



UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA DE POSTGRADO

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS HUARAZ, 2023

Tesis para optar el grado de Doctor
en Ciencias de la Salud

OLGA DIGNA RUPAY NOLASCO

ASESORA: DRA. BIBIANA MARÍA LEON HUERTA

Huaraz – Perú

2024

Nº de Registro: **TE0120**





UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
ESCUELA DE POSTGRADO

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los miembros del Jurado de Sustentación de Tesis Doctoral, que suscriben, reunidos en acto público en el Auditorio de la Escuela de Postgrado, de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo" para calificar la Tesis presentada por la:

Maestra : RUPAY NOLASCO OLGA DIGNA

Título : **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS HUARAZ, 2023**

Después de haber escuchado la sustentación, las respuestas a las preguntas y observaciones finales, la declaramos:

APROBADO CON EXCELENCIA, con el calificativo de Diecinueve (19)

De conformidad con el Reglamento General a la Escuela de Postgrado y Reglamento de Normas y Procedimientos para optar los Grados Académicos de Maestro y Doctor, queda en condición de ser aprobado por el Consejo de la Escuela de Postgrado y recibir el Grado Académico de Doctor en **CIENCIAS DE LA SALUD** a otorgarse por el Honorable Consejo Universitario de la UNASAM.

Huaraz, 26 de marzo del 2024

Dra. Ursula Lezameta Blas
PRESIDENTE

Dra. María Inés Velaquez Osorio
SECRETARIA

Dra. Elizabeth Velez Salazar
VOCAL

Dra. Bibiana María León Huerta
Asesor

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM

ANEXO 1

INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS HUARAZ, 2023

Presentado por: OLGA DIGNA RUPAY NOLASCO

con DNI N°: 43725102

para optar el Grado de Doctor en:

CIENCIAS DE LA SALUD

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : ...18%... de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud para trabajos de investigación, tesis posgrado, textos, libros, revistas, artículos científicos, material de enseñanza y otros (Art. 11, inc 2 y 3)

Porcentaje	Evaluación y acciones	Marque Con una X
Del 1 al 20%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	X
Del 21 al 30%	Devolver al autor para las correcciones y se presente nuevamente el trabajo en evaluación.	
Mayores al 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes; sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de **Asesor responsable**, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 12/05/2024



FIRMA

Apellidos y Nombres: LEON HUERTA BIBIANA MARÍA

DNI N°: 31674771

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

MIEMBROS DEL JURADO


Doctora Úrsula Lezameta Blas

Presidente



Doctora María Velázquez Osorio

Secretaria



Doctora Elizabeth Vélez Salazar

Vocal



ASESORA

Doctora Bibiana María León Huerta



AGRADECIMIENTO

- A Dios por haberme guiado e iluminado en cada paso de mi vida y permitir cumplir cada uno de mis metas y mis sueños.
- A mi asesora Doctora Bibiana María León Huerta por haberme orientado y apoyado en todo el proceso de la elaboración de la tesis.
- A mis jurados por los aportes valiosos que brindaron para la culminar la tesis.



A mis padres, Fortunato y Maura por su apoyo incondicional.

A mis hermanos Nalda y Jhon por sus palabras de aliento e incentivar a terminar la tesis.

A los engreídos de la casa Álvaro, Ivana, Rodrigo y Lara que me motivaron ser mejor cada día.



ÍNDICE

	Pág.
Resumen	ix
Abstract	X
INTRODUCCIÓN	1-3
Capítulo I	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4-13
1.1 Planteamiento y formulación del problema	4
1.2 Objetivos	11
1.3. Justificación	12
1.4 Delimitación	13
Capítulo II	
MARCO TEÓRICO	14-39
2.1. Antecedentes	14
2.2. Bases filosóficas y epistemológicas	21
2.3. Bases teóricas	24
Percepción de cuidado humanizado	24
Estrés	30

2.4. Definición de términos	38
2.5. Hipótesis	39
2.6. Variables	39
Capítulo III	
METODOLOGÍA	41-47
3.1 Tipo de investigación	41
3.2 Diseño de investigación	41
3.3 Población y muestra	42
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.5 Plan de procesamiento y análisis estadístico de datos	47
Capítulo IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48-72
4.1 Presentación de resultados	48
4.2 Prueba de hipótesis	54
4.3 Discusión	62
Conclusiones	71
Recomendaciones	71
Referencias bibliográficas	73-81



RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados, en el hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz 2023. El estudio fue del tipo cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectiva con una muestra de 131 madres de neonatos, la información se recolectó en base a la técnica de la encuesta y los instrumentos que se utilizaron son: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión y Estrés Parental: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Se trabajó con la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado para establecer la relación de las variables. Los resultados fueron que el 59,5% de madres percibieron cuidado humanizado a diferencia de 40.5% que no percibieron, Con respecto de la variable estrés el 52,7% presentan un nivel de estrés bajo, el 26% nivel de estrés alto y el 21,4% presentan estrés moderado.

La conclusión es que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el estrés en madres de neonatos hospitalizados. Asimismo, la enfermera al brindar un cuidado humanizado óptimo disminuye el estrés materno, el cual repercutirá en la salud del binomio madre – niño.

Palabras clave: cuidado humanizado, enfermería, estrés, madres, neonato, hospitalización.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the relationship between the perception of humanized nursing care and stress in mothers of hospitalized neonates, at the Víctor Ramos Guardia hospital - Huaraz 2023. The study was quantitative, correlational, cross-sectional and retrospective with a sample From 131 mothers of newborns, the information was collected based on the survey technique and the instruments that were used are: Perception of humanized nursing care behaviors PCHE 3rd version and Parental Stress: Neonatal Intensive Care Unit. The non-parametric statistical test of Chi-square was used to establish the relationship of the variables. The results were that 59.5% of mothers perceived humanized care, unlike 40.5% who did not perceive it. With respect to the stress variable, 52.7% presented a low level of stress, 26% a high level of stress and 21.4% have moderate stress.

The conclusion is that there is a statistically significant relationship between the perception of humanized nursing care and stress in mothers of hospitalized neonates. Likewise, by providing optimal humanized care, the nurse reduces maternal stress, which will impact the health of the mother-child binomial.

Keywords: humanized care, nursing, stress, mothers, neonate, hospitalization.

INTRODUCCIÓN

La columna vertebral en el cuidado de la salud es el trato que se le brinda al paciente Collantes y Clavo (2020):

Señalan que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha impulsado la publicación de una política global sobre formación en desarrollo humano para los trabajadores de la salud, como búsqueda a la protección de los derechos de los seres humanos, basado en el lema: Trato humanizado a todas las personas enfatizando que la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, dirigido hacia la renovación espiritual y comprensión del significado de la vida. (p.12)

El cuidado, como uno de los pilares de enfermería, es notorio su avance y en la actualidad se compone como un proceso sistemático con sustento en el método científico del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) teniendo como meta principal la adquisición del equilibrio del ser humano para la satisfacción de sus necesidades (Borges et al., 2021, p. 3).

Esto indica, el cuidado como un proceso ordenado de la atención en enfermería y tiene como meta la generación de estabilidad de la persona enferma en base a un cuidado completo de sus necesidades y cuya práctica abarca las dimensiones humanas (física, emocional, espiritual, ambiental y social) y la disposición de los profesionales es primordial para el ejercicio de enfermería (Mendoza et al., 2022).

El instrumento de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) es una herramienta que proviene de la teoría de Watson, por el autor González-Hernández (2015)

El cual fue validado de acuerdo a nuestra realidad para su uso y contiene tres componentes como son: calidad, disposición de la atención y comunicación. El instrumento se basa en la visión humanista, en donde el hecho de cuidar no es solo una atención, sino una conexión de sensaciones distribuidas entre la persona que recibe cuidado y quien brinda, teniendo una perspectiva integral donde el cuidado abarca mente, cuerpo y alma. (p. 91)

Esto indica que el instrumento que se empleó en el siguiente estudio tiene una base científica y está validada, y presenta una visión humanista.

El nacimiento de un nuevo ser genera reacciones de acuerdo a la condición de este. “El alumbramiento de un prematuro o neonato de alto riesgo es una situación imprevista que suele causar, en los padres diversos trastornos somáticos y psíquicos, como el estrés y depresión” (Rodríguez et al., 2020 p.1).

Durante la hospitalización del neonato es importante ver de manera integral su vitalidad física y mental de la madre, Fróes et al. (2020) llegó a la deducción que “el grado de estrés materno experimentados durante la hospitalización se reflejaron desfavorablemente en el desarrollo infantil y sobre el lazo entre el binomio madre – niño” (p. 9). Por tanto, existe una asociación entre el cuidado brindado durante su internamiento y el desarrollo del niño.

Uno de los estudios relacionados con el estrés y la leche materna menciona que “la angustia materna está asociada con defecto conductual del niño, carácter complicado, inquieto, déficit de atención del desarrollo cognitivo y también los niveles de cortisol elevados en la saliva materna” (Gorrita et al., 2017). Interfiriendo de esta forma con la producción de leche materna el cual es básico y fundamental para la nutrición y su desarrollo cognitivo del neonato hospitalizado.

Es imprescindible conocer el tema del cuidado humanizado como suceso importante de la disciplina de enfermería para asociar fortalezas y debilidades en el quehacer diario y el constructo que fundamenta la investigación es la identificación al estrés como un problema de salud mental (Campiño-Valederrama et al., 2019, p. 223).

Este trabajo de investigación está constituido en diferentes capítulos que son: introducción, problema de investigación, marco teórico, resultado y discusión, conclusión y recomendación.

Capítulo I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento y formulación del problema

El nacimiento de un nuevo ser genera expectativa y diversas reacciones en los progenitores, Pastor (2017) plantea que:

El alumbramiento de un nuevo ser antes de las 37 semanas de gestación, es uno de los problemas grandes que produce cambio emocional e interrumpe el proceso de anidación psicobiológica de los padres y el recién nacido desarrollando un estado de fragilidad somática y psíquica que afecta al nuevo ser, la madre y el padre, y esto empeorara por la hospitalización. (p. 121)

Esto indica que la llegada de un nuevo integrante a la familia con problemas de salud, altera el estado emocional de la familia.

Heidarzadeh et al. (2023) señala que cuando un neonato ingresa a las unidades de hospitalización, el proceso de vinculación parental se ve interrumpido debido a las condiciones especiales de esta unidad. Además, los padres están angustiados por la enfermedad del bebé y la situación de toda la familia.

En el estudio realizado sobre el ingreso de las familias a las unidades de hospitalización en Neonatología en Hispanoamérica: una realidad a modernizar Family access to Neonatal Intensive Care Units in Latin America: A reality to improve llegó a la conclusión:

Que en los 15 países de Hispanoamérica entre ellos Perú encontraron que la entrada libre de los padres y madres hacia las unidades de hospitalización no se cumple en un 63%, se requiere un cambio pedagógico en la disposición del personal de salud, respecto a esto las enfermeras realizan un papel relevante y pueden ser capaz de dirigir el cambio, siendo este un punto importante en el cuidado humanizado del binomio madre – niño. (Montes et al., 2016, p.96)

Esto indica que el acceso a las unidades de hospitalización es mínimo, y los profesionales de salud pueden revertir esta situación.

Sobre las características de las unidades de hospitalización Acosta y Bravo (2016):

Detallan que la complejidad de las unidades de hospitalización se transforma para la madre en un universo extraño, complicado, estresante y muchas veces desmoralizador, debido que el neonato para su mejoría necesita utilizar diferentes equipos, monitores multiparámetros, respiradores, ambientes diferenciados entre otras cosas, sin embargo, el desarrollo tecnológica dificulta el acercamiento, expresar cariño y sentimiento hacia el neonato, convirtiéndose en una situación difícil que aminora la capacidad de adaptación de las madres, causando estrés, inseguridad, el cual conlleva a la vulnerabilidad del binomio madre – niño y alterando el núcleo familiar. (pp. 195-198)

Agregando a esto su nivel educativo (analfabetismo) y procedencia (zona urbano y rural) afectará de manera directa la percepción de la madre sobre su entorno.

Sobre el ingreso del neonato a hospitalización Cañas-Lopera y Rodríguez-Holguín (2014):

Mencionan que su ingreso a la unidad de hospitalización significa para la madre un nuevo suceso en su vida, donde el centro de su vida son su hijo y su esposo y otros hijos si tuviera, lo cual genera varias modificaciones en la organización social y cultural en la cual ha convivido hasta ese momento. (p. 348)

Esto indica que debe adecuarse a la nueva realidad de vivencia como son: ambiente nuevo, interrelacionarse con otras personas y su relación con los profesionales que están en el cuidado del neonato.

Una revisión documental de artículos científicos de fuentes Ovid Nursing, PubMed, Scielo, Ebrary realizado por Acosta y Bravo (2016):

Llegaron a concluir que la hospitalización del niño de alto riesgo como son los prematuros y niños con problemas de salud es un suceso que trae consigo angustia e incertidumbre en la madre, por el desconocimiento de la infraestructura y la aplicación de la práctica invasiva que requieren los pacientes por su estado de salud, modificando la médula de la familia y la fragilidad del recién nacido, el cual va interferir en el desarrollo de lazo afectivo del binomio madre – niño. (p. 193)

La hospitalización del neonato sea prematura o no, siempre trae problemas para la madre y a la familia.

