

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE
PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS
CORREA VALDIVIA”, 2019

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARILUZ CACHUAN ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESORA:

Mg. FANY MALDONADO ELGUERA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia, por ser la fuente de motivación, inspiración y superación personal.

AGRADECIMIENTO

Mis sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que hicieron posible llevar a cabo la presente investigación; en especial al Director del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, por las facilidades brindadas para la ejecución; y sobre todo, a la Mg. Fanny Maldonado Elguera, por sus sabios consejos y recomendaciones.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue establecer la relación existente entre calidad del cuidado de enfermería y estrés, en una población de 32 madres de prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia; a quienes se les aplicó el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería CUCACE, adaptado al contexto, y la escala de estrés parental PSS: NICU. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa descriptiva, con diseño no experimental transversal correlacional.

La relación entre calidad del cuidado de enfermería y estrés alcanzó una correlación de Spearman de -0.452, con un valor t de -2.772 y significancia de 0.009. La calidad del cuidado de enfermería tuvo dos dimensiones: experiencia y satisfacción. La relación entre experiencia con el cuidado de enfermería y estrés alcanzó una correlación de Spearman de -0.380, con un valor t de -2.251 y significancia de 0.032. La relación entre satisfacción con el cuidado de enfermería y estrés alcanzó una correlación de Spearman de -0.431, con un valor t de -2.618 y significancia de 0.014.

Se concluye que existe una relación negativa o inversa ($r < 0$) y significativa ($p < 0.05$) entre calidad del cuidado de enfermería en sus dimensiones de experiencia y satisfacción, así como en general, con respecto al estrés de madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”.

PALABRAS CLAVE. Calidad, Cuidado de Enfermería, Estrés, neonatología.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between quality of nursing care and stress, in a population of 23 mothers with preterm admitted to the Neonatal Intensive Care Unit of the Regional Hospital "Zacarías Correa Valdivia"; to whom the CUCACE nursing care quality questionnaire was applied, adapted to the context, and the PSS: NICU parental stress scale. A descriptive quantitative investigation was carried out, with a non-experimental correlational cross-sectional design.

The relationship between quality of nursing care and stress reached a Spearman correlation of -0.452, with a t-value of -2.772 and significance of 0.009. The quality of nursing care had two dimensions: experience and satisfaction. The relationship between experience with nursing care and stress reached a Spearman correlation of -0.380, with a t-value of -2.251 and significance of 0.032. The relationship between satisfaction with nursing care and stress reached a Spearman correlation of -0.431, with a t-value of -2.618 and significance of 0.014.

It is concluded that there is a negative or inverse relationship ($r < 0$) and significant ($p < 0.05$) between quality of nursing care in its dimensions of experience and satisfaction, as well as in general, with respect to the stress of mothers of premature hospitalized in the Regional Hospital "Zacarías Correa Valdivia".

KEYWORDS. Quality, Nursing care, Stress, Neonatology.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Índice	vi
Introducción	viii

CAPÍTULO I, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Definición del problema	11
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Finalidad e importancia	13

CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1. Bases teóricas	15
2.2. Estudios previos	32
2.3. Marco conceptual	37

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1. Formulación de hipótesis	41
3.1.1. Hipótesis General	41
3.1.2. Hipótesis Específicas	41
3.2. Identificación de variables	41
3.2.1. Clasificación de variables	41
3.2.2. Definición constitutiva de variables	42
3.2.3. Definición operacional de variables.	42

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	45
4.1. Tipo y nivel de investigación	45
4.2. Descripción del método y diseño	45
4.3. Población, muestra y muestreo	46
4.4. Consideraciones éticas	47

CAPÍTULO V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	49
5.1. Técnicas e instrumentos	49
5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	51

CAPÍTULO VI. RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	52
6.1. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	52
6.2. Discusión	74
6.3. Conclusiones	77
6.4. Recomendaciones	78
Referencias bibliográficas	79
Anexos	84

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Anexo 2. Base de datos

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

Anexo 4. Juicio de expertos y prueba binomial (Validez)

Anexo 5. Prueba piloto y cálculo de confiabilidad

Anexo 6. Descripción de niveles y rangos de las variables (baremo)

Anexo 7. Prueba de normalidad de Shapiro Wilk para las variables a correlacionar.

Anexo 8. Categorización del coeficiente de correlación en niveles

Anexo 9. Documentos que sustentan la ejecución del proyecto

Anexo 10. Cuadros estadísticos de datos generales

INTRODUCCIÓN

El parto es un proceso fisiológico, que representa el paso a una nueva etapa en la vida humana, una etapa de cambios, que debe iniciar con la alegría del nacimiento de un nuevo ser. Si existen complicaciones que conllevan a un parto prematuro, el neonato permanecerá hospitalizado, a veces por largos periodos de tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Esto ocasiona que la madre de familia active una serie de mecanismos internos que perciben el hecho como amenaza. Dependiendo de esta evaluación se producen reacciones emocionales (como ansiedad, ira, agobio, tristeza, sentimiento de culpa, entre otras) y físicas (tensión muscular, respiración acelerada, palpitaciones, etc.) que son llamadas estrés parental.

Ante esta situación, el subconsciente evalúa los recursos ambientales e internos que se tienen para hacer frente a este hecho. En este punto, entra a tallar el cuidado de enfermería que recibe el neonato en la UCIN; cuando la madre de familia valora los cuidados que le dan al niño, en función de lo que ella esperaba; puede percibir los cuidados como inadecuados (de baja calidad) o adecuados (de alta calidad); y esta percepción es la base de la forma en que afrontará la hospitalización del recién nacido.

En este sentido la presente investigación se enmarcó en establecer la relación entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”. Para ello, primero se identificó la relación entre calidad del cuidado de enfermería, en las dimensiones de experiencia y satisfacción, con respecto a estrés de las madres de familia.

Los resultados de esta investigación permitirán establecer medidas de mejora de la calidad en la UCIN, enfocándose en la satisfacción de las madres de familia ante los cuidados de enfermería de los neonatos hospitalizados.

La presente tesis se estructura en seis capítulos. El primero de ellos delimita el planteamiento del problema, los objetivos, finalidad e importancia.

El segundo capítulo detalla los fundamentos teóricos de investigación, que incluye las bases teóricas, los estudios previos y el marco conceptual.

El tercer capítulo se enfoca a las hipótesis y variables, mientras que el cuarto capítulo detalla la metodología utilizada.

El quinto capítulo se centra en las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y se describe el plan de recolección de datos.

El sexto y último capítulo se enfoca en detallar los resultados, tanto de forma descriptiva, como a través del contraste de hipótesis. A partir de ello se realiza la discusión, enfocándose en estudios previos y marco teórico conceptual. Finalmente se plantean las conclusiones en base a los objetivos de investigación; y en base a las conclusiones se plantean las recomendaciones.

Se pone a disposición la presente tesis, esperando que sea un aporte al campo del conocimiento enmarcado en la carrera profesional de Enfermería.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El embarazo y parto son procesos fisiológicos que implican una etapa de cambio en la vida de la mujer. El parto se produce entre las 37 a 40 semanas de gestación; pero de ocurrir antes, se habla de “parto prematuro o pretérmino” (Pellicer et al., 2014). La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018b) estima que la tasa de nacimientos prematuros está entre el 5 % al 18 % de los neonatos a nivel mundial.

En el Perú, el Sistema de Registro del Certificado del Nacido Vivo en Línea (Sistema de Registro del Certificado del Nacido Vivo en Línea, 2016), reporta que durante el año 2015, el 6.5 % de los nacidos vivos fue producto de parto pretérmino; y, en la región Huancavelica esta tasa alcanzó el 4.75 % del total de neonatos.

En la región Huancavelica, la atención de neonatos prematuros se lleva a cabo en el servicio de Neonatología del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, que tiene una capacidad resolutive II-2. La atención requiere de hospitalización, generalmente a nivel de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y la estancia hospitalaria es prolongada, desde semanas a meses.

La madre del neonato prematuro hospitalizado permanece el mayor tiempo posible al lado de su hijo (aproximadamente 6 horas); generalmente participa en cuidados relacionados a la alimentación (extracción de leche), higiene y de ser posible la estimulación con el método canguro; entre otros cuidados. Esta situación activa en ella un mecanismo fisiológico necesario para afrontar este tipo de situaciones, el que es comandado por el sistema simpático a través de tres fases: alarma (se percibe la situación como amenaza), defensa (implica la reacción ante la situación estresante) y afrontamiento (es la acción

que se realiza ante la situación estresante, con la finalidad de resolverla). (Costa, Aguado y Cestona, 2008).

La reacción de estrés es indispensable para hacer frente a los problemas y preocupaciones de la hospitalización. Si esta reacción, es demasiado frecuente o duradera, se llega al “agotamiento”; con sintomatología cognitiva, fisiológica y motora; como por ejemplo: “cefalea, dolor de espalda, cansancio, sudoración, molestias gastrointestinales, olvidos, alteraciones del estado de ánimo, evitación de situaciones, entre otros” (Grupo ICE, 2017).

El principal factor causal de este tipo de estrés es la hospitalización, y en este contexto, un aspecto a considerar es el manejo del personal de salud. Así, el personal de enfermería es quien permanece mayor tiempo con el prematuro, brindándole cuidados especializados; y, es en este punto donde la calidad de los cuidados que brinda entra a tallar.

La calidad de cuidado, desde la perspectiva materna implica que la enfermera supere lo que la madre espera en relación a la atención del prematuro (expectativas) y a la vez se sienta conforme y hasta agradecida por aspectos como “elementos físicos empleados en la atención, la precisión en su desempeño, la prontitud en la atención, las habilidades y destrezas que muestra, así como la buena comunicación y comprensión”, esto es denominado “satisfacción” (Lovelock y Wirtz, 2015).

Se desconoce hasta qué punto la calidad del cuidado que brinda la enfermera de neonatología puede estar asociado al nivel de estrés que experimenta la madre del prematuro. Pero, es evidente que el personal de enfermería debe evitar situaciones estresantes asociadas a la atención que brinda; pues estas situaciones generadoras de estrés limitan y entorpecen la participación materna y el proceso de recuperación del neonato. En este sentido, es indispensable dilucidar el problema, a través de una investigación.

1.2. Definición del problema

La situación problemática descrita conllevó a formular el siguiente problema de investigación.

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión experiencia, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019?
- ¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” durante el año 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión experiencia, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019.
- Identificar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019.

1.4. Finalidad e importancia

La presente investigación se llevó a cabo para conocer hasta qué punto la calidad del cuidado enfermero se relacionaba al estrés en la madre del neonato prematuro, a nivel del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”.

Se indagaron los aspectos de la calidad del cuidado de enfermería relacionados al estrés, y a partir de ello, tras la difusión de resultados queda pendiente, según el criterio de la Jefatura del Servicio de Neonatología, la implementación de medidas de mejora de la calidad, en cuanto a infraestructura, personal y gestión de la calidad.

En cuanto a la infraestructura se refiere, con los resultados se podrá programar la implementación de materiales y equipos; así como la ampliación de ambientes en el servicio de neonatología, para asegurar un entorno tranquilo y bioseguro, en el que se provean los cuidados de enfermería y la madre de familia pueda interactuar con el neonato, según su estado de salud. Esto coadyuvará a que la experiencia y satisfacción de la madre de familia sea mayor en cuanto a los cuidados de enfermería, lo que implica menores niveles de estrés parental.

Con respecto al personal de enfermería, a partir de los resultados se podrán elaborar planes de capacitación en servicio, en los que se aborden temas referentes a: cuidados de enfermería para neonatos prematuros, técnicas educativas para que la enfermera proporcione educación sobre los cuidados del neonato a la madre de familia; así como capacitaciones sobre mecanismos y recursos de la enfermera para hacer participar a la madre de familia en la provisión de cuidados del neonato. Además, en los procesos de contrata de enfermeras, se hará necesario evaluar si se tienen competencias para establecer una adecuada comunicación con las madres de familia. Estas medidas también mejorarán la calidad de los cuidados de enfermería, lo que conllevará a menores niveles de estrés parental en el servicio.

Al abordar el tema de gestión de calidad a nivel del servicio; los resultados son la base para la implementación y difusión de protocolos de atención al neonato prematuro, implementación de un programa de madre

acompañante; así como, la implementación de planes de monitoreo y supervisión continua en el servicio de neonatología, especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos. También se puede constituir un Comité de mejora de la calidad, conformado por enfermeras que laboran en el servicio, con la finalidad de implementar procedimientos para recepción y resolución de quejas; por ejemplo, para la recepción de quejas se puede implementar: un buzón de sugerencias, el libro de reclamaciones o hacerlo de forma personal; luego se pueden resolver las quejas, debidamente justificadas, con conciliación, llamadas de atención u otros procedimientos administrativos que el comité crea conveniente.

La mejora continua de los aspectos deficientes en el servicio, es el fundamento sobre el que se asegura la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Servicio de Neonatología, así mismo ayuda a mejorar los mecanismos de afrontamiento ante la hospitalización del neonato, de parte de la madre, coadyuvando a la disminución del estrés parental.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Calidad del cuidado de enfermería en prematuros

Para abordar la calidad del cuidado de enfermería, se toma de base la “teoría de gestión de la calidad orientada al servicio”, cuyo mayor apogeo se ha manifestado durante la segunda mitad de la década del 80 al 90 en la escuela norteamericana, con las investigaciones de Parasuraman, Zeithaml y Berry (Citado por Lovelock y Wirtz, 2015). Camisón et al. (2006) refieren que esta teoría postula una “calidad de los servicios desde la perspectiva de los clientes” e implica las siguientes características:

- Conceptualiza la calidad como el “hecho de satisfacer las expectativas de los clientes”.
- Su centro de atención son los usuarios del servicio, llamados también clientes externos.
- Su motivación y objetivo es la satisfacción del cliente.
- Su visión es la eficacia en la provisión del servicio.
- Favorece una actitud dinámica ante el cambio.
- El “diseño de la organización y los recursos humanos son orientados a una mayor capacidad de respuesta, seguridad y empatía”.

Definición

Para definir calidad del cuidado de enfermería en prematuros, inicialmente se define qué es cuidado de enfermería, luego qué es la calidad y se delimita lo que es la prematuridad.

Smeltzer et al. (2013) refieren que los cuidados de enfermería son las atenciones dadas en el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a la salud y la enfermedad, con el fin de satisfacer las necesidades inmediatas y futuras de los usuarios. Un cuidado implica una “actividad de dimensión

personal y profesional, fundamentada en la interacción con el paciente o cliente, con la finalidad de conservar y restablecer la salud del mismo, además de promover el autocuidado” (Zarate, 2004).

Esta definición de cuidado de enfermería corresponde a la definición de un servicio, pues es una actividad de “intercambio de valor entre dos personas (la enfermera y el paciente), que utiliza desempeños en un tiempo determinado (los cuidados que provee la enfermera en sí), para cubrir los requerimientos y/o necesidades de los clientes (conservar y restablecer la salud principalmente)”. Así mismo, se accede a la atención de enfermería a “cambio del tiempo, dinero y esfuerzo del paciente para recibir algo intangible”. En este sentido el cuidado de enfermería es un servicio dirigido hacia el individuo. (Lovelock y Wirtz, 2015)

Bajo este hilo conductor, la definición de calidad del cuidado de enfermería corresponde a la calidad de servicios. Así Lovelock y Wirtz (2015) y Camisón et al. (2006) consideran que la calidad de un servicio es la “diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción sobre el servicio recibido”. Esto implica una percepción individual de lo que se considera calidad, es decir cada persona tiene una imagen mental propia del servicio que quiere y espera recibir.

La presente investigación busca evaluar la calidad de servicio de la enfermera en prematuros. En este sentido, un recién nacido prematuro es aquel neonato con “edad gestacional menor que 37 semanas o 259 días”, la que es “calculada con el método de Capurro al momento del nacimiento y verificada 24 horas después con el Método de Ballard” (Ministerio de Salud del Perú, 2007).

Tomando en cuenta estos constructos; la calidad del cuidado de enfermería en prematuros es la diferencia entre expectativas y percepción materna, de los cuidados profesionales y personales que la enfermera lleva a cabo en neonatos con menos de 37 semanas de gestación; los que derivan en cierto grado de satisfacción.

