad.	1	2	3
3. El gran número de personas trabajando en la unidad.	1	2	3
4. Prohibido visita	1	2	3
5. Ambiente cerrado de poco acceso.	1	2	3

Aspecto del recién nacido	1= Un poco estresante	2= Moderadamente estresante.	3 Extremadamente estresante.
1. aparatos, agujas y tubos puestos en mi bebe, me resulta.	1	2	3
2. un color poco usual en mi bebe (por ejemplo, un color pálido, amarillo y morado	1	2	3
3.Ver a mi bebe que no puede respirar por sí solo, recibe oxígeno.	1	2	3
4.El tamaño pequeño y bajo peso de mi bebe	1	2	3
5.Mibebe siendo alimentado por medio de una línea o tubo	1	2	3



Rol de madre	1= Un poco estresante	2= Moderadamente estresante.	3 Extremadamente estresante.
1.No alimentar yo misma a mi bebe, le resulta	1	2	3
2.Noser capaz de coger en brazos a mi bebe cuando quiera.	1	2	3
3.Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebe del dolor y procesos dolorosos.	1	2	3
4.Tener miedo de tocar o cargar a mi bebe en los brazos.	1	2	3
5.Sentir que el personal esta más cerca de mi bebe de lo que yo lo estoy.	1	2	3

Comunicación del personal	1= Un poco estresante	2= Moderadamente estresante.	3 Extremadamente estresante.
1. El personal explica las cosas muy rápidas	1	2	3
2. El personal usa palabras que no entiendo.	1	2	3
3. Que me digan versiones diferentes sobre la condición de mi bebé.	1	2	3
4. Que no me den suficiente información sobre los exámenes y tratamientos aplicados a mi bebé.	1	2	3
5. No poder quedarme en el Hospital como Mama alojada.	1	2	3



OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Valor final
Nivel de estrés en la madre de neonato hospitalizado	Es el nivel de estrés que experimenta la madre debido a la hospitalización de su neonato.	<p>Ambiente</p> <p>Aspecto</p> <p>Rol de la madre</p> <p>Comunicación del personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de ruidos repentinos. - Bebes enfermos en la unidad - Número de personas trabajando. - Visitas restringidas. - Ambiente cerrado - Aparatos colocados al neonato. - Color de la piel poco usual. - Neonato con oxígeno. - Tamaño pequeño y bajo peso. - Alimentado por medio de una línea o tubo. - No alimentar al neonato. - No ser capaz de coger en brazos. - Sentirme impotente de proteger del dolor. - Miedo de tocar o carga. - Sentir al personal más cerca de mi bebé. - Explicación muy rápida del personal. 	<p>Poco estresante (1)</p> <p>Moderadamente estresante (2)</p> <p>Altamente estresante (3)</p>	<p>Bajo (20-25)</p> <p>Medio (26-33)</p> <p>Alto (34-60)</p>



			<ul style="list-style-type: none">- Uso de palabras de técnicas.- Versiones diferentes sobre la condición del bebé.- Información insuficiente.- No poder quedarse en el hospital.		
--	--	--	--	--	--



ANEXO 2

Características sociodemográficas de las madres con neonatos hospitalizados

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	%
EDAD		
De 12 a 17 años	4	8,9
De 18 a 29 años	22	48,9
De 30 a 50 años	19	42,2
ESTADO CIVIL		
Soltera	4	8,9
Conviviente	33	73,4
Casada	6	13,3
Viuda	2	4,4
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	1	2,2
Primaria	12	26,7
Secundaria	24	53,3
Superior	8	17,8
TIPO DE PARTO		
Cesarea	18	40,0
Parto Normal	27	60,0
NÚMERO DE HIJOS		
Ninguno	20	44,5
De 1 a 2 hijos	24	53,3
Tres a más hijos	1	2,2
OCUPACIÓN		
Estudiante	5	11,1
Ama de casa	26	57,8
Trabaja	14	31,1
Total	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de neonatos hospitalizados del HCMM-Juliaca.