En Colombia se realizó un estudio donde, los padres que tuvieron hijos o familiares hospitalizados cuyas edades son de 1 -10 años, evidenciaron una sensación

ligeramente favorable sobre la concepción de cuidado humanizado en las familias de los niños, donde se utilizó el instrumento de percepción del comportamiento de cuidado humanizado. (Romero-Massa et al., 2013, p.67)

Estudio realizado en Portugal llego a la conclusión:

Que el impacto de la hospitalización causa ambivalencia, sentimientos/emociones, con predominio de sensaciones adversativas, el papel de las madres se ve comprometedor por el internamiento, sienten impotencia para asumir y satisfacer las necesidades biológicas y psicológicas de su bebé, eventos significativos para la vida familiar. (Vieria y Batoca, 2015 p.107)

Todo esto como resultado de la experiencia de hospitalización.

En el Perú considerado como país en desarrollo los sistemas de salud son deficientes.

Por tanto las unidades de hospitalización de nuestro país presentan lugares agobiantes con emociones que producen sentimientos de (aflicción, pena, desconsuelo, entre otros) tanto en la persona que recibe y quien brinda el cuidado; en ocasiones se produce en despersonalización del cuidado debido a factores que intervienen como son déficit de profesionales, la sobrecarga laboral, capacitación deficiente, problemas administrativos y organizacionales en servicio de sistema de salud, que conllevan en cierta medida a distanciar al profesional de enfermería del del real cuidado humanizado. (Romero et al., 2016, p. 29)

En el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz existen debilidades sobre el cuidado humanizado, Lezameta (2020):

Evidenció que solo algunas enfermeras proporcionan el cuidado humanizado a la madre que tuvo su hijo por primera vez y su bebé. Dicho hospital no se mide ni se cuantifica el cuidado humanizado está más enfocado a la parte operativa y procedimental. (p. 68)

A nivel de los hospitales del Perú aún no se reglamenta sobre el trato humanizado a los usuarios.

En el área hospitalización de neonatos la madre no tienen contención psicológica durante la hospitalización del neonato en el cual ellos manifiestan que se sienten tristeza, desconocimiento, etc. La contención psicológica es fundamental para la recuperación del neonato. Asimismo, García-Salido et al. (2019) detallan que:

El nuevo enfoque en unidades de hospitalización permite un cuidado especializado e integral por parte del profesional de salud e involucra a la madre, centrando en sus necesidades de binomio madre -niño. Para brindar el cuidado humanizado se debe tener presente que dichas unidades deben ser de puertas abiertas, el cual se define como aquel espacio que permite el ingreso de los padres las 24 horas del día, sin ninguna barrera, en cantidad de los familiares y su aproximación a su hijo debe ser la más cercana posible y la comunicación con el personal que realiza el cuidado debe ser asertiva. (p. 290)

Es así que las 24 horas del día las unidades deben ser accesible para los padres de los neonatos.

Por tanto, el problema del trabajo de investigación se inicia con el nacimiento del niño o niña de alto riesgo y su hospitalización a sus diferentes espacios (unidad crítica, cuidados intermedios I-II), donde los padres inicialmente experimentan estrés, preocupación, entrando a un mundo de interrogantes por el desconocimiento. Y esto se da porque el proceso que ellos experimentan es nuevo e ignoran la utilización de alta tecnología, estancia hospitalaria larga, complicaciones inesperadas durante el proceso de recuperación entre otros.

En la unidad de neonatología del hospital Víctor Ramos Guardia las madres presentan temor respecto al internamiento del neonato con problemas de salud y al cuidado de los mismos debido a que sus conocimientos y prácticas al respecto es escaso, como se logró observar la realidad en los diferentes casos. Es decisivo que la enfermera esté presta para reconocer a las madres como vulnerables, brindándoles el cuidado humanizado e información detallada sobre el estado de salud del bebé.

Para poder revertir la situación del estrés materno y brindar cuidado humanizado fue necesario conocer e intervenir de manera coordinada con los profesionales correspondientes, dando a conocer las dimensiones e indicadores de un cuidado humanizado y reconocer los signos de estrés materno.

La investigación se realizó con las mamás de neonatos hospitalizados, debido a su mayor permanencia en las unidades.

Por lo expuesto en líneas anteriores planteo la siguiente pregunta de investigación:

Problema General.

¿Cuál es la relación de percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?

Problemas específicos.

1. ¿Cómo es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?
2. ¿Cuál es el nivel de estrés en madres de los neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?
3. ¿Qué relación existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?
4. ¿En qué medida la apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente se relaciona con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?
5. ¿Como la disposición para la atención se relaciona con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?

1.2. Objetivos.

Objetivo general

Determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2023.

Objetivos específicos

1. Establecer la percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.
2. Identificar el nivel de estrés en madres de los neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.
3. Conocer la relación que existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.
4. Identificar la relación que existe entre la apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023
5. Conocer la relación que existe entre disposición para la atención con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

1.3. Justificación

La investigación se justifica socialmente, porque tuvo como propósito contribuir a enriquecer la calidad de vida de la madre y su bebe, existiendo una elevada relación beneficio/costo para el Sistema de Salud y los resultados permitieron establecer acciones necesarias para una intervención oportuna en las madres en enfrentar la situación de estrés durante la hospitalización y permitió al personal de que trabaja conocer la percepción de las madres respecto al cuidado humanizado.

La justificación académica es importante, porque existen pocos estudios científicos en nuestro medio respecto al cuidado humanizado de enfermería y el estrés en madres y esta manera contribuirá con los futuros investigadores, interesados sobre el estudio.

La justificación teórica de la investigación se basa en el método científico y el uso teoría del cuidado humanizado, la relevancia de las variables relacionada con la evaluación de indicadores de calidad de atención y de esta forma reducir morbilidad y mortalidad neonatal. De manera metodológica apporto la validación del instrumento de escala de medición de la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el instrumento de escala de Estrés Parental.

1.4. Delimitación

1.4.1. Delimitación espacial.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia en el servicio de Neonatología.

1.4.2. Delimitación temporal.

El tiempo de duración de la investigación fue de un año.

Inicio: Noviembre 2022.

Termino: Diciembre 2023.

1.4.3. Delimitación social.

En la investigación participaron la autora, asesora, los encuestadores, el estadístico, madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia en servicio de Neonatología.

1.4.4. Delimitación teórica.

Los temas desarrollados fueron: cuidado humanizado de enfermería y estrés materno.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedente internacional

Heidarzadeh et al. (2023), tuvieron como propósito determinar muestras de niveles de estrés en los progenitores en la UCIN (Unidad de cuidados intensivos), la metodología fue un estudio analítico - descriptivo, utilizando el instrumento de estrés parental de 11 preguntas y un cuestionario de salud general con 28 preguntas para la recopilación de datos. Los resultados que encontraron fue que la puntuación media de estrés de las madres fue mayor que de los padres. La puntuación media de las dimensiones de síntomas físicos, ansiedad, funcionamiento social, depresión y puntuación total de salud mental en las madres fue mayor que en los padres. La falta de respuesta decisiva a los padres fue uno de los temas más estresantes (8,1%). Concluyeron que el estrés de las madres era mayor que el de los padres. Para que los responsables de las políticas sanitarias pongan atención a los factores de riesgo de estrés para proporcionar intervenciones adecuadas. Los estudios futuros deberían diseñar intervenciones apropiadas para disminuir el estrés de los progenitores, especialmente en madres de alto riesgo.

Borges et al. (2021) el objetivo del trabajo fue caracterizar la percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante el periodo de

nacimiento del nuevo ser. La metodología es no experimental, descriptivo, de corte transversal. Utilizó el instrumento Percepción del comportamiento de cuidado humanizado en enfermería en su 3ra versión y se realizó distribución de frecuencia absolutas, relativas y acumuladas, la media aritmética y la escala evaluativa Likert. En el resultado investigación se halló que 96,69% percibió solo algunas veces una relación de cuidado humanizado en el personal de enfermería de la institución que la atendió durante su trabajo de parto y parto seguido de 88,42% que lo percibió casi siempre. Y respecto a las dimensiones el de cualidades del hacer de enfermería tuvo 75,20 % de siempre. Llegando a la conclusión en un porcentaje mayor de muestras percibió que solo algunas veces la enfermera ofrece un cuidado humanizado.

Caporali et al. (2020) llevaron a cabo el estudio con el propósito de evaluar el impacto relativo de diferentes fuentes de estrés parental relacionadas con la hospitalización en un conjunto de estudios realizados en un amplio conjunto de países diferentes. La metodología que se utilizó fue búsqueda en PubMed, Scopus y Web of Science trabajaron con 53 estudios extraídos por codificadores independientes. El resultado del estudio mostró que la mayor fuente de estrés para las madres como para los padres fue la alteración del rol parental. Al realizar la comparación las madres presentaron mayor estrés. Surgió una diferencia significativa sólo para la subescala relacionada con estímulos físicos visuales y sonoros. Llegando a la conclusión el estrés de los padres relacionado con el ingreso a unidad de cuidados intensivos es un problema de

atención médica mundial, se debe priorizar el apoyo inmediato y personalizado a los padres después del nacimiento de su bebé en riesgo para disminuir el estrés y fomentar el bienestar emocional del padre y madre.

Astudillo et al. (2019) el objetivo fue determinar los niveles de estrés de los padres de niños internados en las áreas críticas de pediatría y neonatología, y relacionar sus características sociodemográficas. Es un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal, se utilizó el cuestionario de Estrés Parental. Su resultado en relación al puntaje global de estrés 48.8% extremadamente estresante, 29.3% muy estresante, 12.2% moderadamente estresante y el resto poco o nada estresante. El estudio concluye que el estrés en los padres de niños hospitalizados es extremadamente alto, siendo mayor durante la primera semana de internamiento del niño.

Domínguez-Martínez y Cortés-Escárcega (2019) cuyo propósito fue adaptar culturalmente y validar la escala de Estrés Parental para su aplicación en ambos progenitores, el estudio fue descriptivo y transversal, el resultado global mostro que el estrés parental total promedio fue de $2.48 \pm .986$, considerado poco estresante y el instrumento presenta confiabilidad para su aplicación. Llegando a la conclusión que el factor más relevante en el aumento de los niveles de estrés se debe a cambios en el papel de los padres, por tanto, se debe organizar actividades para mejorar la participación de ellos en la búsqueda de bienestar mental de los mismos.

Pastor (2017) cuyo objetivo fue explorar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en padres de recién nacido ingresados a hospitalización de cuidados críticos. Estudio descriptivo observacional longitudinal en los primeros seis meses de vida del niño, el estrés y los síntomas de ansiedad y depresión. Trabajaron con los cuestionarios escala de Estrés Parental, escala de ansiedad estado - rasgo y Escala de depresión de Beck II respectivamente. Los resultados arrojan la existencia de estrés a nivel moderado, con respecto a los síntomas de ansiedad es alto y moderado y niveles mínimos de síntomas depresivos. Concluyendo que los padres presentan problemas psicológicos y pone en evidencia la necesidad de ampliar los cuidados a los padres, para así ayudar a constituir y mantener el adecuado del apego parental.

González et al. (2018) tuvieron como propósito valorar la magnitud del estrés de las madres y su relación con variables sociodemográficas y clínicas, en relación con varios elementos estresores. La metodología utilizada fue un estudio descriptivo y longitudinal, donde se utilizó la escala de Estrés Parental conformada por 4 subescalas: vistas y sonidos, aspecto y comportamiento del bebé, relación con el bebé con rol parental y relación con el personal. El resultado del estudio es que las escalas de relación con el bebé, rol parental, aspecto y comportamiento del bebé arrojaron los puntajes más altos de estrés. Llegando a la conclusión que es necesario impulsar actividades en los padres que ayuden a enfrentar mejor el internamiento, a nivel cognitivo, emocional y conductual, con técnicas de relajación y cuidados en base a sus necesidades.

Antecedentes nacionales

Peña- Silva et al. (2021) tuvieron como propósito determinar el nivel de estrés y dimensiones que más afectan a los padres de niños hospitalizados y la descripción de acciones para su disminución, el método utilizado fue la búsqueda bibliográfica en las bases de datos Web of Science, Scopus, Biblioteca Virtual en Salud, EBSCO y SciELO. Al inicio seleccionaron 250 publicaciones, de los cuales descartaron 214 por criterios de exclusión y fueron seleccionados 17. Los resultados correspondientes indican que la experiencia de tener un hijo internado por problemas de salud es estresante para los padres. Los aspectos más estresantes fueron la alteración del rol parental y apariencia y el comportamiento del bebé, el estudio encontró intervenciones favorables para disminuir en los padres. Llegando a la conclusión que existen pocos trabajos científicos en unidades críticas, es necesario el estudio de características culturales de los padres y que el personal de enfermería asuma como parte del cuidado a los progenitores a través de intervenciones como la respeto, empatía, comunicación asertiva y que los padres intervengan en el cuidado de sus hijos.

Valverde (2021) tuvo como objetivo determinar la relación de la calidad del servicio de neonatología con la percepción de los padres de los neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de las enfermeras. La investigación fue descriptiva, el método del estudio fue correlacional. El instrumento que se utilizó consta de 22 preguntas para evaluar la percepción de los padres en relación al cuidado humanizado que proporciona la enfermera a los bebés nacidos antes

de las 37 semanas. Para medir la calidad de atención se trabajó con la prueba Servqual de Parasuraman que tiene 20 preguntas que van medir cinco dimensiones: elementos tangibles, capacidad de respuesta, fiabilidad, seguridad y empatía. La conclusión es que realmente la calidad del cuidado en neonatología se asocia directamente con la percepción de la madre y padre de los neonatos sobre los cuidados humanizados brindados por las enfermeras.