Atención de calidad en prematuros

Para abordar la atención de calidad en prematuros se debe tomar en cuenta, que el Ministerio de Salud del Perú (2007) considera prematuridad al “nacimiento del producto de la gestación a una edad gestacional menor que 37 semanas, que equivalen a 259 días”. A partir de ello, se clasifica la prematuridad, tal como se detalla a continuación.

- Prematuridad leve. Si el neonato nace a las 34 a 36 semanas de gestación.
- Prematuridad moderada. Si el neonato nace a las 30 a 33 semanas de gestación.
- Prematuridad extrema. Si el neonato nace a las 26 a 29 semanas de gestación.
- Prematuridad muy extrema. Si el neonato nace a las 22 a 25 semanas de gestación.

Para asegurar una atención de calidad a los recién nacidos prematuros el Ministerio de Salud del Perú (2007) ha protocolizado que los cuidados de enfermería se centren en:

- Termorregulación. Se mantiene la temperatura del neonato prematuro a través de incubadora, calor local y/o método Canguro, cuyo manejo es exclusivo de la enfermera.
- Control de funciones vitales, que implica frecuencia cardiaca y respiratoria, valoradas en un minuto cada una.
- Control diario de peso, a partir del cual se valora el incremento de peso, las necesidades energéticas y balance hidroelectrolítico.
- Prevención de hipoglicemia, a través de valoración de la glicemia, aseguramiento de la lactancia materna o en su defecto la enfermera debe proveer el adecuado aporte energético nutricional parenteral.
- Oxigenoterapia, en base al cuadro clínico del neonato, resultados de gases arteriales y monitoreo de la saturación de oxígeno.
- Alimentación, de ser posible con leche materna a demanda.

- Inmunizaciones, debe posponerse hasta que el neonato haya alcanzado su maduración equivalente al calendario de vacunación.
- Control de hemoglobina y hematocrito.
- Administración de sulfato ferroso, según resultados de hemoglobina y hematocrito.
- Terapia específica según patología. Esta es obligación de la enfermera, según prescripción médica.
- Mantener equilibrio hidroelectrolítico. Esto se logra haciendo un control estricto de ingresos y egresos (balance hídrico).
- Exámenes auxiliares. La enfermera debe brindar los cuidados al neonato ante las pruebas de laboratorio (bilirrubina, AGA, glicemia, velocidad de sedimentación globular, hemograma, etc.), revisar, archivar e informar los resultados.

Dimensiones

La calidad de servicios, según las investigaciones de Parasuraman, Zeithaml y Berry (Camisón et al., 2006; Lovelock y Wirtz, 2015) tiene cinco dimensiones que pueden enfocarse a los cuidados de enfermería, las que son: “elementos tangibles, confiabilidad, capacidad de respuesta, certidumbre y empatía”. Estas dimensiones se detallan a continuación.

- Elementos tangibles. Se refiere a la “apariciencia de los elementos físicos” (Lovelock y Wirtz, 2015) empleados en la atención, tales como: el aspecto moderno en el equipamiento, atractivo visual de las instalaciones físicas del servicio, pulcritud en la apariencia de la enfermera y cualquier otro elemento tangible atractivo como: materiales de comunicación, formatos, folletos, entre otros. (Camisón et al., 2006; Urriago, Viáfara y Acevedo, 2010).
- Confiabilidad o fiabilidad. Es la capacidad o habilidad para desempeñar o desarrollar el servicio prometido con integridad y precisión, cómo fue dicho y en forma acertada (Lovelock y Wirtz, 2015; Urriago et al., 2010). Esto implica el cumplimiento de las promesas en relación a la atención, interés en solucionar los problemas de enfermería que presenta el neonato, la no postergación de la entrega del servicio, hacer los

procedimientos del servicio en el plazo prometido y no cometer errores en la atención (Camisón et al., 2006).

- Capacidad de respuesta. Es la disposición y deseo de ayudar a los clientes y proporcionar el servicio con prontitud y esmero, es la respuesta pronta y deseada (Lovelock y Wirtz, 2015; Urriago et al., 2010). Implica que las enfermeras sean comunicativas, dispuestas a ayudar, rápidas y que respondan a las necesidades de los usuarios de los servicios, en este caso las madres de familia (Camisón et al., 2006).
- Certidumbre. Se refiere a la credibilidad, seguridad, habilidad y cortesía de la enfermera (Lovelock y Wirtz, 2015; Urriago et al., 2010). Esto implica la percepción de enfermeras que transmitan confianza, madres de familia (clientes) que se sienten seguras con la atención de enfermería, enfermeras hábiles con adecuada con formación profesional y al a vez amables (Camisón et al., 2006).
- Empatía. Implica el “fácil acceso, buena comunicación y comprensión del cliente” (Lovelock y Wirtz, 2015). Para ello la enfermera debe brindar una atención individualizada y personalizada, en horario conveniente, preocupándose por los intereses de las madres de familia y comprendiendo sus necesidades en relación a la atención de los neonatos prematuros (Camisón et al., 2006; Urriago et al., 2010).

Dentro del ámbito hospitalario ha cobrado mucha importancia la valoración de la calidad, desde la percepción del cliente, en base a su experiencia con el servicio. Bajo este enfoque, las dimensiones de la calidad desde la percepción del usuario, aplicables a enfermería en el servicio de neonatología son: experiencia y satisfacción con los cuidados de enfermería (Mendoza y Rosas, 2014), las que se detallan en los siguientes párrafos.

- Experiencia. Se define como la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería, en base a lo vivido durante la hospitalización. (Mendoza y Rosas, 2014).
- Satisfacción. Se define como el grado de cumplimiento de las expectativas que tenía el paciente sobre los cuidados de enfermería en la hospitalización (Mendoza y Rosas, 2014).

Indicadores

Se detallan los indicadores en base a calidad en sus dimensiones de experiencia y satisfacción. Thomas (Mendoza y Rosas, 2014), refiere que las dimensiones de experiencia y satisfacción tienen los mismos indicadores; que implican 11 conceptos:” forma de ser de la enfermera, atención, disponibilidad, seguridad, trato individual, apertura/informalidad, profesionalismo; organización/gestión, conocimientos y medio ambiente.

Se detalla cada indicador en la dimensión de experiencia; es decir la percepción de la madre, sobre el cuidado de enfermería dirigido a su neonato y hacia sí misma.

- Reacciones emocionales de la enfermera. Se centra en los “atributos emocionales de la enfermera”, su reacción ante situaciones difíciles, ante la gravedad del neonato; reacción que es juzgada bajo la percepción de la madre de familia; y tiene que ver con el tono de voz, si la enfermera se muestra desesperada, enojada o asustada cuanto realiza la atención; si deja “que la situación la desborde” (Mendoza y Rosas, 2014).
- Atención. Implica cómo la madre percibe la capacidad de la enfermera para identificar las necesidades del paciente, esto incluye el que dedique tiempo para ver a cada uno de los bebés internados y para conversar y dar apoyo psicológico a las madres de familia (Mendoza y Rosas, 2014).
- Disponibilidad. Implica la “capacidad de respuesta de la enfermera”. El dedicar más tiempo a los bebés que se encuentran mal y la rapidez con que acude cuando se la necesita; todo ello bajo la percepción materna (Mendoza y Rosas, 2014).
- Seguridad. Aborda la certidumbre, la confianza que le inspira la enfermera a la madre de familia. Esto se logra cuando las enfermeras muestran preocupación por cada uno de los bebés de su unidad, preparan adecuadamente a cada bebé antes de cualquier procedimiento y realizan las evaluaciones de enfermería en el momento oportuno. (Mendoza y Rosas, 2014)

- Trato individual. Implica la personalización de los cuidados según las necesidades particulares de cada paciente. Esto se plasma en acciones como ver al bebé como una persona y no como un número de cuna o incubadora y el promover el contacto del bebé con su madre. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Apertura/informalidad. Aborda la empatía de la enfermera con los pacientes. El hecho de brindar una relación amistosa a las madres de los bebés hospitalizados y ser siempre amable; esto es lo primero que percibe la madre de familia. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Información. Es la valoración de la madre de familia, en cuanto a la capacidad de la enfermera de comunicarse claramente en relación al tratamiento del bebé. Implica dar toda la información que la madre requiera sobre el tratamiento del bebé, aun cuando no lo solicite, explicar a la madre los procedimientos y estado del bebé. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Profesionalismo. Es el conjunto de capacidades para que la enfermera haga bien su trabajo. La madre de familia percibe esta situación cuando la enfermera no discrimina a los bebés, les da los cuidados que cada uno requiere de la mejor forma y muestra independencia sobre otras profesiones como la medicina en la toma de decisiones que le competen. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Organización/gestión. La madre de familia percibe si las enfermeras aseguran la continuidad de la atención al bebé, a través de sus reportes en cada turno; así como si existe coordinación entre el personal de salud de diversas especialidades, es decir si existe el trabajo en equipo. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Conocimientos sobre el paciente. Implica que la madre de familia perciba si la enfermera conoce el caso de su bebé, en relación a tratamientos y cuidados. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Medio ambiente. Se refiere a aspectos tangibles que son el contexto de los cuidados de enfermería, y que la madre también percibe como importantes; tales como: limpieza, orden, decoración, instalaciones, equipos, entre otros. En un servicio de neonatología es importante el

manejo de luces y que el ambiente refleje tranquilidad y paz. (Mendoza y Rosas, 2014)

A continuación, se detallan los indicadores de la dimensión satisfacción; es decir, la valoración de la madre de familia con respecto a si se han cumplido sus expectativas sobre los cuidados de enfermería de su neonato y hacia ella misma. Cabe resaltar que son los mismos indicadores de la dimensión experiencia.

- Reacciones emocionales de la enfermera. Es la satisfacción de la madre de familia, en cuanto a la reacción de la enfermera ante la gravedad del neonato; se mostrará satisfecha, si la enfermera se mostró calmada, amable, sin ninguna señal de enojo o intranquilidad al realizar la atención (Mendoza y Rosas, 2014).
- Atención. Indica si la madre está satisfecha con la capacidad de la enfermera para identificar las necesidades del neonato, que incluye el tiempo dedicado a ver a cada bebé internado y el apoyo psicológico que es capaz de dar (Mendoza y Rosas, 2014).
- Disponibilidad. En este punto se valora si la madre de familia está satisfecha con la “capacidad de respuesta de la enfermera”; y esto ocurre cuando la enfermera dedica más tiempo a los bebés, según su estado de gravedad; cuando acude los más pronto posible, cuando se la necesita (Mendoza y Rosas, 2014).
- Seguridad. Aborda la satisfacción de la madre de familia ante la confianza que le inspira la enfermera. Esto se logra cuando las madres de familia consideran que las enfermeras se preocupan por cada uno de los bebés de su unidad, incluyendo al suyo; realizan la preparación previa del bebé ante cualquier procedimiento; y, evalúan a cada bebé oportunamente. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Trato individual. Implica la satisfacción de la madre ante el trato personalizado que la enfermera le ha dado al bebé, según sus necesidades particulares. Esto se da cuando la enfermera llama al bebé por su nombre o apellido; y, el hecho de permitir el acercamiento de la madre de familia con el bebé. (Mendoza y Rosas, 2014)

- Apertura/informalidad. Aborda la satisfacción de la madre de familia ante la empatía que muestra la enfermera; tiene que ver con el “trato amigable” y un contacto sin temores o recelo con ella. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Información. Es la satisfacción de la madre de familia con la capacidad de la enfermera de comunicarse claramente; sobre todo, en relación al tratamiento del bebé. Ocurre cuando la madre ha sido informada plenamente sobre la situación, tratamiento y procedimientos que se realizan con el bebé; sea cuando lo haya solicitado o de forma espontánea. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Profesionalismo. Es la satisfacción de la madre de familia ante la capacidad de la enfermera de hacer bien su trabajo. Se alcanza cuando la enfermera trata a los bebés por igual, proveyendo los cuidados que cada uno requiere de la mejor forma; y, cuando cumple las funciones que les competen sin depender de los médicos. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Organización/gestión. Es la satisfacción de la madre de familia en cuanto a la forma de organización de las enfermeras, para que los bebés no dejen de recibir la atención que requieren; también implica la satisfacción ante el trabajo en equipo de las enfermeras y otros profesionales. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Conocimientos sobre el paciente. Implica que la satisfacción de la madre de familia ante el conocimiento de la enfermera sobre el caso, tratamiento y cuidados de su bebé. (Mendoza y Rosas, 2014)
- Medio ambiente. Se refiere a la satisfacción de la madre de familia ante el contexto físico de los cuidados de enfermería; sobre todo en cuanto al manejo de luces, pues un neonato prematuro es fotosensible. Así mismo, incluye las dimensiones del ambiente; que se refleja en la libertad de movimiento en la unidad. (Mendoza y Rosas, 2014).

Medición

Las medición de la calidad de un servicio permite identificar seis brechas: del conocimiento, de la política, de la entrega, de las comunicaciones, de las

percepciones y de la calidad del servicio (Lovelock y Wirtz, 2015), las que se detallan en los siguientes párrafos.

- Brecha del conocimiento. Es la diferencia entre lo que la enfermera cree que el cliente (madre de familia) espera y las necesidades y expectativas reales del cliente (Lovelock y Wirtz, 2015; Urriago et al., 2010).
- Brecha de la política. Es la diferencia entre lo que la jefatura de enfermería cree sobre las expectativas del cliente y los estándares de calidad para la atención de enfermería establecidos en el servicio (Lovelock y Wirtz, 2015; Urriago et al., 2010).
- Brecha de la entrega. Es la diferencia entre los estándares de la atención de enfermería establecidos y el desempeño real de la atención de enfermería en cuanto a esos estándares se refiere (Lovelock y Wirtz, 2015; Urriago et al., 2010).
- Brecha de las comunicaciones. Es la diferencia entre la atención de enfermería que se comunica al cliente que se va a dar y la atención de enfermería que realmente se da al cliente (Lovelock y Wirtz, 2015; Urriago et al., 2010).
- Brecha de las percepciones. Es la diferencia entre la atención de enfermería entregada y la atención de enfermería que los clientes perciben que se ha entregado (Lovelock y Wirtz, 2015; Urriago et al., 2010).
- Brecha de la calidad del servicio. Es la diferencia entre lo que los clientes esperan recibir de la atención de enfermería y sus percepciones sobre el servicio recibido (Lovelock y Wirtz, 2015; Urriago et al., 2010).

Con estas consideraciones, se han implementado medidas que valoran la experiencia y percepción global sobre la calidad de cuidados de enfermería. Una de ellas es el Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE), que es la versión española del instrumento “The Newcastle Satisfacción with Nursing Scales (NSNS)” (Alonso, Blanco-Ramos y Gayoso, 2005).

Niveles de calidad

Camisón et al. (2006) consideran que existen dos niveles de calidad: alta y baja, lo que se pasa a detallar.

- Alta calidad. Se da cuando la experiencia con la prestación del servicio (atención de enfermería) iguala o excede a las expectativas del cliente. Las expectativas son mayores que la percepción del servicio. (Camisón et al., 2006)
- Baja calidad. Cuando las expectativas del cliente no han sido satisfechas por la experiencia con la prestación del servicio (atención de enfermería). Las expectativas son menores que la percepción del servicio (Camisón et al., 2006).
- También puede ocurrir que las expectativas y percepciones sean iguales. en este caso no se puede valorar si hay alta o baja calidad, pues la calidad será cero (Camisón et al., 2006).

2.1.2. Estrés en madres de prematuros

Inicialmente se considera la teoría de enfermería de modelos y modelado de roles, propuesta por Erickson, Tomlin y Swain (Citado por Raile, 2015). En esta teoría, la enfermera, basada en la perspectiva de su cliente, propone modelos de atención personalizados. A partir de ello se concibe al individuo como un ser único con cualidades inherentes, adaptación, relaciones cuerpo y mente y capacidad de autocuidado.

Al referirse al proceso de adaptación se plantea el modelo de valoración del potencial de adaptación (MVPA), en el que se establece que el individuo responde de determinada forma a factores que ocasionan estrés (factores estresantes); comenzando por el inicio o excitación (se produce al contacto con el factor estresante), de allí puede ocurrir el equilibrio (que conlleva a adaptación o inadaptación) o el agotamiento (los recursos del individuo han sido superados). Para ello moviliza sus recursos de autocuidado. Esto permite predecir el potencial de un individuo como respuesta al estrés (Raile, 2015).