En las características generales de las madres motivo de investigación, se aprecia que en mayores porcentajes sus edades estaban entre los 18 a 29 años (48,9%), son convivientes (73,4%), con un nivel de instrucción secundario (53,3%), que tuvieron a sus bebés con parto normal (60,0%), así mismo tienen entre 1 y 2 hijos (53,3%) y son amas de casa (57,8%).



Nivel de estrés según dimensiones madre con neonatos hospitalizados

DIMENSIONES	Nivel de Estrés						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
AMBIENTE	7	15,5	17	37,8	21	46,7	45	100,0
DEL RECIÉN NACIDO	9	20,0	20	44,4	16	35,6	45	100,0
ROL DE MADRE	4	8,9	21	46,7	20	44,4	45	100,0
COMUNICACIÓN DEL PERSONAL	3	6,7	30	66,6	12	26,7	45	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de neonatos hospitalizados del HCMM-Juliaca.

En la evaluación de los niveles de estrés, la dimensión que presenta el mayor porcentaje de estrés alto es Ambiente, con un 46,7%, seguida por Rol de Madre con un 44,4%. La Comunicación del Personal también muestra un porcentaje significativo de estrés alto, con un 26,7%, mientras que el Ambiente del Recién Nacido presenta un 35,6%. En términos de estrés medio, Comunicación del Personal tiene el porcentaje más alto con un 66,6%, seguido por Ambiente del Recién Nacido con un 44,4%, Rol de Madre con un 46,7%, y finalmente Ambiente con un 37,8%. Por último, en los niveles de estrés bajo, Ambiente del Recién Nacido muestra el porcentaje más alto con un 20,0%, seguido por Ambiente con un 15,5%, Rol de Madre con un 8,9%, y Comunicación del Personal con un 6,7%.



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N° de participante: (.....)

Fecha: “.....”

Por medio de este documento expreso mi voluntad y acepto en participar en el proyecto de investigación titulado: “Estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023. Realizado por el Licenciada en enfermería Sonia Marleny Quispe Quispe. Que tiene como objetivo de determinar el estrés de la madre de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023.

Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad la información sobre dicha investigación entiendo que:

- Es totalmente voluntaria mi participación
- Sobre los datos obtenidos de la colaboración en el estudio se guardará estricta confidencialidad.
- A mi persona y salud no habrá ninguna consecuencia desfavorable.
- Durante el estudio no hare ningún gasto ni recibiré alguna colaboración.
- Al investigador responsable puedo solicitar en el transcurso de la investigación más información actualiza.

La información que se pretende obtener es de representación científico no tiene riesgos que pueda producir incomodidad por el tipo de preguntas.