Narro y Orbegoso (2016) tuvieron como objetivo determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su nivel de estrés de las madres del neonato prematuro, La investigación fue de tipo descriptiva correlacional. Se aplicaron dos instrumentos: La escala de estrés parental y el instrumento para medir el cuidado humanizado. Sus resultados muestran que el 61% de madres tienen nivel de estrés moderado y el 39% nivel de estrés alto. Respecto a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe el cuidado humanizado. Concluyendo que existe relación altamente significativa ($P= 0.001$) entre las dos variables.

Antecedente regional

Broncano (2017) el objetivo planteado fue describir el cuidado humanizado de enfermería al neonato prematuro y familia, desde la perspectiva de enfermería, analizar las implicancias del cuidado humanizado al recién nacido prematuro y familia en la salud neonatal. La metodología que se utilizó fue de naturaleza cualitativa, método descriptivo exploratorio. Participaron 9

enfermeras y se utilizó la entrevista semiestructurada. Se Concluyó que, el cuidado humanizado de enfermería presenta implicancia en la vitalidad del neonato por ser un cuidado especializado y completo, posibilitando prevención de secuelas y protección del neurodesarrollo. Los cuidados brindados a la familia permiten la recuperación y estabilización de los mismos, permitiendo que aporten cuidados adecuados a los neonatos hospitalizados brindando así una salud excelente.

Antecedente local

Lezameta (2020) tuvo como objetivo conocer el cuidado humanizado de la enfermera a la madre primeriza y su bebé, la metodología fue cualitativa, descriptiva. Los datos se recolectaron con una entrevista semiestructurada aplicada a las 12 madres que tuvieron su primer hijo y que fueron atendidas en el área de Gineco-obstetricia. Llegando a la conclusión que el cuidado humanizado recibido por la madre y su neonato es solo por algunas enfermeras. Los procedimientos y la administración de medicamentos son actividades que sobresalen al momento que la enfermera cuida a la madre, lo que predomina en el cuidado es la dimensión técnica-procedimental que realiza la enfermera a la madre primeriza y su recién nacido.

2.2. Bases filosóficas y epistemológicas

El desarrollar del cuidado humanista, es fundamental tener claro su visión filosófica del cuidado. Boff (2002) sostiene:

Que cuidar es más que un hecho, es una disposición y, por lo tanto, requiere algo más que atención, cuidado y dedicación momentánea; simboliza una actitud de ocupación, de preocupación, de responsabilización y de compromiso emocional hacia los demás, explicando que el cuidado es una actitud gentil hacia uno mismo y los demás, estableciendo relaciones de cuidado-afectuoso, cuidado-sufrimiento, cuidado-seguridad y cuidado-disposición. (p. 92)

Por tanto, es necesario cuidar a los profesionales de salud para que ellos puedan cuidar de otro ser humano, para que exista una reciprocidad.

Para la persona en general “El cuidado es esencial para la existencia humana, utiliza la palabra surge para significar cuidado, inquietud, preocupación por sí mismo e importancia intelectual” (Rodríguez et al., 2017, p. 193). Por tanto, el cuidado es fundamental en la vida.

Todo indica que al ofrecer un cuidado al neonato hospitalizado se debe tener en cuenta a su madre y familia, para su pronta recuperación; sin perder de vista al cuidador que es la enfermera. “Que la aptitud del cuidado se da en una relación afectiva, la enfermera(ro) identifica sus necesidades del paciente de acuerdo a la realidad y en base a su autopercepción, luego plantea las actividades

curativas” (Rodríguez et al., 2017, p. 197). Siempre teniendo en cuenta la dignidad humana.

La teoría que lidera respecto al cuidado humanizado es de Watson, llamada la Teoría del Cuidado Humanizado.

Donde se sustenta la necesidad de constituir sus preceptos teóricos en las diferentes áreas del quehacer enfermero. El cuidado personal e integral es una forma especial de cuidado humano que depende de la obligación moral de la enfermera, de preservar y de esta forma acentuar la dignidad humana (Guerrero-Ramírez et al., 2017, p. 134).

Eso indica que el sistema de salud el profesional de enfermería lidera el cuidado humano en base a la teoría.

El cuidar en la profesión y en actualidad se convierte en el pilar de nuestro quehacer diario en las diferentes áreas es así que Guillaumet et al. (2005) plantea que la esencia y enfoque de la enfermería es el cuidado, el cual actualmente está siendo remplazado por el avance de la ciencia y la tecnología, razón por la cual se está perdiendo este cuidado en la práctica cotidiana. Además, una enfermera con formación avanzada debe practicar una atención compasiva en las diferentes áreas donde brinda la atención.

La aplicación de la teoría debe ser prioritario en la atención del binomio madre niño, para integrar dentro de este cuidado a la madre del neonato hospitalizado. Valencia y Melita (2021) afirman que:

La teoría de Watson es la más utilizada por la creciente necesidad de humanizar el cuidado en la salud, los instantes del cuidado son la naturaleza de su teoría. Proponen factores de cuidados que después trasladó al proceso caritas de cuidados, estos puntos básicos son los que enfermería utiliza en el servicio que brinda al usuario, las cuales están en base a una filosofía humanística. (p. 10)

Waldow (2008) describe al cuidado “como una forma de existir, de ser hacia afuera. Donde la evaluación de cuidado incluye procesos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que promueven no solo la cercanía sino también la unión” (p. 238). Por tanto, al momento realizar las diferentes actividades en el binomio madre- hijo, esta debe caracterizarse por valores como son el respeto, empatía, la amabilidad, la gentileza, atención, la ternura, la compasión y otros.

El cuidado humano de enfermería abarca diferentes áreas y dimensiones del ser humano, Waldow (2009) plantea en su teoría denominada Cuidado humano en enfermería, la construcción de relación entre la que cuida y quien recibe el cuidado, considerando aspectos biopsicosocial y espiritual, teniendo en cuenta los valores de respeto, compromiso, profesionalismo, responsabilidad y confianza por parte de quien cuida y disposición por parte de quien recibe el cuidado. Esta relación permitirá brindar un cuidado efectivo.

El cuidado es necesario para el desarrollo humano. Waldow (2014) afirma que:

hay personas que han sido cuidadas durante toda su vida, pero también hay personas que han sido abandonadas, por lo que pueden ser insensibles porque no tienen experiencia en cuidarse a sí mismos. Para cuidar, uno debe experimentar el cuidado, vivirlo y luego convertirse en transmisor del cuidado. Al mismo tiempo sostiene que las personas pueden sensibilizarse en el cuidado y que quienes pueden motivar e incentivar son los responsables de las instituciones educativas y del sector salud, y según él, eso debe ser responsabilidad de la institución. (p. 5)

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Percepción del cuidado humanizado

El cuidado humanizado en nuestros tiempos presenta elementos agregados como son: los avances científicos y tecnológicos Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ha mejorado cuantitativamente la calidad de la atención a los pacientes críticos en este caso los neonatos. Sin embargo, este progreso también ha generado preocupaciones sobre el posible descuido de las necesidades humanas y emocionales de pacientes, familias y profesionales de la salud a un segundo plano (García-Salido et al., 2019, p.290).

El cuidado que recibe el binomio madre-niño abarca avances tecnológicos y científico. Coral (2008) plantea:

Humanizar el cuidado de enfermería requiere que el profesional aplique conocimientos científicos y técnicos, se comporte de manera amigable y

adopte una actitud de cuidado que permita a la enfermera avanzar a través de la interacción y la comunicación con los demás. (p. 55)

El cuidado brindado al neonato hospitalizado debe iniciar con el reconocimiento a la madre como figura principal en su recuperación.

En el cuidado humanizado brindado al binomio madre niño, abarca todas las dimensiones, una de ellas es la espiritual, que en ocasiones se ve relevado por aspectos físicos. Guerrero-Ramírez et al. (2017) detalla que la dimensión espiritual representa la más noble y trascendente de la persona, para la madre es importante la espiritualidad sumida muchas veces en la fe y paciencia, por tanto, todo el personal de enfermería debe respetar las creencias y costumbres de la familia. Con la finalidad de mejorar la calidad de vida del neonato hospitalizado y su madre. Muñoz et al. (2009) concluye que:

La atención compasiva necesita un compromiso ético por parte de los proveedores de la atención de salud, para cuidar a las personas, sanas y enfermas, para mejorar la atención de cada individuo sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida y, por lo tanto, mejorar las percepciones de los pacientes sobre la atención compasiva. (p. 249)

El cuidado humanizado enfocado al mundo sanitario, González-Juárez et al. (2009) refiere a las enfermeras:

Todo lo que hacen para promover y proteger la salud, tratar enfermedades y proporcionar un entorno propicio para una vida sana y armoniosa en la parte física, emocional y mental. Algunos de los elementos de la atención

humanizada se centran en desarrollar una continua atención familiar que dé vida, que sea seguro para el paciente, culturalmente apropiado, habilitado por la tecnología y fundamentalmente centrado en el ser humano. seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. Este cuidado de la persona incluye valores deseos humano implica valores, deseos y compromisos. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas que conduzcan a su desarrollo sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento. (p. 42)

Siendo enfermería una de las profesiones más nobles y completas en la actualidad como se reconoció en la época de la pandemia COVID -2020. Monje et al. (2018) concluyen que;

Enfermería tiene una base diciplinar y su esencia es brindar una atención humana, oportuna y de calidad. Esto, junto con el énfasis actual del ministerio de salud en la atención integral en lugar de simplemente satisfacer las necesidades físicas, a esto se vienen sumando entidades formadoras de enfermería a nivel nacional y en el extranjero. (p. 9)

Por tanto, se debe brindar cuidado humanizado e integral a los usuarios, en todos niveles de atención y la formación de los futuros profesionales debe encaminar hacia el objetivo.

El cuidado humanizado brindado al binomio madre niño se debe caracterizar en identificar sus necesidades propias y prioritarias, de acuerdo a la condición clínica y factores humanos. Monje et al. (2018) manifiesta que la atención brindada por enfermería se distingue por el uso del análisis y pensamiento crítico, con un nivel alto de competencias científicas y técnicas, sin dejar de lado la parte humana. De esta forma influir en la recuperación del binomio madre niño.

En su actuar diario según Guerrero-Ramírez et al. (2017) concluye que:

La enfermera debe apreciar, identificar y evaluar la atención humana brindada a los pacientes hospitalizados con base en la teoría de los valores humanísticos de Jean Watson basado en valores humanísticos, para mejorar la atención en el entorno de atención de salud; restaurar las artes del cuidado y la curación, que son la base de enfermería. (p.135)

El profesional que tienen una formación humanística al momento de brindar atención debe conocer puntos básicos como son:

El cuidado compasivo se refiere a que las personas interactúen con la capacidad de explicar sus necesidades, reconocer sus emociones y centrarse en lo positivo. Esto requiere capacitar a las enfermeras para que sean compasivas y capaces de brindar atención significativa y satisfactoria a las familias. El cuidado de enfermería implica conocer a la persona a ayudar, conocer sus visiones, tendencias, intereses y motivaciones, y además de los conocimientos que tiene el enfermero,

también requiere demostrar que soy un ser humano: único, auténtico, capaz de inspirar, confianza, tranquilidad, seguridad y soporte efectivo. (Romero et al., 2016, p.34)

Esto indica que brindar un cuidado humano requiere la presencia de todas las características de ese cuidado y la presencia de una educación humanista en el enfermero.

La formación de enfermería en las escuelas profesionales debe tener presente la filosofía humanística. Según González-Ruiz et al. (2013) afirman que:

Humanizar el cuidado es un elemento característico de la enfermería, sustentando la propuesta de incorporar más estrechamente la educación humanística a una profesión que involucra un cuidado integral centrado en el paciente y la familia; por lo que las escuelas formadoras deben tener sus planes de estudio que guíen desarrollo del pensamiento filosófico y humanista. (p. 37)

Principios característicos del personal de cuidados de enfermería. En esta categoría se destacan aspectos como ayudar a la madre a sentirse cómoda y segura, dándole a la madre un sentido de respeto en la relación con la enfermera. Para la determinación de validez y confiabilidad González-Hernández (2015) define las siguientes dimensiones de percepción del cuidado humanizado:

Cualidades del hacer de enfermería: se refiere a las cualidades (hacer sentir como persona, trato amable, generan confianza, respeto por sus creencias) y principios característicos del personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como ayudar a la madre a sentirse cómoda y segura, dándole a la madre un sentido de respeto seguridad, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) con la mamá de paciente hospitalizado (González-Hernández, 2015, p. 384).

Se añade que en el quehacer de la enfermera se une las actividades previstas en la prestación de cuidados integrales, teniendo en cuenta a la persona de una manera integral, entendiendo la enfermería desde esta perspectiva como la mejor atención de alta calidad.

Apertura de comunicación enfermera (o) paciente: Esta categoría se refiere a la apertura del cuidador (enfermero) al proceso dinámico que es fundamental al crecimiento, el cambio y el comportamiento, permitiendo la interacción de la persona que recibe como son el binomio madre – niño a través de habilidades comunicativas que permiten la transferencia y la interacción con la realidad. Esta apertura se centra en escuchar activamente, dialogar, comprender y estar presente para la madre y el niño. “Los aspectos importantes para las personas enfermas y hospitalizadas incluyen la seguridad, la comodidad, el refugio y, sobre todo, la capacidad de comunicarse” (Melita-Rodríguez et al., 2021 p. 92).