Tras una perspectiva psicológica es importante mencionar la teoría de estrés basada en la interacción, propuesta por Lazarus y Folkman (Pérez, 2014) . En ella, se postula que, ante un evento estresante el individuo realiza

tres evaluaciones: primaria, secundaria y reevaluación. La finalidad es lograr un resultado positivo de este ciclo continuo.

- Evaluación primaria. En ella tras un proceso de negociación activa se percibe el evento como daño, amenaza o desafío (Pérez, 2014).
- Evaluación secundaria. Se evalúan los recursos que tiene la persona y los que están en el ambiente (recursos de afrontamiento y ambientales de apoyo respectivamente) para hacer frente al evento (Pérez, 2014).
- Reevaluación. El individuo reevalúa la situación pasando nuevamente a las fases anteriores. Esto puede conllevar a reformular las evaluaciones hechas en primera instancia (Pérez, 2014).

Estas teorías son el contexto bajo el que se desarrollan los siguientes constructos.

Definición

En general el estrés es definido como la evaluación del individuo ante la interacción con un evento (en su ambiente), dando como resultado la superación o agotamiento de los recursos con que cuenta para afrontar dicha situación, lo que constituye una amenaza (Pérez, 2014).

El estrés de la madre de un niño prematuro es un tipo de estrés particular, conocido como estrés parental. El estrés parental es definido como la evaluación de la madre ante factores relacionados con la maternidad que son interpretados como daños o beneficios, dando como resultado el uso de recursos de afrontamiento para ejercer el rol parental. (Pérez, 2014)

Características

Costa et al. (Costa et al., 2008) consideran características del estrés aplicables al estrés parental, las que se describen en los siguientes párrafos.

- El estrés parental produce reacciones emocionales que limitan la acción, tales como: ansiedad, rabia, agobio, culpabilidad, tristeza, entre otras.
- El estrés activa el sistema simpático generando síntomas físicos como: palpitaciones, tensión muscular, alteración de la respiración, entre otras.

- La hospitalización de un prematuro es un factor estresante referente a las características del niño y representa un suceso vital que puede o no afrontarse.
- Cada padre reacciona de forma distinta ante los mismos factores estresantes.
- Cuanto menos control se tiene sobre el entorno, mayor probabilidad existe de estresarse.
- Cuando un padre activa constantemente los mecanismos de estrés, suele activar y desbordar sus recursos para afrontarlo por agotamiento.

Factores estresantes

Los factores estresantes en caso de madres de neonatos prematuros corresponden a factores parentales (Pérez, 2014), que se detallan a continuación.

- Características de la madre. Es un factor estresante que surge por la separación del neonato tras el parto, que no permite establecer los vínculos de apego, conllevando a una autoevaluación negativa como progenitora, que se afronta según sus características psicológicas, fisiológicas, socioculturales y de desarrollo.
- Empleo. La situación económica para afrontar la hospitalización y los cuidados del prematuro también representan una fuente de estrés.
- Relación de pareja. El apoyo o indiferencia de la pareja ante la hospitalización del neonato puede conllevar a reacciones de estrés.
- Sucesos diarios. Los de la vida cotidiana que deben ser afrontados a pesar de tener al niño hospitalizado, tales como la atención a otros hijos y a la pareja.
- Sucesos vitales. El simple hecho del nacimiento del niño es una fuente de estrés.
- Características del niño. El estado de salud del prematuro y su evolución durante la hospitalización
- Hospitalización del niño. Incluye el afrontamiento de la atención de enfermería, la estadía en el servicio de neonatología, el diagnóstico de

patologías, e incluso la posibilidad de complicaciones, muerte del neonato y el proceso de duelo (incertidumbre).

Dimensiones del estrés

Miles y Funk (Citado por Wormald et al., 2015) con base en sus investigaciones de 1998, consideran tres dimensiones del estrés, en madres de neonatos hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos: aspectos visuales y sonoros, apariencia y comportamiento del bebé, alteración del rol parental, los que se describen en los siguientes párrafos.

- Ambiente de la Unidad. Hace referencia a aspectos visuales y sonoros de neonatología (unidad de cuidados intensivos).
- Apariencia y comportamiento del bebé. Considera el estado de salud del prematuro, cuidados y tratamientos que recibe.
- Alteración del rol parental. Implica la interacción con el bebé y cómo se está asumiendo la paternidad durante el internamiento.
- Percepción general de estrés. Se refiere a la valoración general de la madre sobre cuánto estrés ha sentido en la UCIN.

Indicadores del estrés parental

Con base, en los planteamientos de Miles y Funk (Citado por Wormald et al., 2015), a continuación se detallan los indicadores por cada dimensión de estrés.

Con respecto a la dimensión del ambiente de la unidad, los indicadores son:

- Presencia de equipos biomédicos. Es la valoración de la madre de familia sobre el estrés que le producen los “monitores y equipos a los que está conectado su bebé”. (Guerra, Snijders, Te Velde y Baerends, 1998; Wormald et al., 2015)
- Ruido constante de equipos biomédicos. Es la valoración de los estresante que le parece a la madre de familia, el ruido de los apartos biomédicos a los que está conectado el bebé. (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015)

- Sonido de alarmas. Es la valoración del estrés que la madre de familia siente ante el “sonido repentino de alarmas del monitor”, pues este es el equipo biomédico al que se suele conectar con más frecuencia al bebé. (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015)
- Presencia de otros neonatos. Es el grado de estrés que manifiesta la madre de familia ante “otros bebés enfermos en la unidad” (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015)
- Equipos biomédicos a los que está conectado el neonato. Es la valoración del estrés sentido ante equipos, sobre todo de apoyo respiratorio a los que está conectado el neonato. (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015)

Con respecto a la dimensión de apariencia y comportamiento del bebé, los indicadores son:

- Aparatos y equipos biomédicos en el neonato. Se refiere al estrés que generan aquellos “equipos y aparatos que están cerca al bebé o en él” (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Lesiones visibles del neonato. Se refiere a “heridas, cortes o incisiones en el bebé” que generan estrés en la madre de familia. (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015)
- Color del neonato. La madre suele estresarse ante cambios en la coloración del bebé, y tienen razón de hacerlo puesto que el color “pálido o amarillento” es un signo de enfermedad o complicación (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015)
- Respiración del neonato. La respiración de un neonato prematuro es diferente a la de otros niños, la madre de familia se adapta a ver respirar al neonato de una forma y cuando existe alguna variación “en los patrones respiratorios que le resulta inusual”, se genera estrés (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015)
- Tamaño del neonato. Al nacer con bajo peso y talla, los prematuros tienen un crecimiento lento; el que sean pequeños genera estrés en la madre de familia (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).

- Apariencia de la piel del neonato. Cuando un prematuro nace, su piel se ve arrugada, esto puede generar estrés en la madre (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Vías de administración de medicamentos que se visualizan en el neonato. Las madres de familia se estresan cuando ven al prematuro con una serie de aparatos necesarios para administrarle medicamentos (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Vías de alimentación que se visualizan en el neonato. Un neonato prematuro se suele alimentar con sonda oro-gástrica o con alimentación parenteral, los aparatos empleados para este fin pueden causar altos niveles de estrés en la madre (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Signos de dolor en el neonato. Se refiere a la percepción de la madre sobre lo que siente el prematuro; ella puede considerar que el bebé siente dolor y esto genera estrés (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Signos de tristeza en el neonato. La madre también puede interpretar que el rostro del prematuro muestra tristeza, lo que le ocasionará estrés (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Signos de debilidad muscular del neonato. Al cargar a un neonato prematuro suele sentirse flaccidez, se le ve débil; esto genera estrés en la madre (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Movimientos del neonato. Los neonatos suelen moverse de forma “irregular e inquieta”, esto puede ocasionar estrés en la madre de familia (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Llanto del neonato. El llanto de los prematuros no es igual a los de bebés nacidos a término; esto puede inquietar bastante a la madre de familia, produciéndole estrés (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).

Con respecto a la dimensión de alteración del rol parental, los indicadores son:

- Separación del neonato de la madre. El instinto maternal direcciona a la madre a estar en contacto con el bebé, tras el parto; en una nacimiento prematuro esto no es posible, puesto que el bebé permanece

hospitalizado, lo que genera estrés (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).

- Imposibilidad de alimentar al neonato. Los neonatos prematuros no tienen desarrollado su reflejo de succión y a veces son incapaces de digerir la leche materna, por lo que se recurre a alimentación parenteral o por sonda. Esto genera estrés en la madre (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Imposibilidad de cuidar al neonato. Los cuidados que requiere el neonato, se lo dan en la UCIN, la madre no puede estar al pendiente de sus necesidades, lo que le puede generar estrés (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Imposibilidad de cargar al neonato libremente. Los neonatos prematuros deben de manipularse con sumo cuidado, para evitar que sufran lesiones; esto es estresante para las madres de familia, pues sienten que pueden dañar al bebé (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015)
- Incapacidad para proteger al neonato. Este sentimiento genera frustración y a la vez estrés en las madres de familia, que por instinto maternal desean evitar todo riesgo o peligro para su bebé (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015)
- Incapacidad para ayudar al neonato. Es un sentimiento de impotencia ante las necesidades del neonato; la madre de familia se siente estresada al tener que dejar esta obligación al personal de salud (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).
- Falta de privacidad con el neonato. Implica el estrés que se produce al “no poder estar a solas con el bebé”, acariciarlo, cantarle, arrullarle; puesto que al estar hospitalizado, la madre de familia siempre está bajo supervisión del personal de enfermería (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).

Con respecto a la dimensión de alteración de percepción general, sólo se tiene un indicador y es:

- Experiencia estresante en la hospitalización del neonato. Es la valoración de la madre de familia sobre su experiencia en la UCIN de

forma general, “qué tan estresante ha sido” (Guerra et al., 1998; Wormald et al., 2015).

Medición del estrés

Para valorar el estrés en el servicio de neonatología se cuenta con la escala de estrés parental para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), cuyas siglas en inglés es PSS: NICU, diseñada por Miles y Funk en 1998 con 3 subescalas. En ella se valora la autopercepción que tienen los padres de la UCIN, a partir de la cual se valora si existe o no estrés. Se emplea una escala Likert de 5 puntos (Wormald et al., 2015).

Niveles de estrés

Bajo los planteamientos del modelo de estrés parental, y los planteamientos de Miles y Funk (Campos, 2017; Wormald et al., 2015) , los niveles de estrés son: bajo, medio y alto.

- Estrés bajo. Corresponde a una valoración de la madre de los eventos experimentados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales como nada estresantes o poco estresantes (Wormald et al., 2015).
- Estrés medio. Implica a una valoración de la madre de los eventos experimentados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales como moderadamente estresantes (Wormald et al., 2015)
- Estrés alto. Se refiere a que la madre evalúa la experiencia que ha tenido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales como muy estresante o extremadamente estresante (Wormald et al., 2015).

2.2. Estudios previos

Tras una búsqueda de investigaciones relacionadas al tema, se han hallado estudios sobre factores que conllevan al estrés materno y formas de medir el estrés materno en la unidad de neonatología, que se detallan en los siguientes acápite.

2.2.1. A nivel internacional

Clairat (2014) llevó a cabo, en Cuba una investigación titulada “Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente «Juan Bruno Zayas Alfonso»”. Su objetivo fue “evaluar la calidad de atención” a través de un estudio transversal descriptivo, administrando un cuestionario que abordó la estructura, procesos y resultados de la atención en el servicio a una muestra de “42 enfermeras, 12 médicos, 12 neonatólogos, 42 enfermeras, 01 secretaria, 8 técnicos de salud, 6 auxiliares y 1200 madres de familia”. Se concluye que “existen deficiencias en la estructura del servicio y equipamiento, más no así en los procesos y resultados”.

Pérez (2014) realizó una investigación en España, cuyo título fue “El estrés en familias en situación de riesgo psicosocial”, donde “aborda el estrés parental describiendo vivencias en el ejercicio del rol materno”. Llevó a cabo un estudio descriptivo analítico de encuesta, de corte transversal, administrando como instrumentos: “un cuestionario de perfil sociodemográfico, un inventario de situaciones estresantes y de riesgo, escalas de evaluación de estrés parental, agencia parental, malestar psicológico y prácticas parentales”. La muestra de estudio estuvo constituida por “40 madres de familia en situación de riesgo psicosocial del Ayuntamiento de Huelva”. Se concluye “que existe precariedad en las madres de familia asociada a altos niveles de estrés, además de acumulación de situaciones estresantes. Los mecanismos de afrontamiento del estrés parental fueron “extremo- pasivo, ajustado-estratégico y clínico-evitativo”.

Wormald et al. (2015) llevaron a cabo en Argentina una investigación titulada “Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Estudio multicéntrico”, teniendo como objetivos: “determinar el estrés inicial de los padres, identificar los factores asociados al estrés y comparar el nivel de estrés por establecimientos de salud públicos y privados”. Para ello llevaron a cabo un estudio transversal, administrando la “escala de estrés parental (PSS-NICU)” a 273 padres de familia de 218 neonatos internados en 12 unidades de cuidados intensivos neonatales. Concluyeron que “los padres de neonatos

prematurados internados tienen estrés moderado, viéndose afectado el rol paternal. Existen mayores niveles de estrés en madres a comparación de padres y en centros de atención públicos a comparación de privados”.

Navarrete (2015) llevó a cabo en Ecuador una investigación titulada “Nivel de estrés y factores asociados, en madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital San Francisco de Quito- IESS y prestador externo de Convenio IESS en Quito. Noviembre, diciembre, enero y febrero (2014-2015)”. Se planteó como objetivo “identificar los niveles de estrés materno y los factores asociados en base a la experiencia de las madres de familia con la hospitalización de los recién nacidos”; para ello llevó a cabo un estudio transversal descriptivo, aplicando un cuestionario, basado en la escala de estrés maternal de Jofré, a una muestra de 126 madres de neonatos hospitalizados. Se concluye que “existen mayores niveles de estrés en madres menores de 24 años, con baja escolaridad y solteras. Los aspectos más estresantes de la unidad de cuidados intensivos son: el ambiente y la limitación del rol paternal”.

Ruales y Ortiz (2015) llevaron a cabo en Ecuador, una investigación titulada “La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín”; cuyo objetivo fue “analizar la calidad de atención de enfermería (...) con base en la opinión de las madres de los neonatos internados”. El estudio fue descriptivo, transversal, analítico sintético; por ende, se administraron dos encuestas y una lista de cotejo a una muestra de 45 madres de familia con neonatos internados en el hospital. Concluyeron que “la calidad de atención de la enfermera fue buena-excelente a nivel general y en estructura, procesos y resultados, en base a la opinión de las madres de familia que se encuentra satisfechas con la atención de enfermería”.

Palma et al. (2017) realizaron en Chile, un estudio titulado “Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Paciente Crítico Neonatal”, con el objetivo de “conocer el nivel de estrés paterno y relacionarlo con variables sociodemográficas y clínicas”. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, administrando la escala de estrés parental para la unidad

de cuidados intensivos neonatales (PSS-NICU) en una muestra de 100 padres y madres de 59 neonatos hospitalizados entre 7 y 21 días. Arribaron a la conclusión de que “el estrés es mayor ante la relación parental, no se encontraron diferencias de los niveles de estrés ante las variables clínicas y sociodemográficas estudiadas”.

Sánchez et al. (2017) llevaron a cabo en España una investigación titulada “Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal”, que fue publicada en el año 2017. Su objetivo fue “identificar la relación entre la satisfacción y el nivel de estrés, además de analizar aspectos que influyen en la percepción general de estrés paternal”. Es así, que realizaron un estudio transversal descriptivo, administrando la “escala de estrés parental PSS: NICU y un cuestionario de calidad de la atención hospitalaria (SERVQHOS)”. La muestra estuvo constituida por 24 madres y padres de neonatos prematuros internados. Se concluye que “la comunicación adecuada aumenta la satisfacción de los padres, pero no se asocia a una disminución del estrés general. Los factores que intervienen en el estrés son principalmente las alteraciones en el aspecto/comportamiento del bebé y el papel de la madre”.

2.2.2. A nivel nacional

Guevara (2015) realizó en Cajamarca, Perú, un estudio titulado “Calidad de atención de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro. Hospital Regional de Cajamarca”, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre calidad de atención de enfermería y estancia hospitalaria”. El estudio fue transversal, descriptivo, correlacional; aplicándose una lista de cotejo a una población de 20 enfermeras (censo). Se concluye que “la calidad de atención en la dimensión de estructura y resultados fue buena; así mismo en la dimensión de procesos fue excelente. La mayoría de neonatos tuvo una estancia hospitalaria corta. Por ende, no se encontró relación entre la calidad de atención de enfermería y la estancia hospitalaria”.