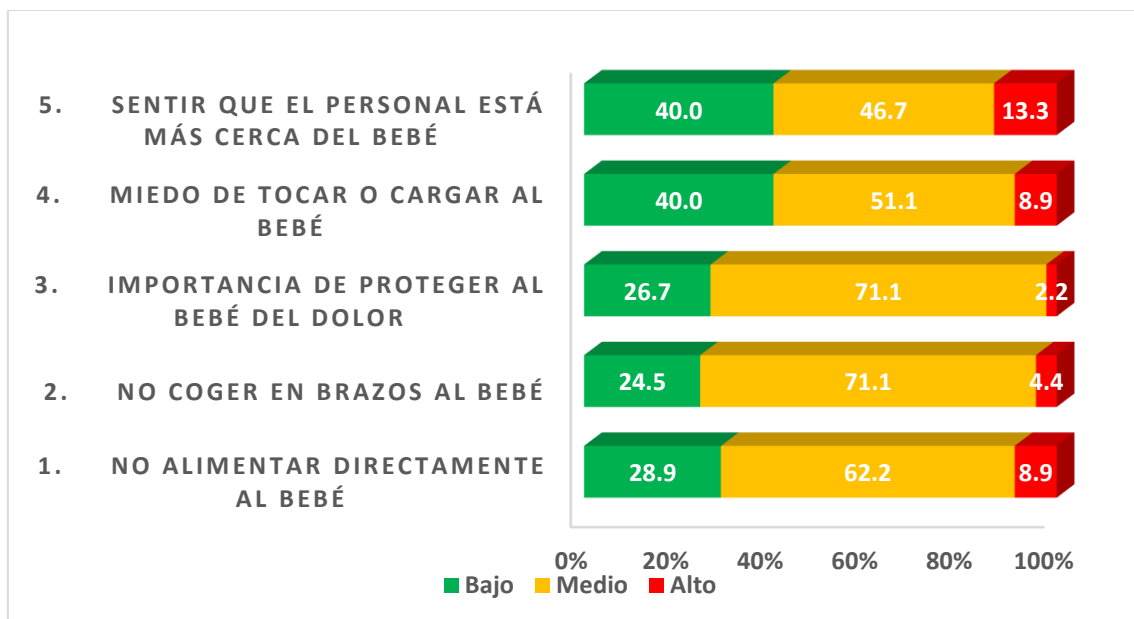
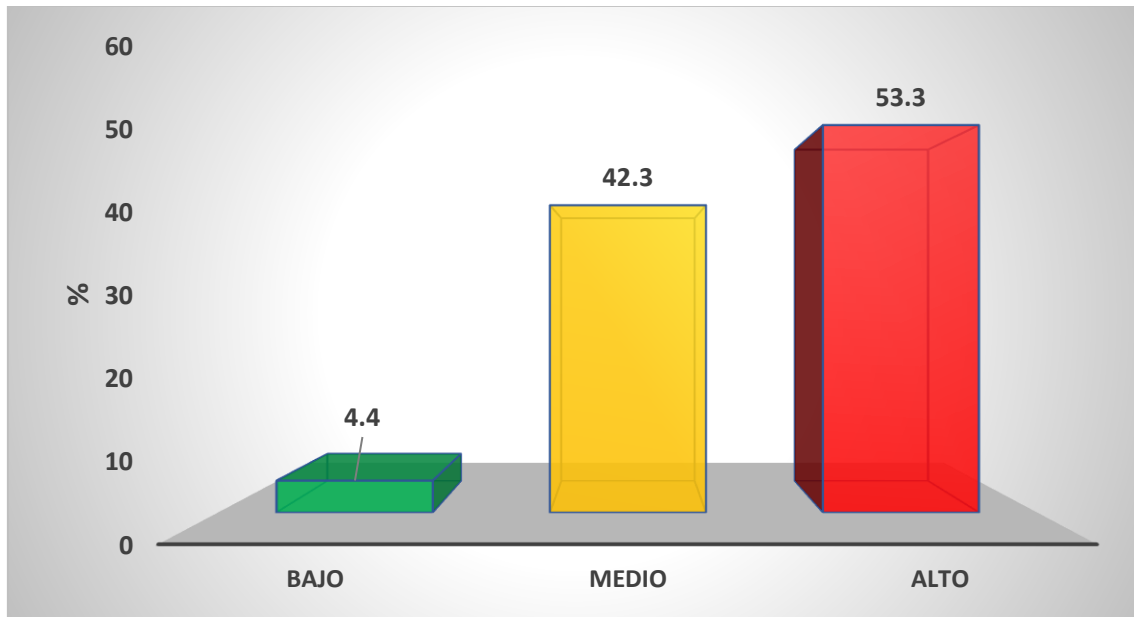