Disposición para la atención: se habla de una tendencia que surge debido a las exigencias del sujeto del cuidado materno, que no se limita al acto de observación, sino que requiere la inmersión en su realidad para darse cuenta de sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une. “Deje que el paciente exprese sus sentimientos, preste atención a su estado de ánimo y brinde una atención cálida y amigable ” (Melita-Rodríguez et al., 2021 p. 92)

Existen factores que van a repercutir en la forma como se realiza cuidado, según (Waldow, 2008) plantea:

Componente estructural: el componente físico, el equipamiento escaso e insuficiente.

Componente afectivo: el clima social, reconocimiento del cariño, promoviendo relaciones armoniosas en toda la organización a través de la cortesía, cordialidad, respeto, preocupación, buena voluntad, humor y paciencia.

Componente tecnológico: son procedimientos que intervienen en la atención del paciente, a través de la comunicación e información en la prevención, diagnóstico y tratamiento (p. 92).

2.3.2. Estrés

El estrés en nuestra actualidad es definido como:

La lucha del cuerpo (hace frente) o huye en respuesta a una amenaza a su supervivencia o autoestima. Esto significa que estamos hablando de las consecuencias de las exigencias que nos impone el

medio ambiente. Por lo tanto, ocurre tanto en condiciones positivas como negativas (Barrio et al. 2006, p. 40).

Naranjo (2009) concluye que “El estrés está presente cuando la persona asocia una situación como amenazante, cuya magnitud excede sus propios recursos de afrontamiento, lo cual pone en peligro su bienestar” (p. 173).

El estrés presenta repercusiones en la salud de la persona Naranjo (2009) concluye que:

El estrés crónico tiene muchas repercusiones en la vida de la persona y afecta la salud física y emocional, el cual influye en otras áreas de su supervivencia, como son relaciones interpersonales, familiares, el rendimiento laboral y académico. (p. 186)

Por tanto, la madre que tiene un neonato hospitalizado experimenta por periodos largos el estrés, verá afectado su salud.

“El estrés psicológico es el resultado de la relación especial del sujeto con el entorno, creada cuando la persona valora como abrumador a éste, y sobrepasa su capacidad de adecuarse” (González et al., 2018, p. 4).

Por tanto, se puede inferir que el estrés es alteración psicológica del cuerpo humano, al no responder de manera adecuada a los estímulos exteriores. Siendo uno de los problemas que afecta a nivel mundial y en todas las etapas de vida.

Tipos de estrés: de acuerdo a Naranjo (2009):

- Eustrés o estrés positivo: es un proceso adaptativo natural y habitual que se da en periodos cortos de tiempo para afrontar una situación.
- Distrés o estrés negativo: es aquel que supera el equilibrio del cuerpo humano, los signos y síntomas con cansancio, ansiedad, ira. En la actualidad trae problemas físicos y mentales en el mundo (p. 31).

Fases de estrés: pasa por tres etapas desde el momento que aparece y alcanza su punto máximo, se pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento Barrio et. al. (2006) detallan:

Fase de alarma: abarca una información clara del gestor estresante y pone de sobre aviso a la persona.

Fase de resistencia: trata de confrontar la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y como consecuencia de esto, se frustra y sufre.

Fase de agotamiento: se caracteriza por fatiga, ansiedad y depresión, que pueden ocurrir de forma separada o simultanea (p. 46).

Causas de estrés: existen dos grandes fuentes básica del estrés Naranjo (2009):

En primer lugar, existen factores de estrés derivados de circunstancias externas como el entorno, la familia, el trabajo, el estudio y otros.

En segundo lugar, está el estrés provocado por el mismo ser, por sus características de personalidad y su forma peculiar de enfrentar y solucionar el problema. (p. 178)

Estrés parental.

La hospitalización de un neonato, ya sea por nacimiento prematuro u otras condiciones médicas o de salud, supone un estrés psicológico importante en la familia, puede dificultar o romper el vínculo entre el binomio madre – niño y afectar negativamente el desarrollo psicomotor y emocional (Olza et al., 2014, p. 51).

Cuando se trata de estrés parental Peña- Silva et al. (2021) concluye:

Que es esta es una reacción relacionada a un evento no deseado proveniente de los hijos, porque el rol parental implica la responsabilidad de criar o cuidar al hijo o hija, mientras que los padres tienen que enfrentar muchos estímulos diferentes a las necesidades de vida del niño. (p. 69)

El estrés provocado por la hospitalización y el desconocimiento de la enfermedad de su recién nacido.

Es un evento importante en la familia ya que sucede de manera inesperada y la familia tiene que pasar por diversos cambios en su vida diaria, comenzando por mudarse al hospital un lugar

desconocido y nuevo, luego de una separación física que deja a los padres fuera del cuidado de su recién nacido (Peña- Silva et al., 2021, p. 84). En ese sentido estos cambios afectan a toda la familia, al no tener una contención psicológica los integrantes pueden desarrollar estrés.

La madre se ve enfrentado a diferentes situaciones y estímulos a consecuencia de la hospitalización y padecimiento del bebe, los cuales puedes detallarse en cuatro áreas:

El procedente del paciente hospitalizado, es decir de los signos y síntomas de su patología, el aspecto y la de procedimientos invasivos y su condición clínica. Por otro lado, es de origen paterno que implica la separación del menor y que el cuidado es brindado por otra persona, afectando su rol de madre. El área del entorno clínico como son los factores propios de un hospital como son la cantidad de los profesionales que trabajan., el ruido, ambiental y el equipamiento y finalmente involucra al personal de salud por la dificultad en la comunicación con la madre debido a la explicación rápida y el uso de lenguaje técnico (Ramírez et al., 2018, p. 183). Por tanto, podemos agregar algunos factores que podrían agregarse a estas áreas como son el analfabetismo y el predominio del idioma quechua en las madres, los cuales pueden traer consigo problemas para ellas y su recién nacido.

Para Wormald et al. (2015):

Otro factor que interviene en el estrés parental es la separación física del neonato de su madre, y esto altera su rol de cuidado y crianza (p. 308).

Debido a que los neonatos que se hospitalizan generalmente se interrumpe procedimiento del contacto piel a piel, el cual trae beneficios para la madre como para el recién nacido a corto y a largo plazo, entre ellos destaca el apego, amor, producción de leche materna, tranquilizar al bebe y a la mamá.

El parto prematuro o a o el alumbramiento de un niño enfermo o de alto riesgo puede ser aun estresante para la familia por varias razones. Jofré y Henríquez (2002) infieren:

Que al tener un niño hospitalizado la madre siente que fracaso, aparece el miedo al deceso o complicación del niño, apego inseguro de los padres con el hijo, alteración de rutina familiar, preocupación sobre la atención del niño enfermo y negativa a dejar el cuidado en manos de otras personas durante el proceso de recuperación (p.32). La adaptación a este cambio es distinta en cada madre, interviene generalmente su condición sociocultural, económica, educación y el número de hijo, siendo más difícil para las primerizas y la condición económica humilde.

Desde el momento en que el bebé ingresa al área de hospitalización, el personal de enfermería debe incluir a la madre en su cuidado, fomentando la visita la visita de sus padres, promoviendo la lactancia materna, involucrando a los padres en su cuidado y brindando una información detalla y certera sobre la enfermedad y evolución del hijo, promoviendo el método canguro. Según Peña- Silva et al. (2021):

Las enfermeras desempeñan un papel esencial en la gestión de la atención, el reconocimiento del estrés parental permita priorizar los cuidados al respecto y reconocer las áreas que influyen en ella, plantear normas del que hacer enfermero, además de mejorar la organización de los sistemas de trabajo y desarrollar nuevas estrategias para el cuidado de salud mental de los padres. Esto reducirá la tristeza y la desesperación y las conexiones emocionales duraran toda la vida (p. 81).

Por tanto, se debe platear proyectos para el seguimiento del recién nacido de alto riesgo e implementar la escuela de padres, debido a los grandes beneficios que tienen sus resultados en otros hospitales.

Jofré y Henríquez (2002) concluyeron que:

La atención en las áreas de hospitalización (cuidados intensivos neonatales, intermedios) es estresante para la madre, por lo que es importante determinar el nivel específico de estrés y sus causas, y

desarrollar intervenciones multidisciplinarias por partes de los profesionales de salud, para ayudarlas a afrontar positivamente esta situación. (p. 33)

Esto indica que debemos determinar las causas y factores que producen el estrés materno, para poder planificar intervenciones con el equipo multidisciplinario.

En un estudio realizado llegamos a la conclusión que los “programas educativos facilitan empoderamiento de las madres obteniendo una amplia información que les permita intervenir en la atención y bienestar del bebé” (Rupay et al., 2023, p. 194). La participación activa de la madre conduce en última instancia a una vida más saludable para los recién nacidos.

De acuerdo a la validación del instrumento para medir el estrés parental abarca tres aspectos cada uno teniendo una concepto de acuerdo a su validación por los autores Caruso y Mikulic (2012):

Entorno y sonidos de la unidad: analiza el nivel de estrés experimentado por la madre sobre el entorno hospitalario, incluye aspectos como los sonidos repentinos de alarmas o advertencias de los equipos, la cantidad de personal trabajando, la presencia y el llanto de los otros bebés que están dentro de la unidad, la presencia de otras mamás.

Aspecto y comportamiento del bebe: se ocupa de la condición física del bebé y de los cuidados que requiere, evaluando así el comportamiento del bebé en relación con el tratamiento entre ellos podemos mencionar los tubos o equipamientos que utiliza el bebé. El aspecto del bebé influye en la valoración que hace la madre entre ellos está el color, la apariencia física, temores entre otros.

Impacto en el rol parental y su relación con el bebé: cubre muchos aspectos diferentes relacionados con los cambios en la relación entre los padres y el niño bajo la influencia de las condiciones hospitalarias, evaluando así la percepción de las madres sobre la pérdida de relación con los recién nacidos (p. 25).

2.4. Definición de términos

Prematuro: producto de la concepción nacido antes de las 37 semanas de gestación (OMS, 2016).

Cuidado: es la atención brindada al ser, y es la esencia de Enfermería, es fundamental para la salud, como actividad que tienen significado en la lucha contra el dolor, la ansiedad, sufrimiento, sentimiento de pérdida y miedo a lo desconocido (Waldow, 2014 , p. 13).

Humanización: la humanización en atención de la salud se caracteriza por conjunto de prácticas encaminadas a lograr una mejor y más solidaria atención (Castro et al., 2018 p.2)

Madre: Mujer que ha concebido o ha parido uno o más hijos (Pérez, 1992, p. 200).

Enfermera: profesión y titulación del profesional que se dedica a la atención en diferentes áreas de salud, personas sanas y/o enfermos, teniendo en cuenta el proceso de atención de enfermería (Pérez, 1992, p. 450).

Percepción: Sensación que siente la persona en su interior es el resultado de la impresión exterior producida por nuestros sentidos corporales (Pérez, 1992, p. 520).

Recién nacido: un recién nacido o neonato es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto vaginal o por cesárea, con examen físico normal (Rodríguez, 2017, p. 29).

Recién nacido con complicaciones: aquel neonato que presenta alteraciones en su salud, que generalmente necesita seguimiento y cuidado especializado. Las patologías se pueden presentar antes, durante y/o después del nacimiento (MINSA, 2013 p. 5).

2.5. Hipótesis

Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Hipótesis específicas

1. La relación que existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023, es estadísticamente significativa.
2. La apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente se relacionan significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.
3. La disposición para la atención se relaciona positiva y significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

2.6. Variables

V 1: Percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres

V 2: Estrés en madres.

Capítulo III

METODOLOGIA

5.1. Tipo de investigación

De acuerdo al propósito: el trabajo de investigación que se realizó es una investigación básica, buscó obtención de un nuevo conocimiento técnico, con el fin de aumentar conocimiento y su aplicación inmediata de las intervenciones de acuerdo a los resultados (Hernández 2014, p. 158).

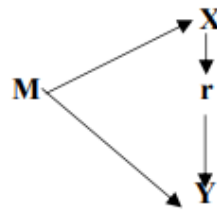
De acuerdo a la técnica de contrastación o el alcance: es una investigación correlacional, los cuales pretenden medir el grado de vínculo y la manera cómo interactúan las variables entre sí. Este tipo de estudios tienen como objetivo evaluar la relación que se presenta entre dos o más conceptos, categorías o variables (Hernández 2014, p. 158).

5.2. Diseño de Investigación.

El diseño que se propuesto es no experimental, porque no se manipularon las variables en estudio, sólo fueron observados en su fenómeno en su ambiente natural para estudiarlos, transversal porque se recolectaron los datos en un único momento, correlacional se buscó establecer la relación de las variables de percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados.

Según su alcance se realizó el estudio de manera retrospectiva debido a que se tomaron los datos de los eventos ya ocurridos durante los meses anteriores en base a la muestra.

El esquema de diseño empleado fue el siguiente:



Donde:

M: Muestra

X: percepción del cuidado humanizado

Y: estrés en madres de neonatos hospitalizados

r: Correlación de variables.

5.3. Población y muestra

Población: estuvo formado en base a los datos del 2023, las cuales fueron 270 madres de neonatos hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales y unidad de intermedios I y II, durante los meses de enero a octubre del 2023.

Muestra: estuvo conformada por 152 madres de neonatos hospitalizados en el año 2023, por muestreo aleatorio simple, de todos los meses el promedio de atendidos.

$Z: 1,96 / e: 0.05 / p=q: 0.5$

$$n = \frac{N(Z)^2 * p * q}{(ee)^2(N - 1) + (Z)^2 * p * q}$$
$$n = \frac{270(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2(270 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 152$$

En base a los criterios de inclusión y exclusión se trabajó en total con 131 madres de neonatos hospitalizados.