Narro y Orbegoso (2016) llevaron a cabo en Trujillo, Perú, un estudio titulado “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las

madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén -Trujillo 2016". Se plantearon como objetivo "determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su nivel de estrés"; para ello, realizaron un estudio descriptivo correlacional, en el que aplicaron dos instrumentos: "el cuestionario de percepción de cuidado humanizado y la escala de estrés parental". La muestra estuvo constituida por 77 madres de familia con neonatos prematuros internados en el Hospital Belén. Se concluye que "existe un nivel de estrés moderado en 6:10 madres de familia y alto en 4:10 madres de familia, 7:10 madres de familia perciben que los cuidados de enfermería no son humanizados; esto implica una relación significativa entre percepción de cuidados humanizados y nivel de estrés".

Campos (2017) realizó en Lima, Perú, una investigación titulada "Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en Neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017", que tuvo por objetivo "determinar el nivel de estrés materno" en ese contexto. Llevó a cabo un estudio transversal, aplicativo, cuantitativo y descriptivo, administrando la escala de estrés maternal a una población de 30 madres de familia con neonatos internados en el Hospital José Agurto Tello. Concluye que "predomina un estrés bajo a medio en las madres de familia referente al ambiente de UCIN, de forma general y en cada una de las subescalas del cuestionario".

Muro (2017) llevó a cabo en Trujillo, Perú, un estudio titulado "Determinantes estresores y estilos de afrontamiento-adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital Regional Lambayeque", con el objetivo de "determinar la relación entre determinantes estresores y estilos de afrontamiento-adaptación" materna. Para ello, realizó una investigación transversal, cuantitativa correlacional; aplicando la "escala de medición del proceso de afrontamiento-adaptación de Callista Roy y la escala de determinantes estresores parentales (EDEP-UCIN)" a una muestra de 26 madres de neonatos prematuros internados en la UCIN entre abril y junio del 2016. Se concluyó que "los factores más estresantes fueron la alteración del rol parental y los aspectos visuales y sonoros. Las mujeres con mayor capacidad de afrontamiento-adaptación mayormente tuvieron estilos de procesos de alerta y reacciones físicas

enfocadas. Se encontró en las madres de los neonatos, relación significativa entre la dimensión de apariencia-comportamiento del bebé y el afrontamiento-adaptación con reacciones físicas enfocadas”.

Galindo y Quiroz (2018) realizaron una investigación en Chiclayo, titulada “Estresores en padres de neonatos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital EsSalud Chiclayo, 2017”, cuyo objetivo fue “determinar los estresores en los padres de neonatos prematuros” en el hospital mencionado. Para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, aplicándose la escala de estrés parental para UCIN, en una población de 74 padres de familia (censo). Concluyeron que “los aspectos visuales y sonoros de la unidad, así como la apariencia y comportamiento del bebé son los principales estresores de los padres de familia”.

2.3. Marco conceptual

Adaptación. Proceso de acomodarse a una situación determinada, haciendo las modificaciones que se requieran (Real Academia Española, 2014).

Afrontamiento. Es un “conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas” (Castagnetta, n.d., p. 250) percibidas como superiores a los recursos del individuo.

Agotamiento. Es un proceso de “fatiga en el ámbito emocional y hasta físico que se presenta tras haber movilizado estrategias de afrontamiento ante el estrés que no han dado resultado” (Varela, 2011).

Autocuidado. Es el uso de conocimientos y recursos para “recuperar, mantener y promover el nivel óptimo de salud holística” (Raile, 2015, p. 58).

Atención. Es la capacidad para enfocar la mente y el pensamiento sobre una actividad determinada (Real Academia Española, 2014)

Atención de enfermería. Es el “conjunto de cuidados de enfermería que se provee con la finalidad de facilitar el tratamiento, recuperación y rehabilitación del paciente en la dimensión técnica y de interrelación humana” (Raile, 2015, p. 120).

Calidad. Es el “grado en que el servicio satisface a los clientes, al cubrir consistentemente sus deseos, necesidades y expectativas” (Lovelock y Wirtz, 2015, p. 485)

Calidad de atención en salud. Es la “satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente, familia y entorno social, con altos niveles de excelencia en las prestaciones” (Urriago et al., 2010, p. 238).

Calidad de servicios. Son las “evaluaciones cognitivas a largo plazo que hacen los clientes acerca de la prestación del servicio” (Lovelock y Wirtz, 2015, p. 530).

Cliente. Es el “comprador potencial o real de los productos o servicios” (American Marketing Association, 2017, p. 5).

Cliente interno. Son los “empleados de una organización que reciben servicios de otros empleados para poder llevar a cabo sus funciones”. (Lovelock y Wirtz, 2015, p.1200)

Cuidado de enfermería. Es la razón de ser de la práctica de enfermería, “es una expresión de amor altruista que permite atender las necesidades de las personas, a la vez que se fomenta su dignidad, respeto y otorgamiento de poderes” (Raile, 2015, p. 310).

Entorno. Es el ambiente en que nos desenvolvemos en un momento determinado (Real Academia Española, 2014).

Escala Likert. Es una “herramienta utilizada para valorar las opiniones y actitudes de una persona, en base a su nivel de acuerdo o desacuerdo en un continuo de categorías de 3, 5, 7 o más alternativas de diferente intensidad” (Question Pro, 2018, p. 20).

Estrés. Es la “relación particular entre la persona y el ambiente, evaluado por el individuo como algo que excede o agota sus recursos y amenaza su bienestar personal” (Pérez, 2014, p. 15).

Estrés parental. Es un “complejo proceso donde los progenitores se sienten desbordados ante las demandas propias del rol de padre o madre” (Pérez, 2014, p. 16)

Evento. Es un suceso que aparece de forma imprevista y tiene relativa importancia. (Real Academia Española, 2014)

Expectativas. Son los “estándares internos que los clientes utilizan para juzgar la calidad de una experiencia de servicio” (Lovelock y Wirtz, 2015, p. 1010)

Factor estresante. Llamados también estresores. “Son las cargas o exigencias externas que provocan una reacción de estrés” (Marcos, 2016, p. 105).

Intangibilidad. Es la “característica distintiva de los servicios que hace imposible tocarlos o conservarlos de la misma manera que a los bienes físicos” (Lovelock y Wirtz, 2015, p. 1020).

Interacción. Es la acción recíproca entre dos a más individuos (Real Academia Española, 2014).

Modelo teórico. Es la “síntesis de un fenómeno entendida como una construcción racional a través de un principio explicativo de la realidad observable” (Vélez, 2006, p. 280).

Modelo de estrés parental. Es un modelo teórico propuesto por Abidin, en el que se relaciona “al estrés parental con los procesos de ajuste de los padres en la interacción parento-filial” (Pérez, 2014, p. 132).

Paciente. “Derivado del latín *patients* que significa sufrido. Es la persona que tras padecer un malestar solicita asistencia médica y es sometida a cuidados profesionales para restablecer su salud” (Smeltzer et al., 2013, p. 418).

Percepción. Es el “proceso mediante el cual los individuos seleccionan, organizan e interpretan información para hacer una imagen significativa del mundo” (Lovelock y Wirtz, 2015, p. 1230).

Recién nacido. Es un “niño que tiene menos de 28 días, y requiere de alimentación y atención adecuadas por tener mayor riesgo de enfermar o morir” (Organización Mundial de la Salud, 2018a).

Recién nacido prematuro. Es un “neonato que ha nacido con menos de 37 semanas o 259 días de gestación” (Ministerio de Salud del Perú, 2007, p. 3).

Rol. Es la función que alguien o algo cumple (Real Academia Española, 2014).

Rol parental. Es un “conjunto de creencias y expectativas que todo progenitor presenta sobre sí mismo en relación a su función de padre o madre” (Pérez, 2014, p. 200).

Satisfacción. Es el “sentimiento de placer o desilusión que tiene un individuo al comparar la percepción del servicio recibido con sus expectativas” (Lovelock y Wirtz, 2015, p. 1410).

Servicio. Es un “bien económico donde predominan los componentes intangibles” (Camisón et al., 2006, p. 278).

Tangibilidad. Es la capacidad de algo de “ser tocado, sostenido o conservado en forma física con el paso del tiempo” (Lovelock y Wirtz, 2015, p. 1480),

Usuario. Es la persona que usa un servicio con regularidad (Real Academia Española, 2014).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” durante el año 2019.

3.1.2. Hipótesis Específicas

- Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión experiencia y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019.
- Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión satisfacción y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Clasificación de variables

Se tuvieron dos variables de estudio, las mismas que se clasificaron en variable independiente y dependiente.

- Variable independiente. Es la calidad del cuidado de enfermería en prematuros. Su nivel de medición es por intervalos, pues se aplica la escala de Likert.
- Variable dependiente. Es el estrés en madres de prematuros. Su nivel de medición, también es por intervalos por la aplicación de la escala de Likert.

3.2.2. Definición constitutiva de variables

- Calidad del cuidado de enfermería en prematuros. Es la diferencia entre las expectativas y percepción materna, expresadas en la valoración de la experiencia y la satisfacción de la madre frente al conjunto de cuidados profesionales y personales que la enfermera lleva a cabo en neonatos con menos de 37 semanas de gestación (Camisón et al., 2006; Lovelock y Wirtz, 2015; Ministerio de Salud del Perú, 2007; Smeltzer et al., 2013).
- Estrés en madres de prematuros. Es la percepción de la hospitalización del bebé prematuro como un factor negativo que moviliza los recursos de afrontamiento de la madre para ejercer el rol parental (Pérez, 2014).

3.2.3. Definición operacional de variables.

- Calidad del cuidado de enfermería en prematuros. Es la respuesta de las madres de familia ante el cuestionario CUCACE sobre los cuidados de enfermería que experimentaron sus neonatos y si fueron satisfactorios.
- Estrés en madres de prematuros. Es la respuesta de las madres de neonatos prematuros ante la escala de estrés parental para la unidad de cuidados intensivos neonatales (PSS - NICU).

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente: Calidad del cuidado de enfermería en prematuros	Experiencia	Reacciones emocionales de la enfermera
		Atención
		Disponibilidad
		Seguridad
		Trato individual
		Apertura/informalidad
		Información
		Profesionalismo
		Conocimientos sobre el paciente
		Organización/gestión
		Medio ambiente
	Satisfacción	Reacciones emocionales de la enfermera
		Atención
		Disponibilidad
		Seguridad
		Trato individual
		Apertura/informalidad
		Información
		Profesionalismo
		Conocimientos sobre el paciente
		Organización/gestión
		Medio ambiente
Variable dependiente: Estrés en madres de prematuros	Aspectos visuales y sonoros de la unidad	Presencia de equipos biomédicos
		Ruido constante de equipos biomédicos
		Sonido de alarmas
		Presencia de otros neonatos
		Equipos biomédicos a los que está conectado el neonato

Variable	Dimensiones	Indicadores
	Apariencia y comportamiento del bebé	Aparatos y equipos biomédicos en el neonato.
		Lesiones visibles del neonato.
		Coloración del neonato.
		Patrones respiratorios del neonato.
		Tamaño del neonato
		Apariencia de la piel del neonato.
		Vías de administración de medicamentos que se visualizan en el neonato
		Vías de alimentación que se visualizan en el neonato
		Signos de dolor en el neonato
		Signos de tristeza en el neonato
		Signos de debilidad muscular en el neonato.
		Movimientos del neonato
		Llanto del neonato
	Alteración del rol parental	Separación del neonato de la madre
		Imposibilidad de alimentar al neonato
		Imposibilidad de cuidar al neonato
		Imposibilidad de cargar al neonato libremente
		Incapacidad para proteger al neonato
		Incapacidad para ayudar al neonato
		Falta de privacidad con el neonato
	Percepción general	Experiencia estresante en la hospitalización del neonato.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa, debido a que según Icart y Pulpón (2012) se buscó “describir la relación entre las variables de estudio en términos numéricos, se tuvo un diseño preestablecido, los datos recolectados fueron cuantitativos y se analizaron estadísticamente” (p. 178).

El nivel de investigación fue descriptivo, pues se buscó “describir la relación entre dos variables, sin establecer causa-efecto” (Icart y Pulpón, 2012, p. 179).

4.2. Descripción del método y diseño

Método

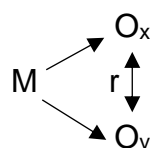
En base a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) el **método de investigación** a utilizar fue hipotético deductivo, pues se “plantearon hipótesis a priori, para luego comprobarlas en la realidad objetiva”. Así mismo, el método fue descriptivo puesto que se “observaron las variables de estudio en su estado natural sin intervención alguna” (p. 410).

Diseño

En base a ello, se utilizó un **diseño** no experimental transversal correlacional. Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el diseño no experimental implica “recolectar datos sobre las variables de estudio en su estado natural, sin manipulación alguna; es transversal porque se recolecta la información en una sola etapa y momento del tiempo; y, es correlacional, porque se busca establecer si existe relación entre dos variables de estudio y describirla” (p.380).

Bajo este diseño se planteó recolectar datos sobre la variable independiente (X) calidad de los cuidados de enfermería y la variable dependiente (Y) estrés de las madres de neonatos en una muestra (n) de madres de familia con niños internados en el servicio de neonatología-UCIN. Con los resultados se buscó

establecer si existía relación (r) entre las variables de estudio, tal como se muestra en el siguiente esquema.



Donde, **M** es la muestra, **O_x** es la variable independiente observada, **O_y** es la variable dependiente observada y **r** es la relación entre ambas variables.

4.3. Población, muestra y muestreo

4.3.1. Población

La población de estudio (N) estuvo constituida por 32 madres de prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN) del Servicio de Neonatología del Hospital “Zacarías Correa Valdivia” durante el I trimestre del año 2019.

A esta población se le aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Madres en edad reproductiva (15 a 49 años). - Madres con neonatos prematuros internados más de 3 días. - Madres que participen en el cuidado del neonato 	<ul style="list-style-type: none"> - Madres hospitalizadas. - Madres con alteraciones o patologías que le impidan el contacto con el neonato.

4.3.2. Muestra

Se utilizó la población como muestra por ser 100% censal.

4.3.3. Muestreo

No fue necesario pues se hizo un censo de la población.

4.4. Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la presente investigación es necesario señalar que se tomaron en cuenta como factores éticos: consentimiento informado, confidencialidad y privacidad, así como principios bioéticos.

4.4.1. Consentimiento informado

Se pidió el consentimiento de las madres de familia para dar información a través de las escalas a administrar. Este consentimiento se hizo de forma documental, dependiendo de la predisposición de la madre

4.4.2. Confidencialidad y privacidad

Se hizo hincapié en que la información que brindaba la madre de familia, sólo sería utilizada con fines de investigación. Así mismo los cuestionarios que llenaron fueron anónimos.

4.4.3. Principios bioéticos

Se aplicaron durante todo el proceso de investigación, priorizando la responsabilidad, el respeto, la autonomía, la veracidad, la no maleficencia y la beneficencia.

- Responsabilidad. Se cumplieron con todas las obligaciones relacionadas al proceso de investigación en el tiempo acordado con los sujetos de investigación y el tiempo previsto en el cronograma de actividades.
- Respeto. Se acató el deseo de las participantes de esta investigación en cuanto a la información que quisieron brindar, protegiendo su privacidad. Así mismo la comunicación a entablar para aplicar la encuesta se basó en la cortesía y amabilidad.
- Autonomía. Se respaldó la libertad de la madre de familia para determinar su participación en el estudio; de no haber querido participar se respetó su decisión, sin coacción alguna.

- Veracidad. Se recolectaron, procesaron e informaron los resultados de la investigación sin ningún tipo de manipulación de datos, con la mayor objetividad posible, atendiendo al fin último de la investigación científica, que es la búsqueda de la verdad.
- No maleficencia. En esta investigación los sujetos de estudio no estuvieron expuestos a daño físico o psicológico alguno. Es por ello que se excluyó del estudio a madres de familia con alguna alteración física o psicológica que pudiera haberlas hecho correr algún riesgo.
- Beneficencia. Con los resultados de la investigación se podrán identificar aspectos a mejorar en los cuidados de enfermería en la UCIN del servicio de Neonatología; y, a partir de los resultados se pueden establecer planes de mejora continua que beneficiarán a la población en estudio.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e instrumentos

En ambas variables se empleó la técnica de encuesta, que consiste en “recolectar información sobre la frecuencia, distribución e interrelación de las variables de estudio según la capacidad de responder las preguntas de los encuestados” (Polite y Hungler, 2000, p. 367).