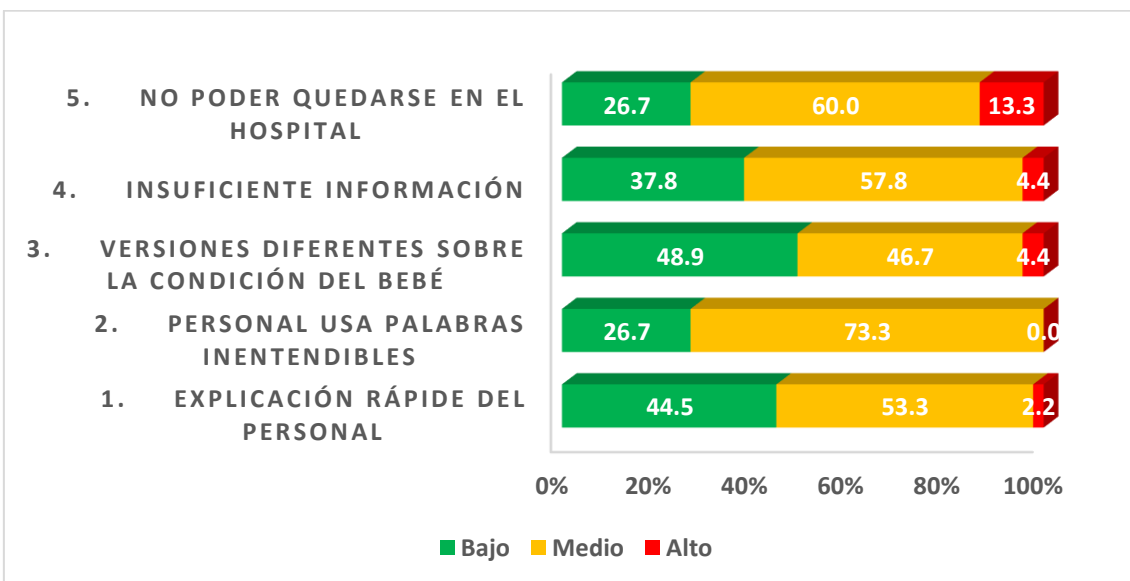
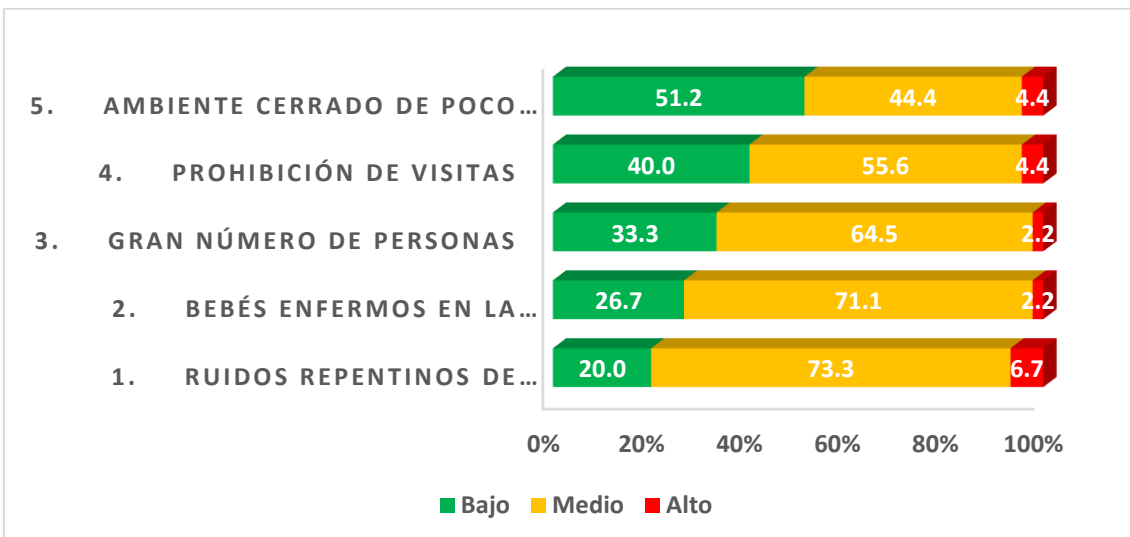
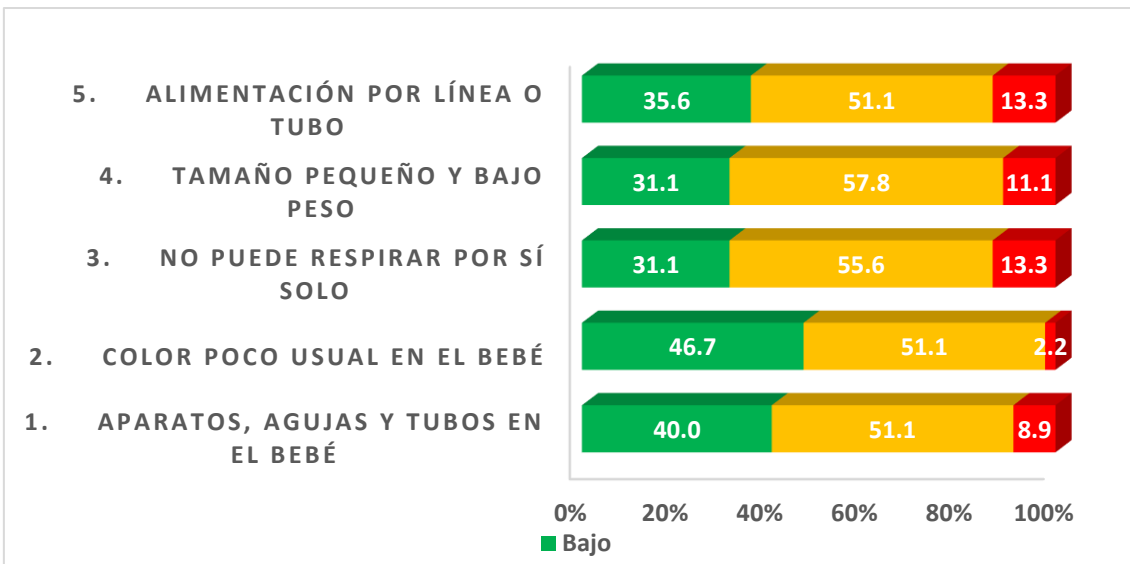
.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