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue conformada por cada uno de las madres de los neonatos hospitalizados.

Criterios de inclusión:

- Se consideraron en la muestra todas las madres que aceptaron participar del proceso de investigación también firmaron el consentimiento informado.
- Las madres que tengan un hijo hospitalizado en el área de crítica y/o intermedio I -II, durante el tiempo de investigación.
- El internamiento del recién nacido debe ser 3 a más días de vida.

Criterios de exclusión:

- Se excluyeron a las madres que no aceptaron ser parte de la investigación.

- Madres que se encuentren con problemas de salud.
- Madres de neonatos que fallecieron.
- Hospitalización menor a 3 días.

5.3. Técnicas e Instrumento(s) de recolección de datos

Percepción de cuidado humanizado de enfermería:

Enfoque cuantitativo:

Técnica: encuesta

Instrumento: se utilizó de base la encuesta del autor Narro y Orbegoso (2016) y González-Hernández (2015):

“Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” con un total de 24 preguntas (p. 389). El cual fue modificado por la autora y validado por jueces de experto, donde se aumentó una pregunta más de acuerdo a la realidad actual, teniendo un total de 25 preguntas, con las primeras muestras se realizó la confiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach teniendo un valor de .948. Para la clasificación de cada pregunta, se asignaron valores numéricos del 1 a 4 puntos con la siguiente clasificación:

Siempre: 4 puntos

Casi siempre: 3 puntos

A veces: 2 puntos

Nunca: 1 punto

El instrumento como valor real de 24 a 100 puntos. Al clasificar las respuestas se dispuso rangos de medida en percentil 40, mayor a este es percepción de cuidado adecuado y menor a esta percepción no adecuada del cuidado

Puntuación	Cuidado humanizado
Mayor al percentil 40	Si (percepción de cuidado adecuado)
Menor o igual al percentil 40	No (percepción de cuidado no adecuado)

Estrés: Escala de Estrés parental

Enfoque cuantitativo:

Técnica: encuesta.

Instrumento: el instrumento que se utilizó fue la escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, 1998 del autor Miles y Funk, traducida y adaptada por Caruso y Mikulic (2012) :

El cual fue validado por jueces de experto realizando cambios para que se adecue en neonatos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, intermedios I y II, con las primeras muestras se realizó la confiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach teniendo un valor de .934. Esta escala evalúa tres factores que reflejan las percepciones parentales acerca del ambiente físico

y psicosocial de área de hospitalización, apariencia y conducta del recién nacido y la relación con su recién nacido, teniendo como resultado a que factor o situación particular es percibido, interpretado y representado como estresante para la madre.

Se formularon 34 preguntas de respuesta cerrada, presentados en escala de medición ordinal tipo Likert. De las 34 respuestas, 5 se refieren al aspecto y entorno del área, 17 a la apariencia y conducta del recién nacido, 11 de la relación de la madre con su recién nacido, 1 pregunta que mide el estrés general y una pregunta abierta (p. 150).

Las preguntas de cada subescala fueron medidas con una puntuación de 0 al 5: 0= No lo experimente, 1= no fue sido estresante, 2= un pequeño estrés, 3= moderado estrés, 4= mucho estrés y 5= extremo estrés.

El estrés materno, se representó de acuerdo a los niveles: bajo, moderado y alto, en base a los percentiles.

NIVEL DE ESTRÉS	PUNTUACIONES
El nivel bajo	Menor o igual al percentil 40
El nivel moderado	Mayor al percentil 40 y < igual al percentil 65
El nivel alto	Mayor al percentil 65

3.5. Plan de procesamiento y análisis estadístico de datos.

Procesamiento de datos.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería: después de verificar los datos de las tablas de resumen, se inició con la interpretación de los resultados, luego se registraron los datos en el programa SPSS de manera uniforme para luego migrar a Excel e interpretar los resultados obtenidos.

Estrés: después de la aplicación de la encuesta, se inició con la interpretación de los resultados y verificar los datos con lista de cotejo, luego se registraron los datos en el programa SPSS de manera uniforme para luego migrar a Excel e interpretar los resultados obtenidos.

Análisis estadístico de datos

Para el análisis de los datos que permitió obtener resultados, si existe relación o no entre las variables Percepción del cuidado humanizado de Enfermería y estrés, se utilizó programa estadístico SPSS Versión 26. Los datos se procesaron mediante la estadística descriptiva: los estadísticos Chi – Cuadrado con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$).

Capítulo IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1

Cuidado humanizado, percibida por las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Cuidado humanizado	Nº	%
No	53	40,5
Si	78	59,5
Total	131	100,0

Se observa respecto al cuidado humanizado, el 59.5% de las madres perciben que el profesional de enfermería brinda el cuidado humanizado mientras que 40,5% percibe no brindan el cuidado humanizado.

Tabla 2

Nivel de estrés en las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Nivel de estrés	N°	%
Bajo	69	52,7
Moderado	28	21,3
Alto	34	26,0
Total	131	100,0

En la tabla 2, del nivel de estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2023, se muestra que del 100% de madres, el 52.7% tienen un nivel de estrés bajo, 21.4% presentan un nivel de estrés moderado y 26% estrés alto.

Tabla 3

Percepción de cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés, en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Cuidado humanizado	Nivel de estrés						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
No adecuadas	5	9,4	14	26,4	34	64,2	53	100
Adecuadas	64	82,1	14	17,9	0	0,0	78	100
Total	69	52,7	28	21,3	34	26,0	131	100

Los datos muestran que del 100% de las madres que perciben cuidado humanizado de enfermería, el 82,1% tienen niveles de estrés bajo y no se observa madres con estrés alto; mientras que del 100% de las madres que no perciben cuidado humanizado de enfermería, el 64,2% tienen altos niveles de estrés y solo el 9,4% tienen niveles bajos de estrés. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0.05$); pudiéndose afirmar que la percepción del cuidado humanizado de enfermería se relaciona significativamente con el estrés de las madres de los neonatos hospitalizados.

Tabla 4

Cualidades del hacer de la enfermería y nivel de estrés, percibida por las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023

Cualidades del hacer	Nivel de estrés						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
No adecuadas	10	18,9	16	30,2	27	50,9	53	100
Adecuadas	59	75,6	12	15,4	7	9,0	78	100
Total	69	52,7	28	21,3	34	26,0	131	100

Los datos muestran que del 100% de las madres que perciben cualidades adecuadas del hacer de la enfermería, el 75,6% tienen niveles de estrés bajo y sólo el 9% manifiestan altos niveles de estrés, mientras que, del 100% de madres que perciben cualidades no adecuadas del hacer de la enfermería, el 50,9% tienen altos niveles de estrés y solo el 18,9% tienen niveles bajos de estrés. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0.05$), pudiendo afirmar que las cualidades del hacer enfermero se relacionan con el estrés materno.

Tabla 5

Apertura a la comunicación de la enfermería y nivel de estrés, percibida por las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Apertura a la comunicación	Nivel de estrés						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
No adecuadas	8	15,1	13	24,5	32	60,4	53	100
Adecuadas	61	78,2	15	19,2	2	2,6	78	100
Total	69	52,7	28	21,3	34	26,0	131	100

Los datos constatan que del 100% de madres que perciben apertura de comunicación no adecuadas en enfermería, el 60,4% tienen altos niveles de estrés y solo el 15,1% tienen niveles bajos de estrés; mientras que, del 100% de las madres que perciben apertura de comunicación adecuadas, el 78,2% tienen niveles de estrés bajo y sólo el 2,6 % manifiestan altos niveles de estrés. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas, de acuerdo a lo hallado por el estadígrafo utilizado (Valor de $P < 0.05$).

Tabla 6

Disposición para la atención de la enfermería y nivel de estrés, percibida por las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Disposición para la atención	Nivel de estrés						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
No adecuadas	10	18,5	14	25,9	30	55,6	54	100
Adecuadas	59	76,6	14	18,2	4	5,2	77	100
Total	69	52,7	28	21,3	34	26,0	131	100

Los datos evidencian que del 100% de las madres que perciben disposición adecuada para la atención, el 76,6% tienen niveles de estrés bajo y sólo el 5,2% manifiestan altos niveles de estrés; mientras que del 100% de madres que perciben disposición no adecuadas para la atención, el 55,6% tienen altos niveles de estrés y solo el 18,5% tienen niveles bajos de estrés. Estas diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

4.2. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó teniendo en cuenta el procedimiento estadístico para comprobar las hipótesis planteadas en la presente investigación:

Hipótesis general

Existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Paso 1. Hipótesis estadística

H₀: No existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos.

H₁: Si existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos.

Paso 2. Se determina el nivel de significación: $\alpha = 0,05$ equivalente al 5%

Paso 3. Se elige el estadígrafo de prueba:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Se trabajó con la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). Esta prueba se utiliza cuando se quiere determinar si dos variables están relacionadas, y las variables son de naturaleza cualitativa como es el caso del presente estudio.

Paso 4: Cálculo realizado utilizando el programa estadístico SPSS Versión 26.

Chi-cuadrado de Pearson	Gl	Valor p
82,69	2	0,00001

Nota: Cálculo realizado con los datos de la tabla 3.

Paso 5. Regla de decisión: Rechazar la Hipótesis nula si el valor p es menor que 0,05 ($p < 0,05$).

Paso 6. Interpretación y/o conclusión: Como se muestra en el paso 4; $p = 0,00001$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0,05$, por lo que, se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia, se afirma y comprueba la hipótesis general planteada, en el sentido que, existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Hipótesis específica 1

La relación que existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023, es estadísticamente significativa.

Paso 1. Hipótesis estadística

H₀: La relación que existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos, no es estadísticamente significativa.

H₁: La relación que existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos, si es estadísticamente significativa.

Paso 2. Se determina el nivel de significación: $\alpha = 0,05$ equivalente al 5%

Paso 3. Se elige el estadígrafo de prueba:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Se trabajó con la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). Esta prueba se utiliza cuando se quiere determinar si dos variables están relacionadas, y las variables son de naturaleza cualitativa como es el caso del presente estudio.

Paso 4: Cálculo realizado utilizando el programa estadístico SPSS Versión 26.

Chi-cuadrado de Pearson	Gl	Valor p
43,96	2	0,0001

Nota: Cálculo realizado con los datos de la tabla 4.

Paso 5. Regla de decisión: Rechazar la Hipótesis nula si el valor p es menor que 0,05 ($p < 0,05$).

Paso 6. Interpretación y/o conclusión: Como se muestra en el paso 4; $p = 0,0001$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0,05$, por lo que, se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia, se afirma y comprueba la hipótesis específica 1 planteada, en el sentido que, la relación que existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023, es estadísticamente significativa.

Hipótesis específica 2

La apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente se relacionan significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Paso 1. Hipótesis estadística

H₀: La apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente no se relacionan significativamente con el estrés de las madres de neonatos.

H₁: La apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente si se relacionan significativamente con el estrés de las madres de neonatos.

Paso 2. Se determina el nivel de significación: $\alpha = 0,05$ equivalente al 5%

Paso 3. Se elige el estadígrafo de prueba:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Se trabajó con la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). Esta prueba se utiliza cuando se quiere determinar si dos variables están relacionadas, y las variables son de naturaleza cualitativa como es el caso del presente estudio.

Paso 4: Cálculo realizado utilizando el programa estadístico SPSS Versión 26.

Chi-cuadrado de Pearson	Gl	Valor p
64,92	2	0,00001

Nota: Cálculo realizado con los datos de la tabla 5.

Paso 5. Regla de decisión: Rechazar la Hipótesis nula si el valor p es menor que 0,05 ($p < 0,05$).

Paso 6. Interpretación y/o conclusión: Como se muestra en el paso 4; $p = 0,00001$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0,05$, por lo que, se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia, se afirma y comprueba la hipótesis específica 2 planteada, en el sentido que, la apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente se relacionan significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Hipótesis específica 3

La disposición para la atención se relaciona positiva y significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Paso 1. Hipótesis estadística

H₀: La disposición para la atención no se relaciona positiva y significativamente con el estrés de las madres de neonatos.

H₁: La disposición para la atención si se relaciona positiva y significativamente con el estrés de las madres de neonatos.

Paso 2. Se determina el nivel de significación: $\alpha = 0,05$ equivalente al 5%

Paso 3. Se elige el estadígrafo de prueba:

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Se trabajó con la prueba estadística no paramétrica del Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). Esta prueba se utiliza cuando se quiere determinar si dos variables están relacionadas, y las variables son de naturaleza cualitativa como es el caso del presente estudio.

Paso 4: Cálculo realizado utilizando el programa estadístico SPSS Versión 26.

Chi-cuadrado de Pearson	Gl	Valor p
52,25	2	0,00001

Nota: Cálculo realizado con los datos de la tabla 6.

Paso 5. Regla de decisión: Rechazar la Hipótesis nula si el valor p es menor que 0,05 ($p < 0,05$).