Así mismo, a partir de esta técnica se empleó como instrumentos dos cuestionarios estandarizados con escala de Likert: el “cuestionario CUCACE” y la escala de estrés parental para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU). Ambos instrumentos fueron adaptados al contexto, por la investigadora.

Para valorar la variable independiente: calidad de los cuidados de enfermería en prematuros se empleó un cuestionario, adaptado del “cuestionario CUCACE” de Alonso et al. (2005). Así mismo la versión de Alonso ya fue utilizada en el ámbito latinoamericano (Lenis, 2013; Mendoza y Rosas, 2014), a partir de ello se consideraron las dos secciones del cuestionario original: experiencias y satisfacción. En la sección de experiencias se mantuvieron los 26 ítems de la versión original adaptados al servicio de neonatología. En la sección de satisfacción se consideraron los 19 ítems de la versión original adaptados al servicio de neonatología, con el incremento de 7 ítems, haciendo un total de 26 ítems, con el fin de comparar ambas dimensiones en igualdad de condiciones. La sección de experiencias tuvo una escala Likert de 7 puntos y la sección de satisfacción una escala Likert de 5 puntos. La escala Likert de 7 puntos iba de completamente en desacuerdo a completamente de acuerdo. La escala de 5 puntos fue desde nada satisfecho a completamente satisfecho. Fue necesario aplicar este instrumento en madres de familia, con neonatos internados por lo menos 3 días en el servicio.

El cuestionario adaptado a partir del CUCACE, se sometió a juicio de cinco expertos, con la prueba binomial se aseveró la validez en cuanto a constructo y gramática de cada uno de los 52 ítems ($p < 0.05$). Así mismo, se aseveró la validez de contenido, en cuanto a constructo y gramática de todo el cuestionario ($p < 0.05$). Con respecto a su confiabilidad, se obtuvo a partir de una prueba piloto con 15 madres de familia, dando como resultado una elevada confiabilidad por el Coeficiente Alfa Cronbach, del cuestionario en general (0.95) y también por dimensiones (ver resultados en el anexo 5).

La escala “PSS: NICU” se utilizó para valorar el estrés de las madres de prematuros internados en la UCIN del servicio de Neonatología. Se empleó la versión corta de Miles y Funk de 1998 (Muro, 2017), traducida al español, la que consta de 25 ítems considerando las dimensiones de: “aspectos visuales y sonoros de la unidad, apariencia y comportamiento del bebé y alteración del rol parental; y, una pregunta de percepción general”. Las respuestas se evaluaron en una escala Likert de 5 puntos, donde 1 significa “no ha sido estresante” y 5 “ha sido extremadamente estresante”; N/A se aplica cuando la madre no ha tenido esa experiencia estresante. Para evaluar a la madre de familia, debe de haber estado por lo menos 3 días en el servicio antes del alta del paciente.

El cuestionario con escala PSS: NICU también se sometió a juicio de cinco expertos, con la prueba binomial se aseveró la validez en cuanto a constructo y gramática de cada uno de los 26 ítems ($p < 0.05$). Así mismo, se aseveró la validez de contenido, en cuanto a constructo y gramática de todo el cuestionario ($p < 0.05$). Con respecto a su confiabilidad, se obtuvo a partir de una prueba piloto con 15 madres de familia, dando como resultado una elevada confiabilidad por el Coeficiente Alfa Cronbach, del cuestionario en general (0.96) y también por dimensiones (ver resultados en el anexo 5).

Cabe resaltar que los cuestionarios se aplicaron con un tiempo promedio de 20 minutos cada uno; haciendo un total de 40 minutos por madre de familia aproximadamente.

5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos

Para la recolección de datos fue necesario realizar trámites administrativos, solicitando con carta los permisos respectivos para la aplicación de los instrumentos. Este documento fue dirigido al Director del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, realizándose las coordinaciones con la Jefatura del Servicio de Neonatología. A partir de ello, se estableció un cronograma para la administración de los cuestionarios, considerando un tiempo mínimo de 20 minutos por cuestionario.

Con respecto al procesamiento y presentación de datos; con la información recolectada se elaboró una matriz de datos a partir de un libro de códigos y se realizó la tabulación en la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016. El análisis descriptivo e inferencial se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS 25.0 y la hoja de cálculo Microsoft Excel.

Los resultados de la investigación se presentan en cuadros simples y de doble entrada, con distribuciones de frecuencia absolutas y porcentuales, así como medidas de tendencia central, dispersión, posición y simetría. Se emplearon gráficos de columna simples y agrupadas, gráficos de dispersión y distribución t. El contraste de hipótesis se llevó a cabo a través de la prueba de significancia del coeficiente R de Spearman, además la distribución de los puntajes se aproximaba a la normalidad (ver prueba de Shapiro Wilk en el anexo 07).

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

6.1.1. Descripción de las variables de estudio, sus dimensiones y relaciones.

Se describirán primero la variable calidad del cuidado de enfermería en general, y luego, por cada dimensión; en segunda instancia, se describirá la variable estrés de la madre del neonato prematuro, primero en general; y, luego por cada dimensión. En tercera instancia, se describirá la relación entre la calidad de cuidado y estrés en madres de prematuros; para luego detallar la relación entre cada dimensión de la calidad del cuidado y estrés.

Descripción de la variable Calidad del Cuidado de Enfermería y sus dimensiones.

A continuación, se describe la variable calidad del cuidado de enfermería en general y, luego en cada una de sus dos dimensiones: experiencia y satisfacción.

Tabla 1.

Niveles de calidad del cuidado de enfermería en prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Calidad	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	6
Ni baja ni alta	16	50
Alta	14	44
Total	32	100

Nota: Base de datos

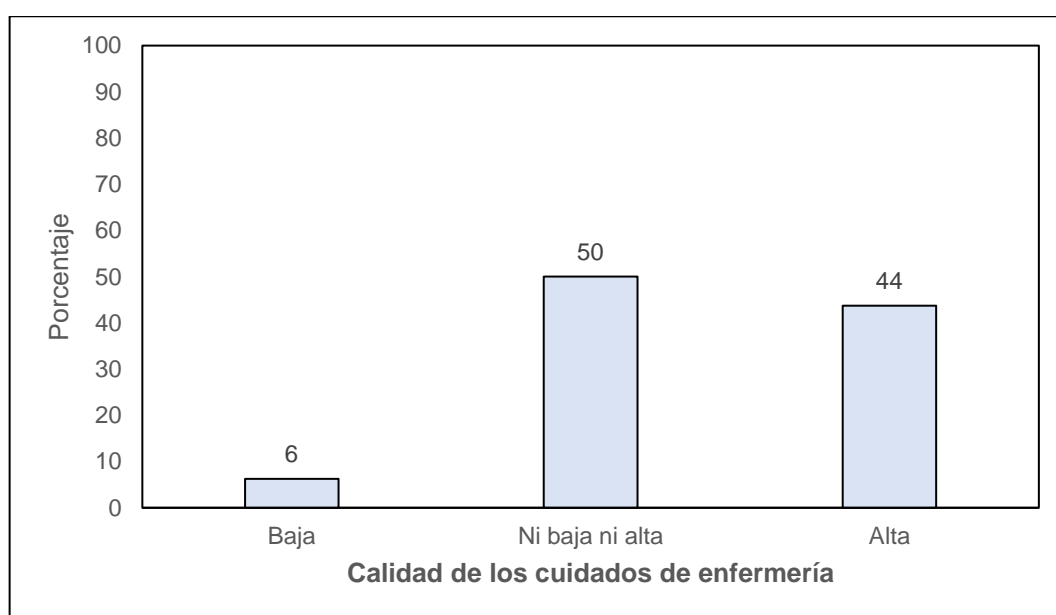


Figura 1. Calidad del cuidado de enfermería en prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

En la tabla y figura 1 se observa, del total de 32 madres de prematuros, el 6 % percibe un bajo nivel de calidad de los cuidados de enfermería, el 50 % percibe que la calidad no es baja ni alta y el 44 % percibe que los cuidados de enfermería son de alta calidad en el Hospital “Zacarías Correa Valdivia”.

Tabla 2.

Niveles de calidad del cuidado de enfermería en prematuros en la dimensión experiencia, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Experiencia	Frecuencia	%
Mala	1	3
Regular	18	56
Buena	13	41
Total	32	100

Nota: Base de datos

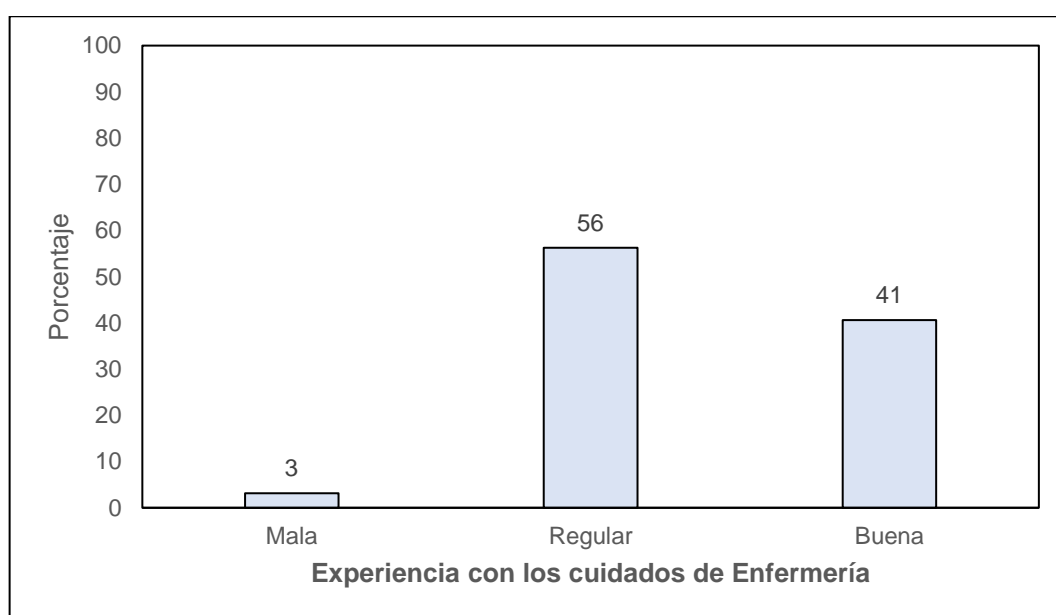


Figura 2. Calidad del cuidado de enfermería en prematuros en la dimensión experiencia, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

En la tabla y figura 2 se puede observar que, del total de 32 madres de prematuros, el 3 % considera mala la experiencia con el cuidado que las enfermeras le dieron a su neonato en el Hospital “Zacarías Correa Valdivia”. Un 56 % considera que esta experiencia fue regular y el 41 % la valora como buena.

Tabla 3.

Niveles de calidad del cuidado de enfermería en prematuros en la dimensión satisfacción, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Satisfacción	Frecuencia	%
Baja	4	13
Regular	11	34
Alta	17	53
Total	32	100

Nota: Base de datos

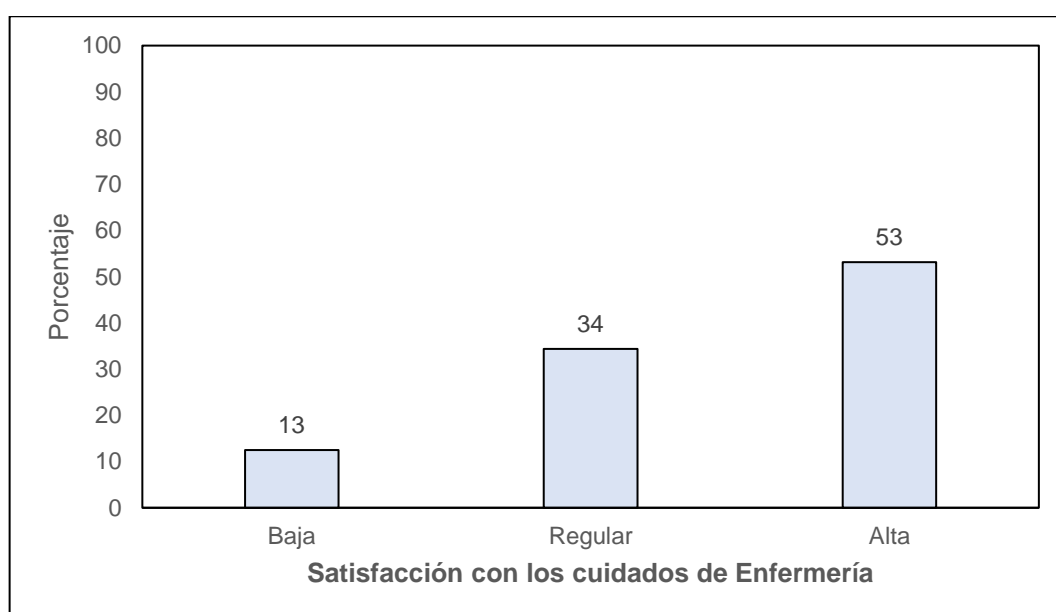


Figura 3. Calidad del cuidado de enfermería en prematuros en la dimensión satisfacción, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

En la tabla y figura 3 se evidencia que, del total de 32 madres de prematuros, el 13 % tiene un bajo nivel de satisfacción con los cuidados que las enfermeras le brindaron a su menor en el Hospital “Zacarías Correa Valdivia”. Un 34 % está regularmente satisfecha y un 53 % alcanza una alta satisfacción.

Tabla 4.

Niveles de calidad del cuidado de enfermería en prematuros, según la dimensión experiencia, por la dimensión satisfacción, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Experiencia	Satisfacción						Total	
	Baja		Regular		Alta			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mala	1	25	0	0	0	0	1	3
Regular	3	75	11	100	4	24	18	56
Buena	0	0	0	0	13	76	13	41
Total	4	100	11	100	17	100	32	100

Nota: Base de datos

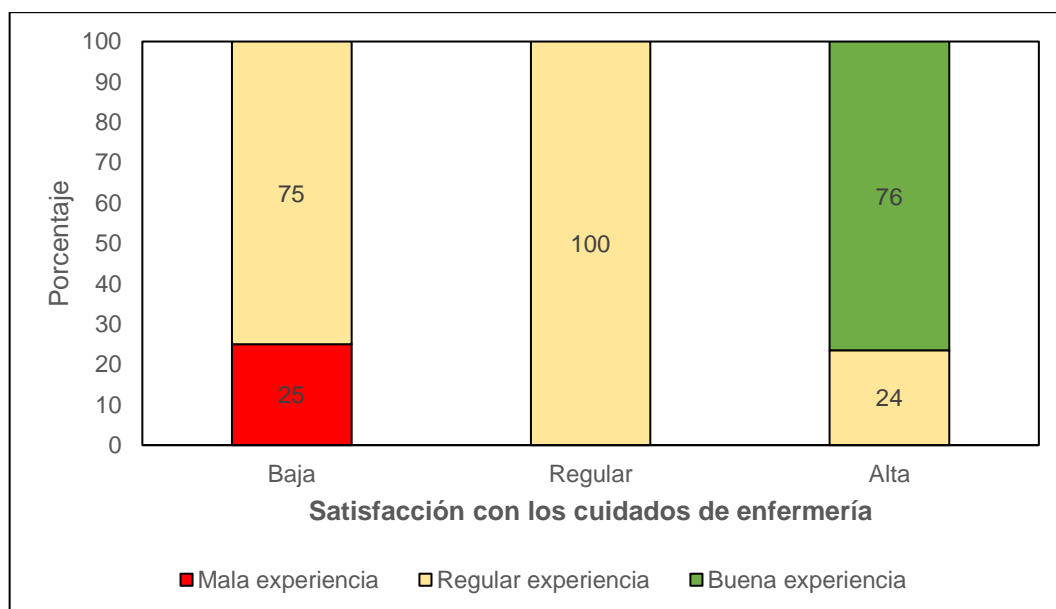


Figura 4. *Calidad del cuidado de enfermería en prematuros, según la dimensión experiencia, por la dimensión satisfacción, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.*

Interpretación

En la tabla y figura 4 se observa que, del total de 04 madres de familia con bajo nivel de satisfacción, el 25 % tuvo una mala experiencia con el cuidado de Enfermería, del total de madres con regular satisfacción, la experiencia fue regular en todas; y, del total de madres con alta satisfacción, la experiencia fue buena en 76 %.