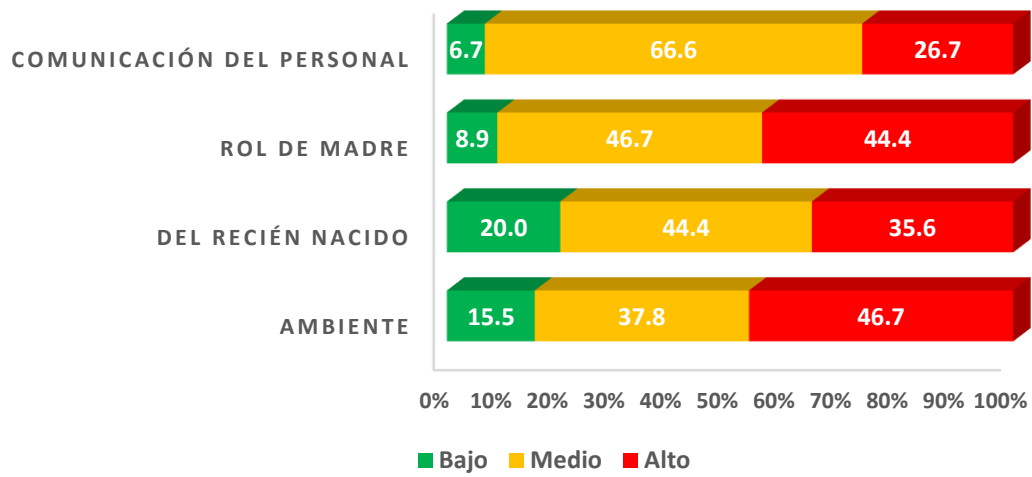
.....
FIRMA DE LA INVESTIGADOR

ANEXO 4

Gráficos









AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Sonia Marleny Quispe Quispe,
identificado con DNI 41347304 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Enfermería en Pediatría y Neonatología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Estrés de las madres de Neonatos hospitalizados En la
Unidad de cuidados intermedios del hospital Carlos Monge
Medrano - Juliaca, 2023 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 13 de Noviembre del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Sonia Mayleny Quispe Quispe,
identificado con DNI 41347304 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Enfermería en Pediatría y Neonatología.

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Estres de las madres de Neonatos hospitalizados
En la unidad de Cuidados intermedios del Hospital
Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2023 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 13 de Noviembre del 20 24

FIRMA (obligatoria)



Huella