Paso 6. Interpretación y/o conclusión: Como se muestra en el paso 4; $p = 0,00001$ es menor al valor de significación teórica $\alpha = 0,05$, por lo que, se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia, se afirma y comprueba la hipótesis específica 3 planteada, en el sentido que, la disposición para la atención se relaciona positiva y significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

4.3. Discusión

Los resultados del presente trabajo de investigación respecto a la variable percepción del cuidado humanizado de enfermería muestran que 59.5% sí perciben cuidado humanizado y 40.5% no perciben cuidado humanizado de enfermería, en comparación con otras investigaciones presentan similitud con Borges et al. (2021) que 75.20% percibieron que siempre brindan un cuidado humanizado y 24.8% que no perciben este cuidado, el instrumento utilizado en dicho estudio también es “percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en enfermería” 3ra versión. Respecto al cuidado humanizado Valverde (2021); en su estudio menciona que 80.3% perciben cuidado humanizado siempre y casi siempre y 19.7% madres manifiestan que su percepción solo algunas veces ha sido positiva, Broncano (2017) llegó a la conclusión el cuidado humanizado de enfermería tiene implicancia en la salud neonatal por ser un cuidado especializado e integral. El resultado del presente trabajo de investigación difiere de Narro y Orbegoso (2016) donde encontró que el 66% de madres de neonatos prematuros no percibe cuidado humanizado y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería.

En relación de los resultados obtenidos de la percepción del cuidado humanizado de enfermería es en un porcentaje mayor, esto puede deberse que actualmente se está iniciando con un nuevo enfoque del cuidado que abarca al binomio madre – niño y unidades de hospitalización de puertas abiertas. La enfermera que brindo este cuidado se dedicó desde primeros minutos integrar sus

cuidados al binomio madre niño, resolviendo sus dudas con escucha activa, explicación de la condición clínica, empatía, responsabilidad, promoviendo el vínculo madre niño, explicación de la tecnología y ambientes a utilizar e integrando de esta forma a la madre en el proceso de recuperación del neonato que es determinante en los primeros días de hospitalización.

Respecto a las madres que no perciben cuidado humanizado de enfermería, este resultado puede deberse a varios factores uno ellos es la sobrecarga laboral, capacitación deficiente o nula por parte de la institución, la infraestructura no adecuada para los cuidados, recursos humanos y materiales deficientes. El cuidado está dirigido exclusivamente al neonato y no se está incluyendo a todas las madres. Waldow (2008) menciona los elementos que pueden estar influenciando son las demandas de los pacientes, los espacios no son idóneos para brindar el cuidado, relación interpersonal. Romero et al. (2016) menciona que hay factores que pueden distanciar del cuidado humanizado que debe brindar enfermería al binomio madre – niño.

El cuidado humanizado que se brinda al binomio madre – niño es esencial para la supervivencia y reducir la morbilidad y mortalidad neonatal, es así que la enfermera que brinda esta atención debe estar preparada de manera integral para la atención de ambos. Schapira y Aspres (2004) plantean que al brindar este cuidado no se puede dejar de lado a las madres debido a su estrecha relación que existe con el neonato, y cómo se realimentan mutuamente durante los momentos de crisis. La existencia de este cuidado exige una reciprocidad entre quien cuida

y recibe el cuidado, teniendo en cuenta los valores como son el respeto, responsabilidad, empatía y otros.

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo de investigación tiene una visión humanística permitiéndonos entender que un cuidado brindado al binomio madre - niño, se basa en mirar la mente, cuerpo y espíritu de las personas.

En base a los resultados del trabajo de investigación se puede afirmar que el cuidado humano brindado al neonato y su madre, es un cuidado único donde debe primar el conocimiento, el aspecto procedimental minucioso de la enfermera; aplicado con respeto, cariño, empatía, consciente y compasivo; teniendo en cuenta un enfoque humanístico del cuidado y siempre abarcando la salud física, psicológico, calidad y eficiencia. Respetando sus creencias y su educación.

En cuanto al nivel de estrés en madres de neonatos hospitalizados el estudio demostró que 52.7% tienen un nivel de estrés bajo, 47.3% presentan un nivel de estrés moderado y alto, queda demostrado que la madre presenta estrés en cualquiera de sus formas, debido al desconocimiento de los procesos, ambiente nuevo y la preocupación a la salud misma del neonato. El estudio presenta similitud con González et al. (2018) en el que se identificaron factores que pueden provocar estrés en las madres evaluadas y Pastor (2017) encontró presencia de estrés a nivel moderado puntuación media en PSS: NICU=3,54 (p.195), Narro y Orbegoso (2016) hallaron que el 61% de madres tienen nivel de

estrés moderado y el 39 % nivel de estrés alto. Estos resultados son contrarios al de Astudillo et al. (2019) quien encontró que el 48.8% tuvieron estrés como extremadamente estresante, 29.3% muy estresante, 12.2% moderadamente estresante y los demás poco y nada estresante, en nuestro estudio y los estudios mencionados se aplicó en instrumento de la escala de estrés parental.

El resultado de nivel de estrés que se encuentra en todas las madres se explica porque los cuidados generalmente están dirigidos en la recuperación del neonato y no incluye a la madre. La madre presenta desde primer momento dificultades y problemas en su adaptación al nuevo ambiente, estilo de vida, su realidad y siendo su captación tardía debido a que su recuperación posparto es en otra área. Peña- Silva et al. (2021) plantea que el estrés ocasionado por su internamiento del neonato y desinformación sobre la patología, trae consigo un evento crítico.

Una de las intervenciones más efectivas para disminuir la ansiedad, estrés del binomio madre – niño, es el contacto piel a piel, pero en caso de los niños de alto riesgo este procedimiento es interrumpido por la condición clínica (prematuridad, patologías, entre otras), el cual no permite que ellos estén juntos, por tanto, en la madre aparece la preocupación e interrogantes por la salud de ella y de su bebé lo que genera en ella estrés. Domínguez-Martínez y Cortés-Escárcega (2019) mencionan que el tener las unidades de hospitalización de puertas abiertas permite a la madre aproximarse a su hija(o) el cual aminora sus temores y miedos causados por la hospitalización. El programe método canguro

implementado en el hospital ésta permitiendo disminuir los niveles de estrés materno.

El sistema de salud peruano actualmente tiene problemas con el seguro integral de salud, el cual no cubre todos los gastos ocasionados por la hospitalización y la madre al verse obligado a cubrir los gastos económicos presenta preocupación y estrés, debido a que económicamente no se encuentra activa y esto puede durar largos periodos de tiempo.

La separación de la madre de su familia como sus hijos y/o pareja, estancia larga en el hospital, convivencia de la madre en el hospital con personas desconocidas, hace que la madre sienta fracaso y frustración, teniendo interrogantes de cuál fue la causa de la enfermedad del bebé y si ella puede prevenirlo, Jofré y Henríquez (2002) mencionan que son razones que intervienen en el estrés materno.

El estrés presente en todas las madres repercute en la salud neonatal, debido a altos niveles de cortisol y disminución de la oxitocina traen como consigo disminución de leche materna que es fundamental para la nutrición del niño enfermo y vinculo madre – hijo. Fróes et al. (2020) demostró que el estrés en un futuro puede afectar el desarrollo psicomotor y afectivo y las madres pueden presentar diferentes trastornos somáticos y psíquicos. Por tanto, la hospitalización de un neonato repercute negativamente en la salud materna y neonatal, a corto y largo plazo.

Respecto a ambas variables como son percepción de cuidado humanizado de enfermería y estrés en las madres de neonatos hospitalizados se encontró una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$) con valores de que 82.1% que recibieron cuidado humanizado de enfermería presentan un estrés bajo, mientras que 64.2% de madres que percibieron el cuidado humanizado presentan estrés alto, en comparación con otros estudios se encontró coherencia y similitud con Narro y Orbegoso (2016) donde llegaron a la conclusión que existe relación altamente significativa ($P = 0.001$) entre las dos variables, ambos estudios son correlacional, transversal, donde se aplicaron los mismos instrumentos para la recolección de datos que es la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en enfermería” en su 3ra versión y instrumento de la escala de Estrés Parental)

La existencia de la relación de las variables se explica, que la enfermera que atendió a las madres y que les hizo sentir como ser humano completo, con benevolencia, comunicación asertiva, estuvo a su lado, identificó sus necesidades al binomio madre niño, mostro seguridad en su quehacer permitió disminuir menguar su preocupación y su nivel de estrés. Valverde (2021) menciona que la calidad de las unidades de neonatología se asocia con la percepción de la madre sobre el cuidado humanizado. Los cuidados brindados a la madre fomentan la recuperación y estabilización favoreciendo una salud óptima del binomio madre niño.

El trabajo de investigación concluye que: brindando un cuidado humanizado al neonato e incluyendo a la madre a este cuidado, se reducirá el estrés materno y por tanto ayudaremos en recuperación del neonato, para el cual deben participar todo el equipo multidisciplinario.

Respecto a la Hipótesis específica 1, los resultados permiten aceptar que la relación que existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023, es estadísticamente significativa, observando que 75.6% que recibieron cualidades del hacer de la enfermería tienen nivel de estrés bajo mientras que 50.9% que los que no recibieron este cuidado tienen un nivel de estrés alto. La existencia de esta relación se explica que, al permitir la enfermera, que la madre perciba sensaciones de serenidad y confianza e integre en sus actividades un cuidado completo abarcando mente, cuerpo y espiritualidad Melita-Rodríguez et al. (2021), así la madre disminuye su preocupación y su nivel de estrés.

En el cuidado que recibieron las madres, la enfermera tuvo en cuenta sus ideales y su hábito de vida de acuerdo a su contexto sociocultural y nivel de educación, siendo el Hospital Víctor Ramos Guardia un hospital de referencia de zona sierra de Áncash.

Los resultados permiten aceptar la hipótesis específica 2 donde establece que la apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente se relacionan significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del

hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023; teniendo resultados de 78.2% que tuvieron apertura a la comunicación presentan un nivel de estrés bajo en oposición a este resultado se tiene que 60.4% que no recibieron este cuidado presentan estrés alto.

La relación se explica en que la enfermera proporcionó un cuidado con atención, conversación fluida de ambas partes de acuerdo a su idioma, entendimiento de su situación González-Hernández (2015). Las características mencionadas son muy importantes en la comunicación con la madre, y permitió disminuir el estrés materno.

Los resultados permiten aceptar la hipótesis específica 3, donde establece que la disposición para la atención se relaciona positiva y significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023. El 76.6% recibieron el cuidado de disposición para la atención presentan un estrés bajo, mientras que 55.6% que no recibieron este cuidado presentan estrés alto. Esta relación es sustentada donde una enfermera al estar a disposición de su atención de la madre, no solo observa la realidad sino se sumerge a esa realidad con el fin de revelar sus necesidades, preocuparse por el estado de ánimo y entregar un cuidado integral, permite disminuir su nivel de estrés de la madre. Como argumenta Boff, (2002) sobre el cuidado que debe ser una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás.

La madre al ser reconocida desde primer momento como parte del cuidado, ser llamada por su nombre, y respondieron a su llamado de manera

inmediata se preocuparon por su estado de salud física y mental, su ingreso a las unidades de hospitalización no fue limitada González-Hernández (2015). Las características mencionadas se deben tener en cuenta para un cuidado humanizado.

CONCLUSIONES

- Existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados, brindando un cuidado humanizado se disminuye el estrés materno.
- Referente a la percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres de neonatos hospitalizados es alto a diferencia de los que no recibieron este cuidado.
- Respecto al nivel de estrés la mayoría de las madres de neonatos hospitalizados presentan estrés bajo, seguido de estrés alto y una minoría estrés moderado.
- En cuanto la relación que existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados, la mayoría de ellas perciben adecuadas y tienen bajo nivel de estrés.
- En relación a la apertura a la comunicación enfermera(o) - paciente y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados, la mayoría percibe una apertura a la comunicación adecuada y tienen niveles bajos de estrés.
- Al relacionar la disposición para la atención con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados, la mayoría percibe positivamente y presentan bajo nivel de estrés.

RECOMENDACIONES

- Proponer a la jefa del departamento de enfermería y al personal del servicio de Neonatología capacitar y orientar sobre el cuidado humanizado de enfermería enfocada a la madre y neonato, a todo el personal que labora en sus unidades.
- Al director o jefe del servicio de Neonatología del Hospital Víctor Ramos Guardia se recomienda coordinar con el servicio de psicología para que trabajen de manera coordinada con el servicio de Neonatología para su intervención oportuna e integral en las madres.
- A la jefa del servicio de Neonatología se recomienda crear una escuela de padres y trabajar con ellos diferentes aspectos como son cuidado del neonato (método canguro, lactancia materna, manejo de emociones, signos de alarma).
- A los futuros investigadores identificar los factores determinantes en el estrés en las madres para poder actuar de manera oportuna.
- A los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, fortalecer la formación en cuidado humanizado de sus estudiantes, para que éstos puedan conocer las dimensiones y su aplicación en el binomio madre – niño.