Descripción de la variable estrés en madres de prematuros y sus dimensiones.

Tabla 5.

Niveles de estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3
Medio	12	38
Alto	19	59
Total	32	100

Nota: Base de datos

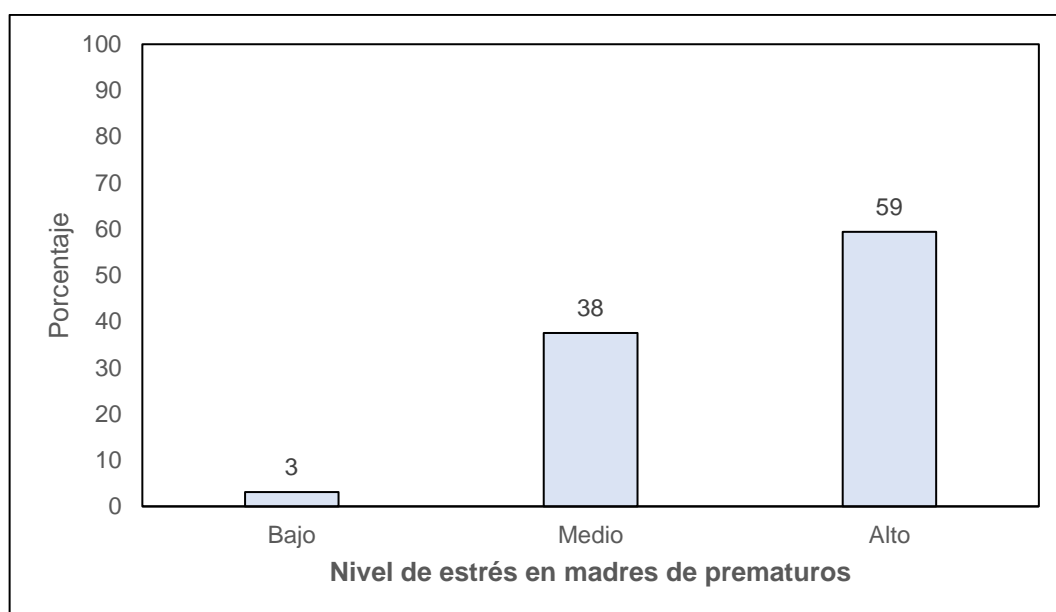


Figura 5. Estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla y figura 5 evidencian que, de 32 madres encuestadas, el 3 % tiene un nivel de estrés bajo, el 38 % tiene estrés medio y el 59 % tiene estrés alto.

Tabla 6.

Niveles de estrés en la dimensión aspectos visuales y sonoros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	13
Medio	14	44
Alto	14	44
Total	32	100

Nota: Base de datos

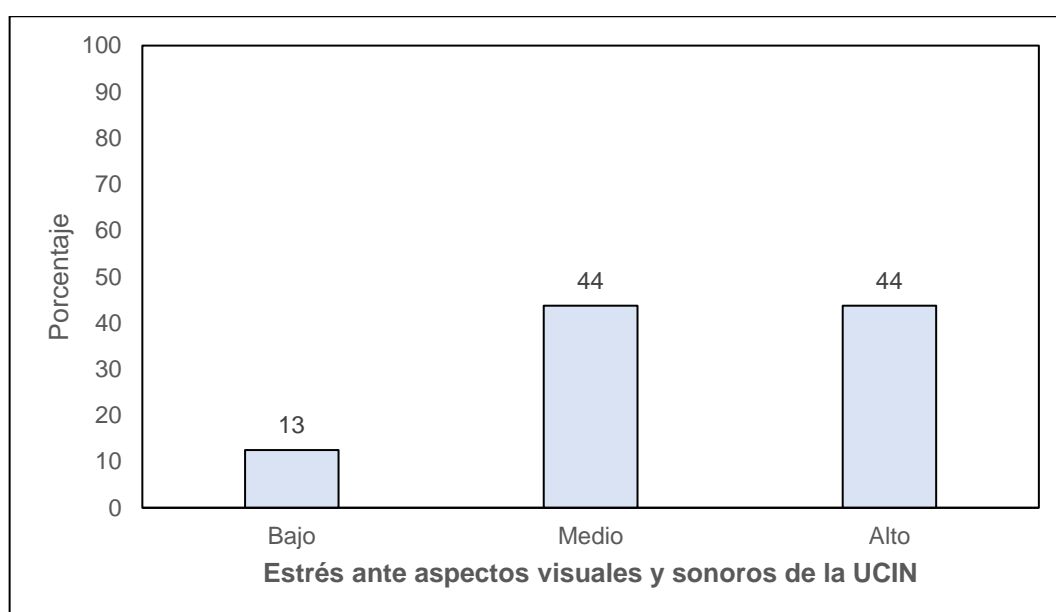


Figura 6. Estrés en la dimensión aspectos visuales y sonoros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla y figura 6 representan que, del total de 32 madres de familia, el 13 % tiene un bajo nivel de estrés ante los aspectos visuales y sonoros de la UCIN del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”. Además, un 44 % tiene un nivel de estrés medio y el 44 % un nivel de estrés alto. Es evidente, que el nivel de estrés en las madres de familia ante aspectos visuales y sonoros de la unidad es mayormente alto y medio; y, en mínima proporción bajo.

Tabla 7.

Niveles de estrés en la dimensión apariencia y comportamiento del bebé, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Medio	13	41
Alto	19	59
Total	32	100

Nota: Base de datos

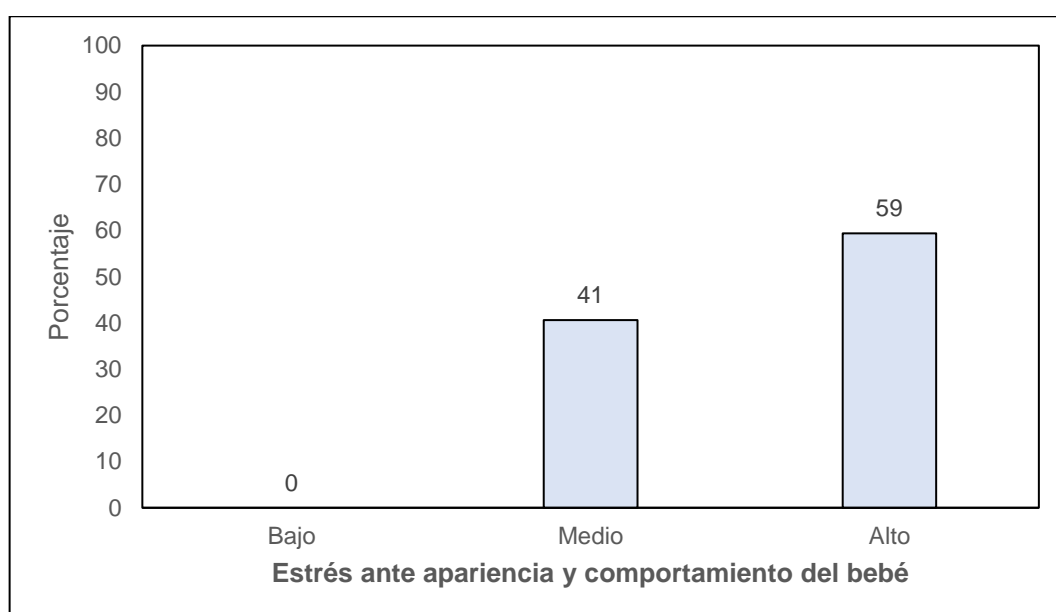


Figura 7. Estrés en la dimensión apariencia y comportamiento del bebé, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla y figura 7 evidencian que, del total de 32 madres de familia, el 41 % tiene un nivel de estrés medio, mientras que el 59 % tiene un nivel alto de estrés, esto ante la apariencia y comportamiento del bebé en la UCIN del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”. Ninguna madre ha experimentado bajos niveles de estrés en esta dimensión.

Tabla 8.

Niveles de estrés en la dimensión alteración del rol parental, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	6
Medio	9	28
Alto	21	66
Total	32	100

Nota: Base de datos

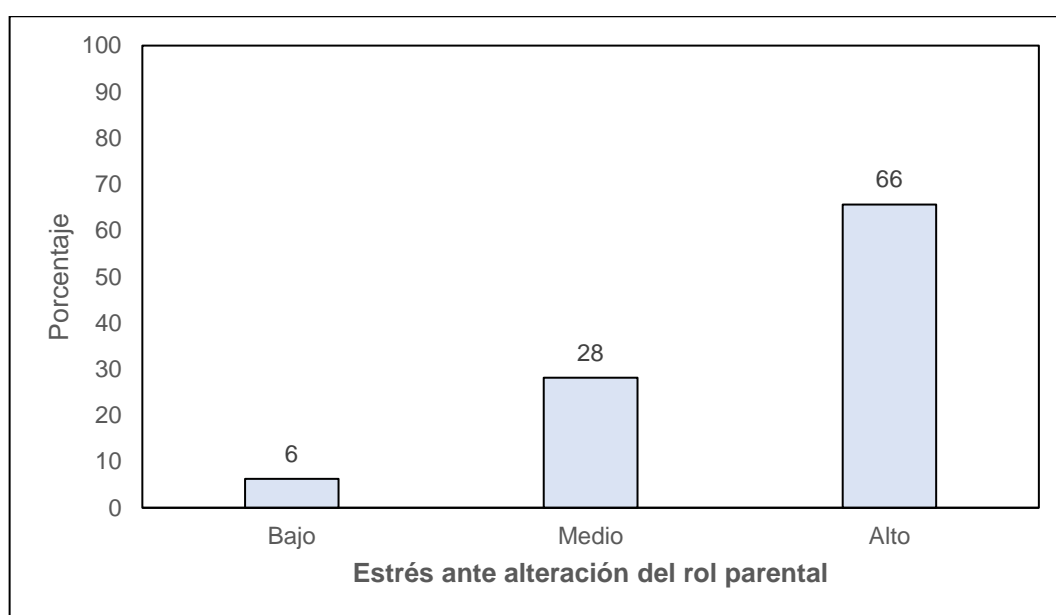


Figura 8. Estrés en la dimensión alteración del rol parental, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

En la tabla y figura 8 se observa que, del total de 32 madres de familia, el 6 % ha experimentado un bajo nivel de estrés, el 28 % un nivel medio de estrés y el 66 % un alto nivel de estrés ante la alteración del rol parental en el Hospital “Zacarías Correa Valdivia”.

Tabla 9.

Niveles de estrés en la dimensión percepción general, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	9
Medio	9	28
Alto	20	63
Total	32	100

Nota: Base de datos

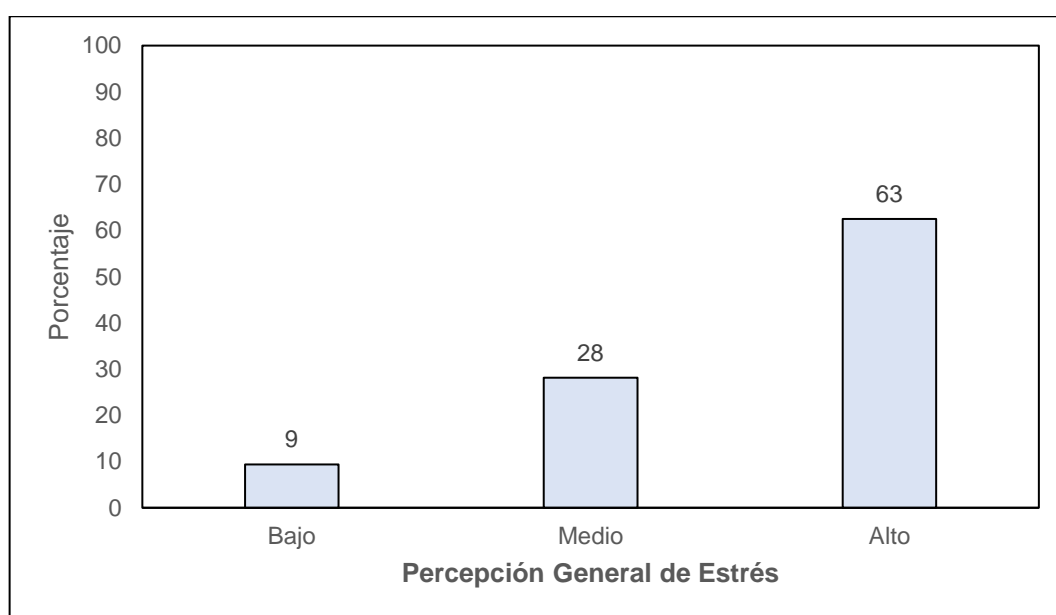


Figura 9. Estrés en la dimensión percepción general, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla y figura 9 representan que, de las 32 madres de familia, el 9 % percibe en general, un nivel bajo de estrés, en el Hospital “Zacarías Correa Valdivia”; mientras que el 28 % percibe un nivel medio de estrés y el 63 % un nivel de estrés alto.

Descripción de la relación entre Calidad del Cuidado de Enfermería y estrés en madres de prematuros.

Tabla 10.

Niveles de calidad del cuidado de enfermería según niveles de estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Estrés	Calidad						Total	
	Baja		Ni baja ni alta		Alta			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	0	0	0	0	1	7	1	3
Medio	0	0	4	25	8	57	12	38
Alto	2	100	12	75	5	36	19	59
Total	2	100	16	100	14	100	32	100

Nota: Base de datos

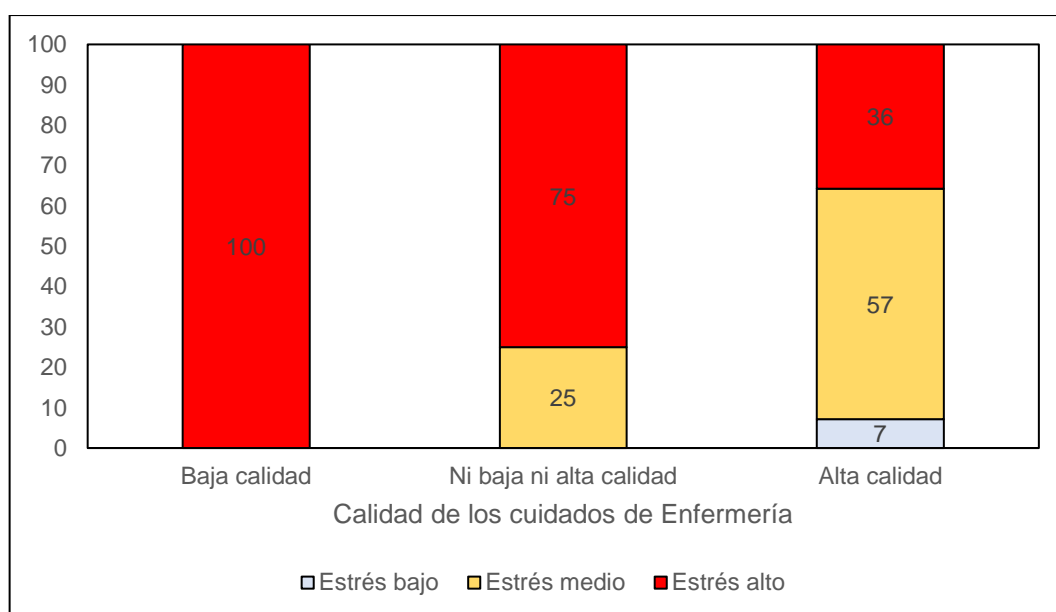


Figura 10. Calidad del cuidado de enfermería según estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla y figura 10 representan que todas las madres que percibieron una baja calidad tuvieron estrés alto; las que percibieron una calidad intermedia tuvieron estrés alto en 75 %; y, las que percibieron una alta calidad tuvieron estrés alto en 36 %. A menor calidad, mayor frecuencia de estrés alto.

Tabla 11.