REFERENCIAS

- Acosta, M. y Bravo, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: Un estudio de revisión documental. 34, 193-199. <https://www.researchgate.net/publication/324877744>
- Astudillo, A., Silva, P. y Daza, J. (2019). Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Ciencia y enfermería*, 25, 0-0. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Boff, L. (2002). *El cuidado necesario* (editorial Trotta). Recuperado 3 de mayo de 2024, de <http://www.trotta.es/libros/el-cuidado-necesario/9788498793017>
- Borges D., Sánchez, M., Peñalver, S., González, P. y Sixto, P. (2021). Percepción de mujeres sobre el cuidado humanizado de enfermería durante la atención en el parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Broncano V. (2017). Cuidado humanizado al neonato prematuro y familia: Una perspectiva de enfermería. Unidad de cuidado intensivo neonatal. Hospital San Bartolomé. 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 1-143. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/1769>

- Campiño-Valederrama, S., Duque, P. y Cardozo-Arias, V. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*, 21(3), Article 3. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- Cañas-Lopera, E. y Rodríguez-Holguín, Y. (2014). La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. *Aquichan*, 14(3), 336-350. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.6>
- Caporali, C., Pisoni, C., Gasparini, L., Ballante, E., Zecca, M., Orcesi, S., & Provenzi, L. (2020). A global perspective on parental stress in the neonatal intensive care unit: A meta-analytic study. *Journal of Perinatology*, 40(12), Article 12. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00798-6>
- Caruso, A., y Mikulic, I. (2012). El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Anuario de investigaciones*, 19(2), 19-26. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v19n2/v19n2a04.pdf>
- Castro, L., Gubert, I., Duro, E., Cudeiro, P., Sotomayor, M., Estupiñan, E., Dávila, L. M., Farías, G., Torres, F., Malca, E. y Sorokin, P. (2018). Humanizar la medicina: Un desafío conceptual y actitudinal. *Revista iberoamericana de bioética*, 8, 1-13. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>
- Collantes, D. y Clavo, P. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSALUD-UNEMI*, 4(7), Article 7. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>
- Coral, I. (2008a). Humanización del cuidado de enfermería durante el parto. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 11(1), 47-56.

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123->

[42262008000100007&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-42262008000100007&script=sci_arttext)

Domínguez-Martínez, V. y Cortés-Escárcega, I. (2019). Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería universitaria*, 16(4), 339-350.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>

Fróes, G., Mendes, E., Pedroza, G., & Cunha, M. (2020). Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(spe), 1-10. [https://doi.org/10.1590/1983-](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145)

[1447.2020.20190145](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190145)

García-Salido, A., Heras La Calle, G., y Serrano González, A. (2019). Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? *Medicina Intensiva*, 43(5), 290-298.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.01.006>

González, A., Morán, R., Uría, R. y López, I. (2018). Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(2), Article 2.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2018/cog182h.pdf>

González-Hernández, O. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento «Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión». *Aquichan*, 15(3), 381-392. <https://doi.org/DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6>

González-Juárez, L., Velandia Mora, A. L., y Flores Fernández, V. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica.

- Revista CONAMED Suplemento de enfermería 2009, 14(Extra 1), 40-43.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444>
- González-Ruiz, G., Oviedo-Cordoba, H., Bedoya-idrobo, L., Benavides-Peñaloza, G., Dalmero-arvilla, N. & Vergara-ascanio C. (2013). Humanized Nursing Care as Perceived by Relatives of Pediatric Patients at the Fernando Troconis Hospital in Santa Marta. <https://www.researchgate.net/publication/314079871>
- Gorrita, P., Hernandez, M. y Alfonso Hernández, A. (2017). Lactancia materna exclusiva durante el primer semestre de vida, estrés y ansiedad maternos. 1-16.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2017/cmh171e.pdf>
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. y De La Cruz-Ruiz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Revista Enfermeria Herediana, 9(2), 133. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
- Guillaumet, M., Fargues, I., Subirana, M., y Bros, M. (2005). Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. Metas de Enfermería, 8, 28-32.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-036746>
- Heidarzadeh, M., Heidari, H., Ahmadi, A., Solati, K., & sadeghi, N. (2023). Evaluation of parental stress in neonatal intensive care unit in Iran: A national study. BMC Nursing, 22(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01200-4>
- Hernández, S. (2014). Libro: Metodología de la investigación – 6ta edición. Recuperado 3 de mayo de 2024, de <https://yoadp.com/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion/>

- Jofré, A. y Henríquez, F. (2002). Nivel de estrés de las madres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal, hospital Guillermo Grant Benavente—Concepción, 1999. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 31-36. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v8n1/art05.pdf>
- Lezameta, B. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a la madre primeriza y su recién nacido hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz – 2014. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 1-92. <https://doi.org/oai:172.16.0.151:UNASAM/4214>
- Melita-Rodríguez, A., Jara-Concha, P. y Moreno-Mansivais, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
- Mendoza, R., Cardoza, S., Rupay, N., Valderrama, R., Patricio, A., Díaz, E. y Bellido V. (2022). Knowledge Alliance of popular care and professional care in children's health promotion. Proceedings of the 2nd LACCEI International Multiconference on Entrepreneurship, Innovation and Regional Development <https://laccei.org/LEIRD2022-VirtualEdition/full-papers/FP5.pdf>
- Ministerio de Salud. (2013). *Atención integral de la salud neonatal*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
- Monje, V., Miranda, C., Oyarzün, G., Seguel, P., y Flores, G. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 24. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100205>

- Montes, B., Quiroga, A., Rodríguez, S. y Sola, A. (2016). Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: Una realidad a mejorar. *Anales de Pediatría*, 85(2), 95-101. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.030>
- Muñoz, H., Coral, I., Moreno, P., Pinillo, P. y Rodríguez, Y. (2009). Significado de cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 18(4), Article 4. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v18.n4.2009.561>
- Naranjo, P. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 171-190. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Narro, G. y Orbegoso, B. (2016). Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. *Hospital Belén- Trujillo 2016. Universidad Privada Antenor Orrego*, 1-85. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/1998>
- Olza, F., Palanca, M., González-Villalobos, R., Malalana, M. y Contreras Sales, A. (2014). La salud mental del recién nacido hospitalizado: Psiquiatría infantil en neonatología. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 109, 45-52. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678922>
- Organización mundial de la Salud (2016). *Nacimientos Prematuros*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Pastor, R. (2017). Análisis de las reacciones psicológicas en los padres de niños ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales

[[Http://purl.org/dc/dcmitype/Text](http://purl.org/dc/dcmitype/Text), Universidad de Murcia].

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155108>

Peña- Silva, B., Garcia- Araya, A., Miranda-Iglesias, M., Cviedes-Fernández, J., Ulloa-Ramirez, V., Rementería-Rementería, Y. y Loo-Allamand, F. (2021). Estrés parental y sus dimensiones en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal – Pediátrica: Revisión Narrativa. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.35383/cietna.v8i2.611>

Peréz, J. (1992) diccionario ilustrado océano de la lengua española. Editorial Oceano.

Ramírez, M., Navarro, S., Clavería, C., Molina, Y., Cox, A., Ramírez, M., Navarro, S., Clavería, C., Molina, Y. y Cox, A. (2018). Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Revista chilena de pediatría, 89(2), 182-189. <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062018000100185>

Rodríguez, D., Ceriani, J., Abarca, P., Edwards, E., Barrueco, L., Lesta, P. & Durán, P. (2020). Chronic post-traumatic stress in mothers of very low birth weight preterm infants born before 32 weeks of gestation. Archivos Argentinos de Pediatría, 118(5), 306-312. Scopus. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.306>

Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A., Ramírez, M., Ferro, N., y Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enfermería Universitaria, 14(3), 191-198. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>

Romero, M., Contreras, M. y Moncada, S. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia la Promoción de la Salud, 21(1), 26-36. <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>

- Romero-Massa, E., Contreras-Méndez, I., Pérez- Pájaro, Y., Moncada, S. y Jiménez-Zamora, V. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. 60-68. <https://doi.org/10.32997/rcb-2013-2751>
- Rupay, N., Mendoza, R., Puma, M., Leon, H., Neglia, K., Lezameta, B., Ayrac, D. & Ayala, S. (2023). Efficacy of an educational programme in the care of the newborn in times of pandemic COVID-19. *Arts Educa*, 36, 185-196. <https://artseduca.com/submissions/index.php/ae/article/view/136/28>
- Schapira, I. y Aspres, N. (2004). Estrés en recién nacidos internados en unidad de cuidados intensivos (UCIN): Propuestas para minimizar sus efectos. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 23(3), 113-121. <https://www.redalyc.org/pdf/912/91223306.pdf>
- Valencia, C. y Melita, R. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: Teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Benessere: Revista de Enfermería*, 6(1), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8479920>
- Valverde, R. (2021). Percepción de los padres de neonatos prematuros sobre los cuidados humanizados de la enfermera y la calidad del servicio de neonatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. *Universidad Inca Garcilaso de la Vega*, 1-85. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5665>
- Vieria, F. & Batoca, S. (2015). Parents' experience during the hospitalisation of the preterm infant. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série, 103-111. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14032>

- Waldow, V. (2008). Atualização do cuidar. *Aquichan*, 8(1), 85-96.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972008000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- Waldow, V. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, 9(3), 246-256. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000300005
- Waldow, V. (2014). Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234-238.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Wormald, F., Tapia, J., Torres, G., Cánepa, P., González, M., Rodríguez, D., Escobar, M., Reyes, B., Capelli, C., Menéndez, L., Delgado, P., Treuer, S., Ramírez, R., Borja, N., & Domínguez, A. (2015). Stress in parents of very low birth weight preterm infants hospitalized in neonatal intensive care units. A multicenter study. 303-309. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.303>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Medida
Percepción de cuidado humanizado o de enfermería	El cuidado humanizado involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias para garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emocional, social y espiritual (González-Hernández, 2015)	El cuidado humanizado es un proceso de cuidar, brindar atención individualizada al neonato y su familia para mejorar su calidad de vida, los indicadores que se utilizará son: Cualidades del hacer de enfermería Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, Disposición para la atención. El instrumento que se utilizará fue adaptado de Narro Garcia, J. A., & Orbegoso Burgos, D. P. (2016) y (González-Hernández, 2015) de "Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3ª versão" con un total de 24 ítems.	Cualidades del hacer de enfermería	Le hacen sentirse como persona	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Ordinal
				Le tratan con amabilidad		
				Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted		
				El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo cuando está con usted		
				Le generan confianza cuando cuidan a su recién nacido		
				Le demuestran respeto por sus creencias y valores.		
			Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Le miran a los ojos, cuando le hablan	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Ordinal
				Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes respecto a su recién nacido		
				Le facilitan el diálogo		
				Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas		
				Le indican su nombre y cargo cuando a ingresa a ver a su recién nacido		
				Le explican los cuidados de su recién nacido usando un tono de voz pausado		
				Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre la situación de salud de su recién nacido		
			Disposición para la atención	Le muestran interés por brindarle comodidad durante la hospitalización de su recién nacido	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Ordinal
				El ingreso a la unidad de hospitalización es limitado		
				Responden oportunamente a su llamado		
				Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual		
				Le escuchan atentamente		
Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo						
Le ayudan a manejar su estado						
Le demuestran que son responsables con su atención						

				Le respetan sus decisiones		
				Le indican que por alguna duda usted les puede llamar		
				El ingreso a la unidad de hospitalización es limitado		
El estrés	El estrés es el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando este último es evaluado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos, y pone en peligro su bienestar (González et al., 2018)	El estrés experimentado por las madres en las unidades de hospitalización interviene algunos indicadores como son: luces y sonidos de la unidad, aspecto y comportamiento del bebé, impacto en el rol parental y su relación con el bebé, y otros. Instrumento que fue adaptado escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, 1998 del autor M. S. Miles y Funk, traducida y adaptada por Caruso, A., & Mikulic, I. M. (2012)	Entorno y sonidos de la unidad	La presencia de bombas de infusión	Alto moderado o bajo	Ordinal 1
				El constante ruido de monitores y equipos (fototerapia, ventilador)		
				El repentino ruido de alarmas		
				La presencia de otros bebés en la Unidad		
				La cantidad de gente trabajando en la Unidad		
				Tubos y equipamientos que tiene el bebé o que estaban cerca de él		
		Aspecto y comportamiento del bebé	El color diferente de su bebé por ej. Pálido, rojo, amarillento, etc	Ordinal 1		
			Los cambios repentinos del color de su bebé (por ej. comenzando pálido o azulado).			
			Ver a mi bebé o cuando me informan que dejó de respirar			
			El tamaño pequeño, de su bebé.			
			La apariencia de arrugado de su bebé			
			La dificultad para respirar que tenía su bebé			
			Ver las agujas y tubos que tenía su bebé.			
			Cuando mi bebé se alimenta por vía intravenosa o sonda orogástrica.			
			Cuando mi bebé parece estar adolorido.			
			Cuando mi bebé llora por largos períodos.			
			Cuando mi bebé parece temeroso o asustado			
			Cuando mi bebé parece triste			
			La apariencia débil, flacuo de mi bebé			
			Los temblores y movimientos inquietos de mi bebé.			
Si mi bebé no parece capaz de llorar como los otros bebés						
Acariciar, tocar, el pecho de mi bebé dentro de la incubadora						
Impacto en el rol materna y su relación con el bebé	Me siento separada/o de mi bebé	ordinal				
	No puedo brindar mi pecho a mi bebé					
	No me siento capaz de cuidar a mi bebé (cambio del pañal y baño)					
	No me siento capaz de tener a mi bebé cuando yo quiero					
				Algunas veces me olvido de la apariencia física de mi bebé		

				No me siento en privacidad con mi bebé.		
				No me siento capaz de proteger a mi bebé del dolor y otros procedimientos dolorosos		
				Siento temor de tocar o sostener a mi bebé		
				No me siento capaz de compartir mi bebé con otros familiares.		
				Me siento incapaz acerca de cómo ayudar a mi bebe durante este tiempo		
				Siento que el staff(enfermeras, médicos)están más cerca de mi bebe que yo		
				Pregunta general ¿cómo calificaría en general cuán estresante ha sido para Ud. la experiencia en que su bebe estuvo e hospitalización?		ordinal



Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Metodología
<p>¿Cuál es la relación de percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>1.- ¿Cómo es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?</p> <p>2.- ¿Cuál es el nivel de estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?</p> <p>3.- ¿Qué relación existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?</p> <p>4.- ¿En qué medida la apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente se relaciona con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?</p> <p>5.- ¿Cómo la disposición para la atención se relaciona con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023?</p>	<p>Determinar la relación de la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Establecer la percepción del cuidado humanizado de Enfermería en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.</p> <p>2.- Identificar el nivel de estrés en madres de los neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.</p> <p>3.- Conocer la relación que existe entre Cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.</p> <p>4.- Identificar la relación que existe entre la apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023</p> <p>5.- Conocer la relación que existe entre disposición para la atención con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y estrés en madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1.- La relación que existe entre cualidades del hacer de enfermería y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023, es estadísticamente significativa.</p> <p>2.- La apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente se relacionan significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.</p> <p>3.- La disposición para la atención se relaciona positiva y significativamente con el estrés de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.</p>	<p>Variable independiente (V1): Percepción de cuidado humanizado de enfermería en madres</p> <p>Variable dependiente (V2): Estrés en las madres</p>	<p>Tipo de Investigación Básica</p> <p>Nivel de Investigación Correlacional</p> <p>Quantitativo</p> <p>Población: 270 madres.</p> <p>Muestra: 131 madres</p> <p>Técnicas e Instrumentos Percepción del cuidado humanizado de enfermería: Escala De Medición De La Percepción Del Cuidado Humanizado De Enfermería En Madres De Recién Nacidos</p> <p>Estrés: Escala De Estrés parental: UCIN</p> <p>Prueba de Hipótesis Prueba de Chi cuadrado.</p>

Anexo 3:

**ESCUELA DE POST-GRADO UNIVERSIDAD
SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO**

CUESTIONARIO

DATOS DE LA MADRE:

Nombres y apellidos:

Edad:

Número de hijos:

Tipo de parto:

Gemelar: Si/NO

Grado de instrucción:

Ocupación:

Lugar de Procedencia:

Estado civil:

DATOS DEL RECIEN NACIDO: Intermedios () Cuidados Críticos ()

Nombres y apellidos:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Edad gestacional en semanas:

Peso al nacimiento:

Días de hospitalización:

Reingresos del niño: Si/NO

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA PERCEPCION DEL CUIDADO

HUMANIZADO DE ENFERMERIA

Señora a continuación le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los integrantes de enfermería enfermeras. En frente a cada afirmación, responda con siempre, casi siempre, a veces y nunca o marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante la hospitalización de su recién nacido.

N°	INDICADORES	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
		4	3	2	1
Cualidades del hacer de enfermería					
1	Le hacen sentir como persona.	4	3	2	1
2	Le tratan con amabilidad.	4	3	2	1
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.	4	3	2	1
4	El personal de enfermería le hace sentirse tranquila cuando está con usted.	4	3	2	1
5	Le generan confianza cuando cuidan a su recién nacido	4	3	2	1

6	Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	4	3	2	1
Apertura a la comunicación enfermera (o) – paciente					
7	Le miran a los ojos, cuando le hablan	4	3	2	1
8	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes respecto a su recién nacido	4	3	2	1
9	Le facilitan el diálogo.	4	3	2	1
10	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	4	3	2	1
11	Le indican su nombre y cargo cuando a ingresa a ver a su recién nacido	4	3	2	1
12	Le explican los cuidados de su recién nacido usando un tono de voz pausado	4	3	2	1
13	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre la situación de salud de su recién nacido	4	3	2	1
14	le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento de su recién nacido	4	3	2	1
Disposición para la atención					
15	Le muestran interés por brindarle comodidad durante la hospitalización de su recién nacido	4	3	2	1
16	Le llaman por su nombre	4	3	2	1
17	Responden adecuadamente a su llamado	4	3	2	1
18	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	4	3	2	1
19	Le escuchan atentamente	4	3	2	1
20	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	4	3	2	1
21	Le ayudan a manejar su estado de post parto	4	3	2	1
22	Le demuestran que son responsables con su atención	4	3	2	1
23	Le respetan sus decisiones	4	3	2	1
24	Le indican que por alguna duda usted les puede llamar	4	3	2	1
25	El ingreso a la unidad de hospitalización es limitada	4	3	2	1

Anexo 4:

ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL:

Señora tenga un buen día, mi persona como persona responsable de la encuesta de la investigación quería saber cómo el ambiente y la experiencia le afectan a su persona, para eso a continuación le vamos a mencionar varias experiencias que han vivido otros padres. Queremos conocer si usted ha tenido esas mismas experiencias y cuan estresantes son (van desde ningún estrés hasta muy estresante). Por estresante entendemos aquellas experiencias que generan ansiedad, angustia y tensión, indique qué tan estresante ha sido para usted cada experiencia que describimos a continuación, si no ha tenido una de las experiencias que describimos, por favor, indique 0 para indicar que no ha experimentado ese aspecto en hospitalización de su bebé.

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

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

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

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

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

	0	1	2	3	4	5
1. Tubos y equipamientos que tiene él bebe o que estaban cerca de el	0	1	2	3	4	5
2. El color diferente de su bebé por ej. Pálido, rojo amarillento, etc	0	1	2	3	4	5
3. Los cambios repentinos del color de su bebé (por ej. comenzando pálido o azulado).	0	1	2	3	4	5
4. Ver a mi bebé o cuando me informan que dejo de respirar	0	1	2	3	4	5
5. El tamaño pequeño, de su bebé.	0	1	2	3	4	5
6. La apariencia de arrugado de su bebé	0	1	2	3	4	5
7. La dificultad para respirar que tenía su bebe	0	1	2	3	4	5
8. Ver las agujas y tubos que tenía su bebé.	0	1	2	3	4	5
9. Cuándo mi bebé se alimenta por vía intravenosa o sonda de orogastrica.	0	1	2	3	4	5
10. Cuándo mi bebé parece estar adolorido.	0	1	2	3	4	5
11. Cuándo mi bebé llora por largos períodos.	0	1	2	3	4	5
12. Cuándo mi bebé parece temeroso	0	1	2	3	4	5
13. Cuándo mi bebé parece triste	0	1	2	3	4	5
14. La apariencia débil, flacucho de mi bebé	0	1	2	3	4	5
15. Los temblores y movimientos inquietos de mi bebé.	0	1	2	3	4	5
16. Si mi bebé no parece capaz de llorar cómo los otros bebés	0	1	2	3	4	5
17. Acariciar, tocar, el pecho de mi bebé dentro de la incubadora	0	1	2	3	4	5

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

	0	1	2	3	4	5
1. Me siento separada/o de mi bebé	0	1	2	3	4	5
2. No puedo brindar mi pecho a mi bebé	0	1	2	3	4	5
3. No me siento capaz de cuidar a mi bebé (cambio del pañal y baño)	0	1	2	3	4	5
4. No me siento capaz de tener a mi bebé cuándo yo quiero	0	1	2	3	4	5
5. Algunas veces me olvido de la apariencia física de mi bebe	0	1	2	3	4	5
6. No me siento en privacidad con mi bebé.	0	1	2	3	4	5

7. No me siento capaz de proteger a mi bebé del dolor y otros procedimientos dolorosos	0	1	2	3	4	5
8. Siento temor de tocar o sostener a mi bebé	0	1	2	3	4	5
9. No me siento capaz de compartir mi bebé con otros familiares.	0	1	2	3	4	5
10. Me siento incapaz acerca de cómo ayudar a mi bebe durante este tiempo	0	1	2	3	4	5
11. Siento que el staff(enfermeras, médicos)están más cerca de mi bebe que yo	0	1	2	3	4	5

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

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

Gracias por su atención



UNIVERSIDAD NACIONAL
"Santiago Antúnez de Mayolo"

Anexo : 5



ESCUELA DE POSTGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado:
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS HUARAZ, 2023.

Por lo cual declaro que he sido informado sobre el objetivo, justificación del estudio; asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre las dudas que tuve y todas ellas han sido absueltas con eficiencia, claridad y bien fundamentadas por la investigadora.

Mi participación consistirá en responder con veracidad a las preguntas formuladas. También, he sido informado que, si decido en cualquier momento no continuar participando del estudio después de haber firmado el presente documento, estaré en la libertad de hacerlo sin ninguna represalia para mi persona.

La investigadora, **se comprometen a cumplir con los principios de la confidencialidad, anonimato referente a la información obtenida**, los resultados se darán a conocer de forma general, guardando en reserva la identidad de cada informante. Asimismo, la investigadora se compromete que luego de obtener los resultados se dedicará activamente a revertir los resultados negativos de ser el caso.

Habiendo recibido toda la información respecto a la presente investigación, **doy mi consentimiento informado y autorizo mi participación refrendando con mi firma y DNI el presente documento.**

FIRMA

DNI:





Anexo 6: Matriz de validación por juicio de expertos

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE NEONATOS HOSPITALIZADOS HUARAZ, 2023.

El instrumento para la recolección de datos de la investigación, será validado por jueces o expertos, la validación consta de ocho aspectos que se describen a continuación:

1. El instrumento persigue los fines de los objetivos generales
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos
3. La hipótesis es atingente (atingencia: conexión, relación de una cosa con otra,) al problema y a los objetivos planteados
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto
5. Los ítems están redactados correctamente
6. Los ítems no despiertan ambigüedades
7. El instrumento que se va aplicar llega a la comprobación de la hipótesis
8. La (s) hipótesis está formulada correctamente

RESULTADOS DE LA VALIDACION

LEYENDA

PUNTUACIÓN

A: Adecuado

1

I: Inadecuado

0

Validez del Contenido:

JUEZ	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	Ítem	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
I. Dra Gina Mendoza Ramírez	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II. Dra Dany Paredes Ayrac	1	1	1	1	1	1	1	1	8

III.	Dra Bibiana León Huerta	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV.	Dr. Angel Mendoza Lopez	1	1	1	1	1	1	1	1	8
V.	Lic. Esp. Evelin Panana Tarazona	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL		5	5	5	5	5	5	5	5	40

Firma de la conformidad:

Juez	Firma
Dra Bibiana León Huerta	
Dra Gina Mendoza Ramírez	
Dr. Angel Mendoza Lopez	
Dra Dany Paredes Ayrac	
Lic. Esp. Evelin Panana Tarazona	

Anexo 7: Análisis de fiabilidad del instrumento

- **Variable:** Percepción del cuidado humanizado

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos validos	131	100.0
Excluidos	0	.0
Total	131	100.0

- a) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.948	25

En el presente trabajo de investigación en el análisis de fiabilidad se trabajó con prueba obteniendo coeficientes 0,948 el instrumento presenta alta confiabilidad, para las 25 ítems planteadas.

- **Variable:** Estrés

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos validos	131	100
Excluidos	0	.0
Total	131	100.0

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.934	33

En el presente trabajo de investigación en el análisis de fiabilidad se trabajó con prueba obteniendo coeficientes 0,934 el instrumento presenta alta confiabilidad, para las 33 ítems planteadas.

Anexo 8: Presentación de algunos resultados adicionales

Tabla 7:

Cualidades del hacer de enfermería, percibida por las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Cualidades	Nº	%
No adecuadas	53	40,5
Adecuadas	78	59,5
Total	131	100,0

En la tabla 7 se muestra que del 100 % de madres que perciben cualidades del hacer de enfermería, el 59.5% perciben que son adecuadas y el 40,5 son no adecuadas.

Tabla 8:

Apertura de la comunicación, percibida por las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Apertura	Nº	%
No adecuadas	53	40,5
Adecuadas	78	59,5
Total	131	100,0

En la tabla 8 se muestra que del 100 % de madres que perciben adecuada apertura a la comunicación, son el 59.5% y el 40,5% son no adecuadas.

Tabla 9:

Disposición para la atención, percibida por las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Disposición	Nº	%
No adecuadas	54	41,2
Adecuadas	77	58,8
Total	131	100,0

En la tabla 9 se muestra que del 100 % de madres que perciben adecuada la disposición para la atención son el 58.8% y el 41,2% son no adecuadas.

Tabla 10:

Edad de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Edad	Nº	%
< 20 años	17	13,0
20 – 34 años	87	66,4
> 34 años	27	20,4
Total	131	100,0

En la tabla 10 se muestra que la edad de las madres de los neonatos hospitalizados el 66.4% se encuentra entre 20 – 34 años de edad.

Tabla 11:

*Número de hijos de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos
Guardia Huaraz, 2023.*

Número de hijos	Nº	%
Uno	63	48,1
Dos	32	24,4
Tres	16	12,2
> tres	20	15,3
Total	131	100,0

En la tabla 11 se observa de madres con números de hijos de madres de neonatos hospitalizados del 100%, el 48,1% tienen un hijo y el 51,9% más de un hijo.

Tabla 12:

*Tipo de parto de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos
Guardia Huaraz, 2023.*

Tipo de parto	Nº	%
Normal	67	51,1
Cesárea	64	48,9
Total	131	100,0

La tabla 12 muestra que del 100% madres con neonatos hospitalizados el 51,1% son parto normal y el 48,9% son de cesaréa.

Tabla 13:

Grado de instrucción de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Grado de instrucción	Nº	%
Primaria	14	10,7
Secundaria	86	65,6
Superior	31	23,7
Total	131	100,0

La tabla 13 muestra respecto al grado de instrucción de las madres de neonatos hospitalizados, del 100% el 65,6 tienen grado de instrucción secundaria.

Tabla 14:

Ocupación de las madres de neonatos hospitalizados del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2023.

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	100	76,3
Estudiante	14	10,7
Trabajadora independiente	17	13,0
Total	131	100,0

Respecto a la ocupación de las madres de los neonatos hospitalizados se tiene que el 76,3% son ama de casa, y también se tiene que el 10,7% son estudiantes.