Estadísticos descriptivos del puntaje de calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Estadísticos	Estrés	Calidad		
		Experiencia	Satisfacción	Total
Media	69.47	61.19	61.63	61.56
Mediana	72	63	68	67
Moda	67	70	68	69
Desviación estándar	17.11	14.10	19.93	16.44
Varianza	292.90	198.67	397.08	270.13
Asimetría	-0.59	-0.28	-0.19	-0.32
Curtosis	-0.50	-0.35	-1.14	-1.10
Mínimo	31	27	28	29
Máximo	93	84	98	85
Rango	62	57	70	56
N	32	32	32	32

Nota: Base de datos

Interpretación

La tabla 11 muestra los estadísticos descriptivos de los puntajes netos de los cuestionarios aplicados que están en la escala de 1 a 100. En el cuestionario de estrés, el promedio de puntajes fue 69.47 ± 17.11 , que indica alto nivel de estrés con dispersión moderada. La mediana fue 72 y la moda 67. La distribución tuvo una asimetría de -0.59 y curtosis de -0.50. El puntaje fue de 31 a 93, con un rango de 62 puntos.

En el cuestionario de calidad de cuidados de enfermería se obtuvieron 61.56 ± 16.44 puntos, que indican calidad intermedia y dispersión moderada. La mediana fue 67 y la moda 69. La distribución tuvo una asimetría de -0.32 y curtosis de -1.10; el puntaje fue de 29 a 85, con un rango de 56. En la dimensión experiencia la media fue 61.19 ± 14.10 , la mediana fue 63 y la moda 70; la asimetría fue -0.28 y la curtosis -0.35. En la dimensión satisfacción, la media fue 61.63 ± 19.93 , la mediana fue 68 y la moda 68; la asimetría fue -0.19 y la curtosis -1.14.

Descripción de la relación entre las dimensiones de Calidad del Cuidado de Enfermería y estrés en madres de prematuros.

Tabla 12.

Niveles de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia, según niveles de estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Estrés	Experiencia						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	0	0	0	0	1	8	1	3
Medio	0	0	5	28	7	54	12	38
Alto	1	100	13	72	5	38	19	59
Total	1	100	18	100	13	100	32	100

Nota: Base de datos

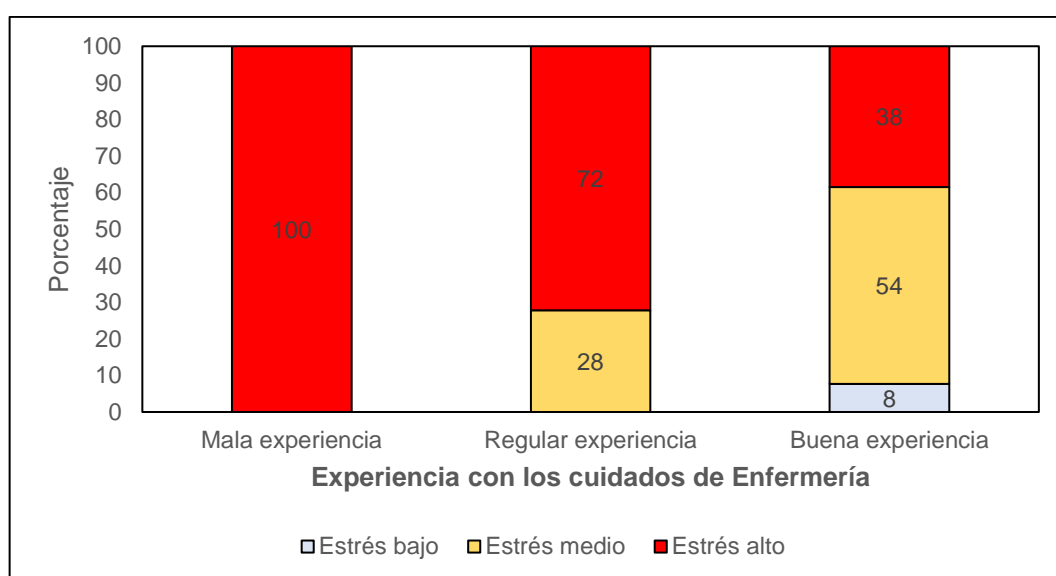


Figura 11. Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia, según estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

En la tabla 12 y figura 11 se observa que, las madres de prematuros con estrés alto: en 100 % tuvieron mala experiencia con los cuidados de enfermería, en 72 % tuvieron regular experiencia y en 38 % tuvieron una buena experiencia.

Tabla 13.

Niveles de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción, según niveles de estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Estrés	Satisfacción						Total	
	Baja		Regular		Alta			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo	0	0	0	0	1	6	1	3
Medio	0	0	3	27	9	53	12	38
Alto	4	100	8	73	7	41	19	59
Total	4	100	11	100	17	100	32	100

Nota: Base de datos

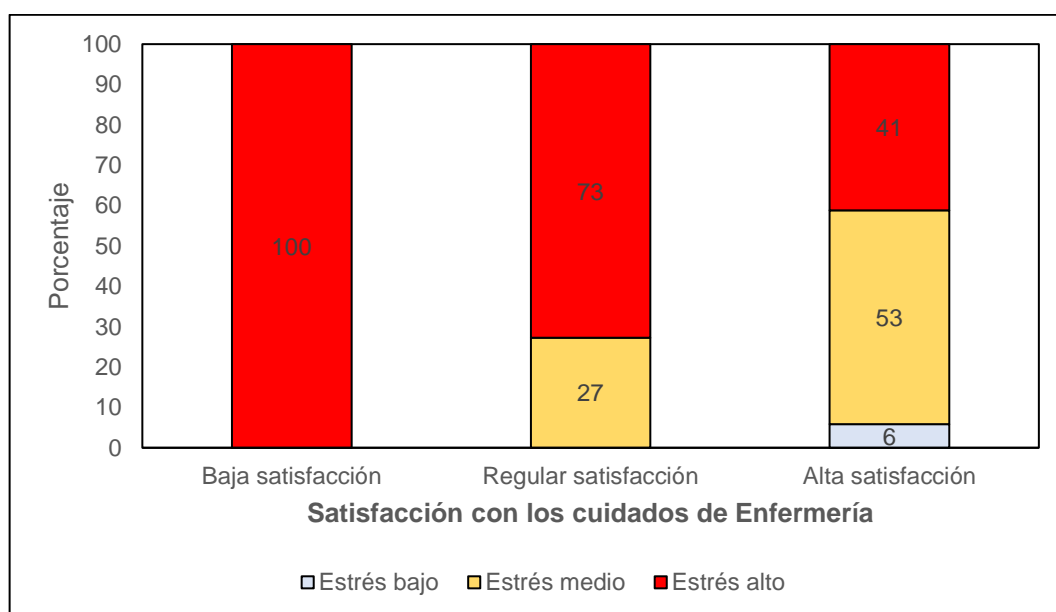


Figura 12. Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción, según niveles de estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 13 y figura 12 muestran que, del total de madres de familia con bajo nivel de satisfacción con los cuidados de Enfermería, todas tuvieron un alto nivel de estrés; del total de madres de familia con regular nivel de satisfacción, el 73 % tuvo un alto nivel de estrés y del total de madres de familia con un alto nivel de satisfacción, el 41 % tuvo un alto nivel de estrés.

6.1.2. Contrastación de Hipótesis

Primero se contrastó la hipótesis general; y luego se contrastan las hipótesis específicas.

Contrastación de la hipótesis general.

La hipótesis general implica que el coeficiente de correlación lineal poblacional (ρ) es diferente de 0. En este sentido, las hipótesis estadísticas a contrastar fueron:

H_0 : No existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, 2019.

$$H_0: \rho = 0$$

H_1 : Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, 2019.

$$H_1: \rho \neq 0$$

El tipo de contraste fue bilateral, con un nivel de significancia del 5 %. Se empleó la prueba de hipótesis con la prueba t para la correlación Rho de Spearman, considerando que se cumplen los requisitos de datos pareados, no existen valores atípicos. Así mismo, la distribución se aproxima a la normalidad, según la prueba de Shapiro-Wilk (ver anexo 7) y el diagrama de dispersión muestra un patrón similar a una recta, tal como se observa en la siguiente figura (figura 13).

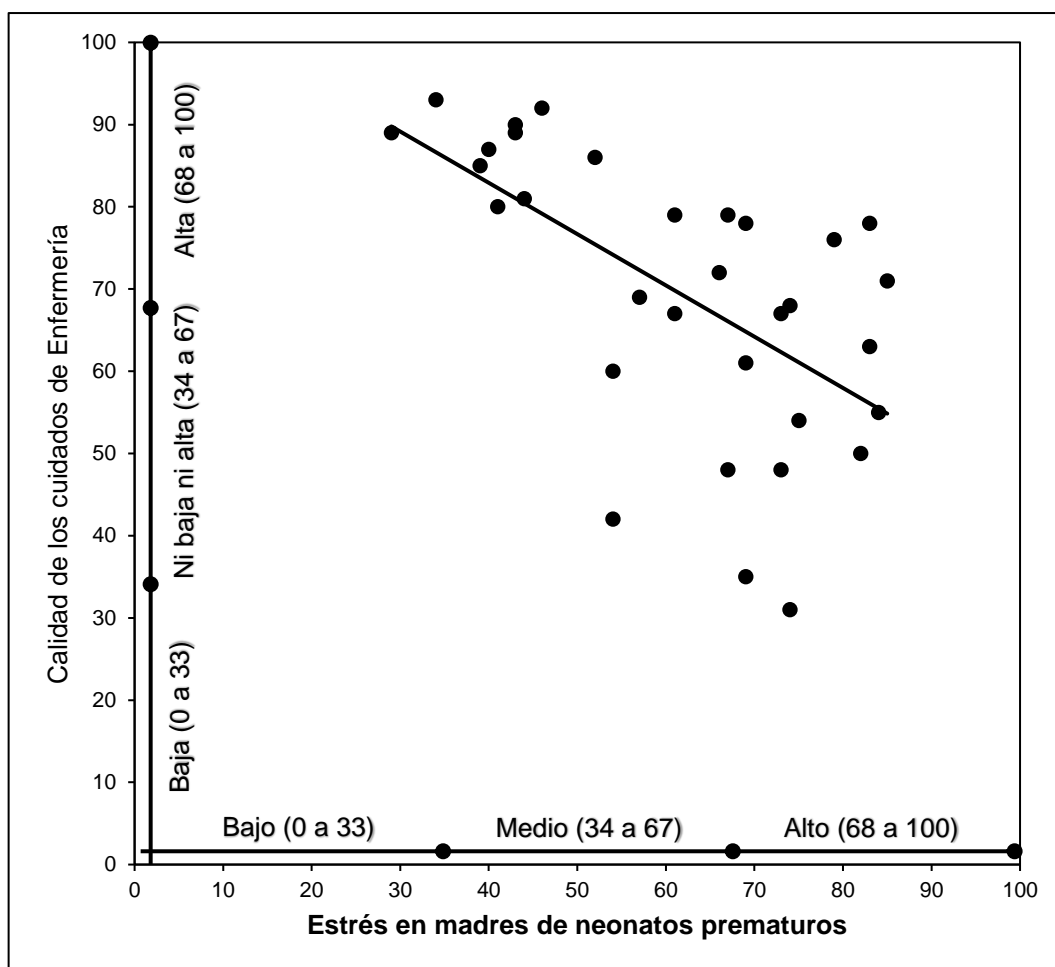


Figura 13. Diagrama de dispersión de puntajes obtenidos en los cuestionarios de calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

En la figura 13, se muestra la formación de un patrón similar a una recta con los puntajes totales, convertidos en la escala de 0 a 100 del cuestionario de calidad de cuidados de Enfermería y del cuestionario de estrés. Los puntos forman una nube de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, que indica una relación negativa.

La regla de decisión, para el estadístico t, con una significancia bilateral de 0.05 y 30 grados de libertad, implicó un valor t crítico de ± 2.042 . Un valor mayor que 2.042 y menor que -2.042 significaba rechazar la hipótesis nula. Esto se visualiza figura 14.

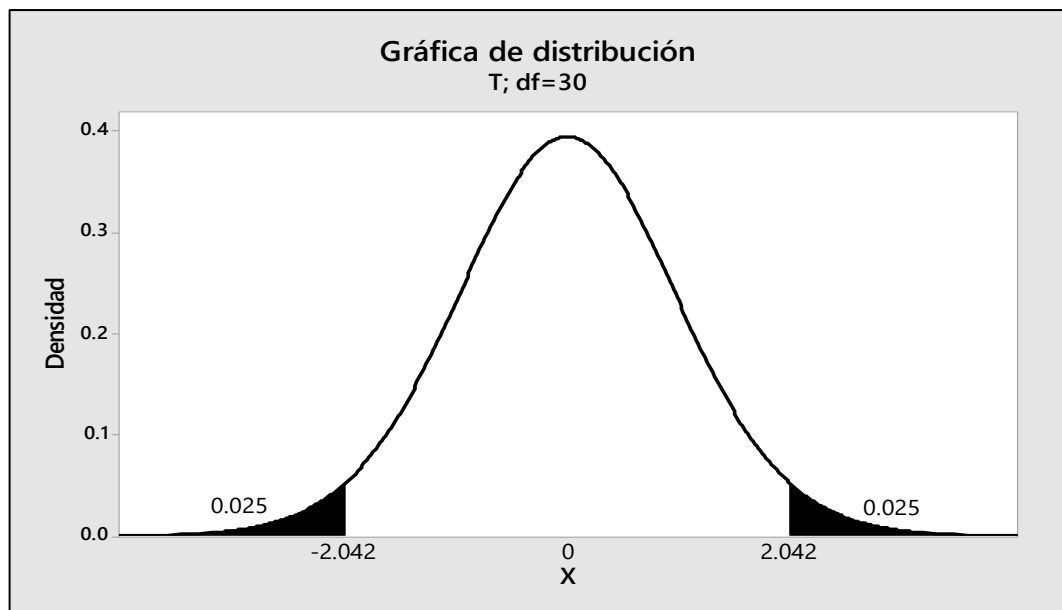


Figura 14. Gráfica de la distribución t para una prueba bilateral con significancia de 5 % y 30 gl. El área sombreada es la zona de rechazo de la hipótesis nula.

El cálculo del estadístico de prueba fue realizado en el programa estadístico SPSS 25.0, tal como se muestra en la tabla 14.

Tabla 14.

Prueba de hipótesis para el coeficiente Rho de Spearman entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros, Hospital "Zacarías Correa Valdivia", I trimestre 2019.

Variables	Prueba	Valor	N	gl	Error estandarizado asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada ^c
Calidad del cuidado de enfermería y estrés de las madres	Correlación de Spearman	-0.452	32	30	0.145	-2.772	0.009

a. No se presupone la hipótesis nula

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula

c. Se basa en aproximación normal

En la tabla 14, se observa una correlación de Spearman negativa y moderada de -0.452, que tiene un valor t de -2.772, el que es menor que -2.042; además

este valor t equivale a un valor-p de 0.009, menor que 0.05; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula.

Se concluyó que existe una relación lineal poblacional de sentido negativo entre calidad de los cuidados de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”.

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis Específica 01

H_0 : No existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión experiencia, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, 2019.

$$H_0: \rho = 0$$

H_1 : Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión experiencia, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, 2019.

$$H_1: \rho \neq 0$$

Para la hipótesis específica 01, el contraste fue bilateral, con una significancia del 5 %. Se empleó la prueba de hipótesis t de Student para la correlación Rho de Spearman, considerando que los datos son pareados, no hay valores atípicos, la distribución se aproxima a la normalidad (Ver prueba de Shapiro-Wilk en anexo 7) y el diagrama de dispersión muestra un patrón similar a una recta, tal como se observa en la figura 15.

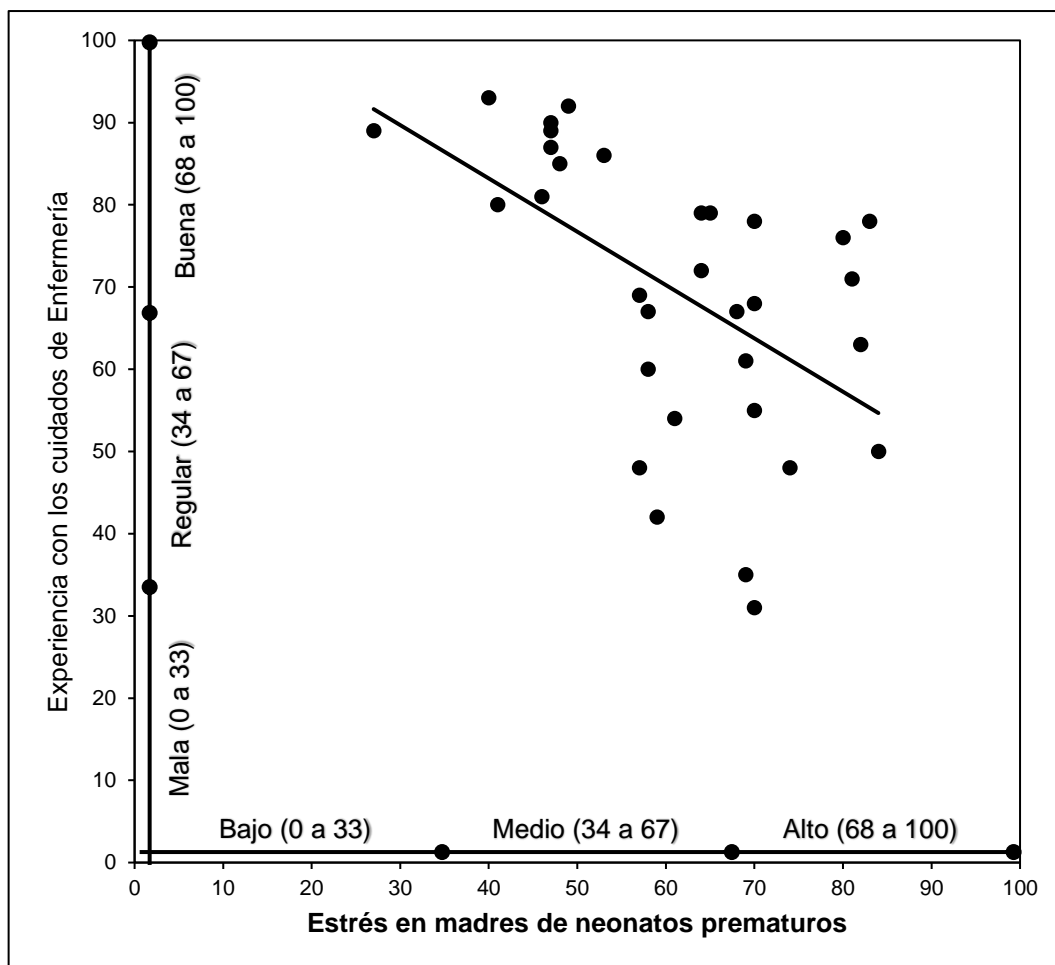


Figura 15. Diagrama de dispersión de puntajes obtenidos en los cuestionarios de calidad del cuidado de enfermería, dimensión experiencia, y estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

En la figura 15 se muestra el patrón de recta que forman los puntajes totales, convertidos en la escala de 0 a 100, en la dimensión experiencia en relación a los puntajes del cuestionario de estrés. Los puntajes en la dimensión de experiencia con respecto a los puntajes de estrés forman una nube de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, que indica una relación negativa.

La regla de decisión, para el estadístico t con una significancia bilateral de 0.05 y 30 grados de libertad implicó un valor t crítico de ± 2.042 . Un valor mayor que 2.042 y menor que -2.042 significaría rechazar la hipótesis nula. Con estas prerrogativas, se realiza el cálculo del estadístico de prueba en el programa estadístico SPSS 25.0, tal como se muestra en la tabla 15.

Tabla 15.

Prueba de hipótesis para el coeficiente Rho de Spearman entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión experiencia y estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Variables	Prueba	Valor	N	gl	Error estandarizado asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada ^c
Experiencia con el cuidado de enfermería y estrés de las madres	Correlación de Spearman	-0.380	32	30	0.158	-2.251	0.032

a. No se presupone la hipótesis nula

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula

c. Se basa en aproximación normal

En la tabla 15 se observa una correlación de Spearman negativa y baja (-0.380), con un valor t de -2.251, que es menor que -2.042; además este valor t equivale a un valor-p de 0.032, menor que 0.05; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula, concluyendo que: existe una relación lineal poblacional de sentido negativo entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión experiencia y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”.

Hipótesis Específica 02

H₀: No existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, 2019.

$$H_0: \rho = 0$$

H₁: Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, 2019.

$$H_1: \rho \neq 0$$

Para la hipótesis específica 02, el contraste fue bilateral, con significancia del 5 %. Se empleó la prueba de hipótesis con la prueba t para la correlación Rho de Spearman, considerando que los datos son pareados, no hay valores atípicos, la distribución se aproxima a la normalidad (Ver prueba de Shapiro-Wilk en anexo 7) y el diagrama de dispersión muestra un patrón similar a una recta (ver figura 16).

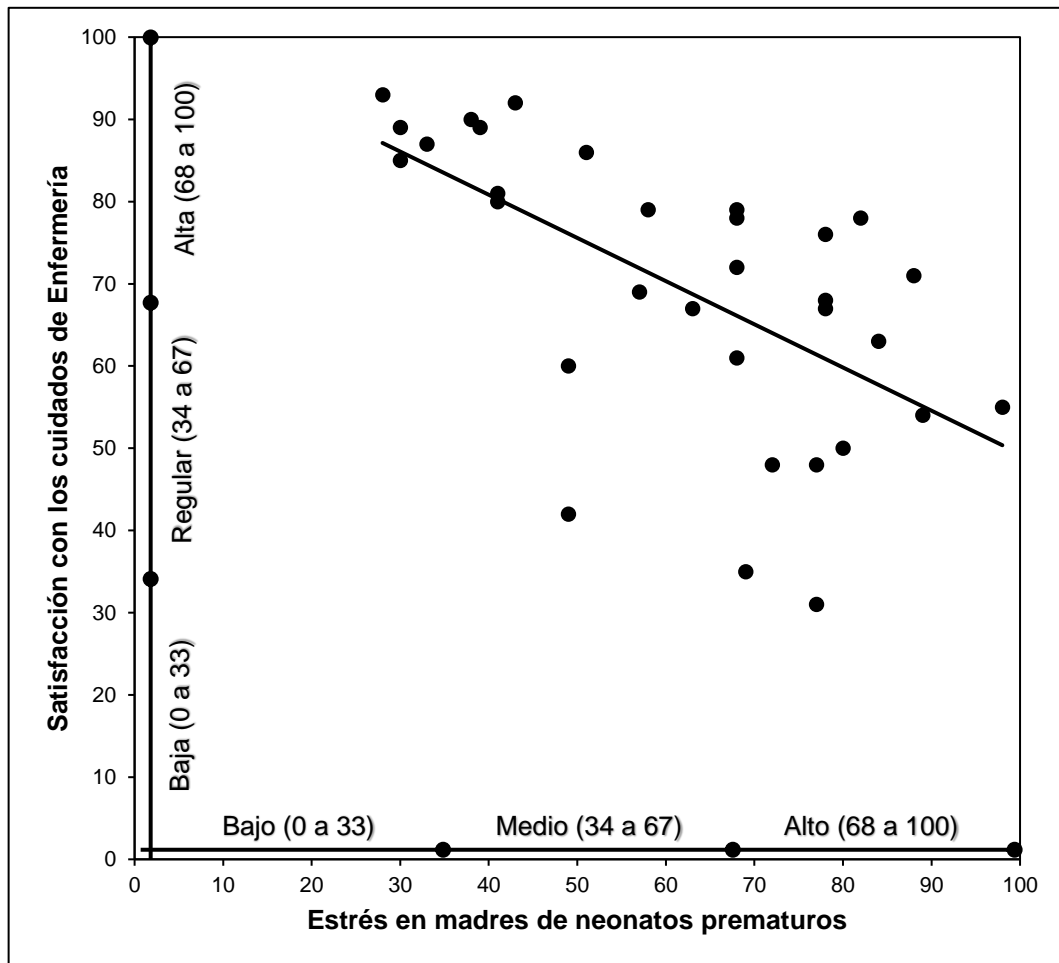


Figura 16. Diagrama de dispersión de puntajes obtenidos en los cuestionarios de calidad del cuidado de enfermería en su dimensión satisfacción y estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

En la figura 16 se muestra el patrón de recta que forman los puntajes totales, convertidos en la escala de 0 a 100, en la dimensión satisfacción del

cuestionario de calidad en relación a los puntajes del cuestionario de estrés. Los puntajes en la dimensión de satisfacción con respecto a los puntajes de estrés forman una nube de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, que indica una relación negativa.

La regla de decisión, para el estadístico t con una significancia bilateral de 0.05 y 30 grados de libertad implicó un valor t crítico de ± 2.042 . Un valor mayor que 2.042 y menor que -2.042 significaría rechazar la hipótesis nula. Con estas prerrogativas, se realiza el cálculo del estadístico de prueba en el programa estadístico SPSS 25.0, tal como se muestra en la tabla 16.

Tabla 16.

Prueba de hipótesis para el coeficiente Rho de Spearman entre calidad del cuidado de enfermería en su dimensión satisfacción y estrés en madres de prematuros, Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019.

Variables	Prueba	Valor	N	gl	Error estandarizado asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada ^c
Satisfacción ante el cuidado de enfermería y estrés de las madres	Correlación de Spearman	-0.431	32	30	0.137	-2.618	0.014

a. No se presupone la hipótesis nula

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula

c. Se basa en aproximación normal

En el contraste de la hipótesis específica 02, en la tabla 16, se observa una correlación de Spearman negativa y media de -0.431, que tiene un valor t de -2.618, el que es menor que -2.042; además este valor t equivale a un valor-p de 0.014, menor que 0.05; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula, concluyendo que: existe una relación lineal poblacional de sentido negativo entre calidad de los cuidados de enfermería en su dimensión satisfacción y

estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”.

6.2. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”. Los resultados demuestran que existe relación entre ambas variables de estudio en forma general y por dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería.

En general la calidad del cuidado de enfermería es percibida por las madres mayormente como intermedia, es decir ni baja ni alta (50 %) y como alta (44 %). La calidad del cuidado de enfermería tiene dos dimensiones: experiencia y satisfacción. La experiencia de madres de prematuros con los cuidados de enfermería tiende a ser regular (56 %), la satisfacción con los cuidados de enfermería tiende a ser regular (34 %) y alta (53 %).

Estos resultados son avalados por el estudio de Clairat (2014) sobre: Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, donde la calidad de atención en el servicio de Neonatología tiende a ser media a alta, generando satisfacción en la mayoría de madres de familia. Esto concuerda con Ruales y Ortiz (2015), que encontraron altos niveles de calidad y de satisfacción en madres de familia con neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología, estando los niveles bajos en mínima proporción. Guevara (2015) en su tesis titulada “Calidad de atención de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro. Hospital Regional de Cajamarca”, también halló niveles de calidad medios a altos en la atención de enfermería.

El estrés de las madres de prematuros alcanza principalmente un nivel alto en 59 % y un nivel medio en 38 %. Las madres sufren estrés de nivel medio (44 %) y alto (44 %) ante los aspectos visuales y sonoros de la UCIN; así como

estrés alto ante la apariencia y comportamiento del bebé (59 %), la alteración del rol parental (66 %) y ante la percepción general de la unidad (63 %).

Estos resultados concuerdan con Pérez (2014) en su estudio titulado “El estrés en familias en situación de riesgo psicosocial”, que también encuentra niveles altos de estrés cuando existe riesgo psicosocial, como es el caso del internamiento del neonato prematuro. Wormald et al. (2015) también encuentran niveles altos de estrés en las madres de los prematuros de centros de atención públicos, sobre todo por alteración del rol parental. En esto coincide Navarrete (2015), que afirma que los aspectos más estresantes son el ambiente y la limitación del rol parental. Palma et al. (2017) también hallaron niveles altos de estrés sobre todo en la dimensión de alteración del rol parental. Muro (2017) en su estudio titulado “Determinantes estresores y estilos de afrontamiento-adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital Regional Lambayeque”, también encuentra que los mayores niveles de estrés se dan ante la alteración del rol parental (100 %) y los aspectos visuales y sonoros de la unidad (65.4 %), Galindo y Quiroz (2018) arriban a la misma conclusión.

En contraste a los resultados, Campos (2017) en su estudio denominado “Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en Neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017”, halla estrés de nivel bajo a medio en las madres de familia, en lo que respecta a la UCIN, la diferencia está en el contexto de investigación.

La calidad de los cuidados de enfermería y el estrés de las madres de prematuros tiene un coeficiente de correlación de -0.452, con un valor t de -2.772 y una significancia bilateral de 0.009, contrastándose que “Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, 2019”.

La experiencia con los cuidados de enfermería y el estrés de las madres de prematuros tiene un coeficiente de correlación de -0.380, con un valor t de -

2.251 y una significancia bilateral de 0.032, contrastándose que “Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión experiencia, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, 2019”.

La satisfacción con los cuidados de enfermería y el estrés de las madres de prematuros tiene un coeficiente de correlación de -0.431, con un valor t de -2.618 y una significancia bilateral de 0.014, contrastándose que “Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, 2019”.

Estos resultados concuerdan con Sánchez et al. (2017), quienes, en su estudio titulado “Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal”, encontraron una relación moderada e indirecta entre satisfacción y estrés, de -0.5974. Así mismo Narro y Orbegoso (2016) en su estudio sobre “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén -Trujillo 2016”, encuentra una relación moderada entre los cuidados brindados y el nivel de estrés.

Con estas prerrogativas, es evidente que la presente investigación demuestra que la percepción de las madres de familia sobre la calidad de los cuidados de enfermería en la UCIN es un factor relacionado al estrés en esta unidad. Cabe resaltar como limitación que esto no implica una relación de causa y efecto, es decir que no se puede afirmar que la calidad del cuidado de enfermería causa estrés en las madres de familia, sólo se asevera que existe relación entre ambas variables. Es importante a partir de estos resultados, establecer la relación de causa y efecto a través de estudios experimentales o analíticos, posteriores a esta investigación.

6.3. Conclusiones

1. La calidad del cuidado de enfermería se relaciona de forma moderada, negativa y significativa con el estrés de madres de prematuros hospitalizados ($\rho = - 0.45$; $p < 0.05$).
2. La calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión experiencia, se relaciona de forma significativa, baja y negativa con el estrés de madres de prematuros hospitalizados ($\rho = - 0.38$; $p < 0.05$).
3. La calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción, se relaciona de forma moderada, negativa y significativa con el estrés de madres de prematuros hospitalizados ($\rho = - 0.43$; $p < 0.05$).

6.4. Recomendaciones

1. Se recomienda a la Jefe de Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales, realizar un programa de mejora de la calidad de los cuidados de enfermería para disminuir los niveles de estrés en las madres de familia con neonatos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”.
2. Se recomienda, a la Jefe de Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales, la implementación y actualización de protocolos de atención a las madres de familia con visitas abiertas, guías de cuidados de enfermería en neonatos prematuros que incluya los aspectos sonoros y visuales.
3. Se sugiere a la Jefe de Enfermera de la unidad de cuidados intensivos neonatales, el diseño e implementación de un programa de madre acompañante al prematuro, dirigido por el personal de enfermería; que integre al apoyo psicológico que requiere la madre con acciones informativas, educativas, de consejería y de fomento de la participación materna, en aspectos como: cuidados básicos del neonato prematuro e higiene de manos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, R., Blanco-Ramos, M. Á. y Gayoso, P. (2005). Validación de un Cuestionario De Calidad de Cuidados de Enfermería. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(5), 246–250. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(05\)75092-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(05)75092-2)
- American Marketing Association. (2017). Dictionary. Retrieved from <https://www.ama.org/resources/Pages/Dictionary.aspx?dLetter=C&dLetter=C>
- Camisón, C., Cruz, S. y González, T. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación. <https://doi.org/10.1002/andp.19053220806>
- Campos, Y. D. (2017). *Nivel de estrés en madres con recién nacidos hospitalizados en Neonatología, del Hospital José Agurto Tello de Chosica, 2017*. Universidad Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6443/Campos_ay.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Castagnetta, O. (n.d.). Estrategias de afrontamiento. ¿Qué son y cómo pueden ayudarnos? Retrieved from <https://psicologaiymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
- Clairat, Y. (2014). Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso.” *Medisan*, 18(12), 1703–1713. Retrieved from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445170013>
- Costa, M., Aguado, Z. y Cestona, I. (2008). *El estrés y el arte de amargarnos la vida*. (Instituto de S. P. M. S. A. de Madrid, Ed.), *Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid*. Madrid. <https://doi.org/10.1128/iai.72.1.515-526.2004>
- Galindo, M. M. C. y Quiroz, Y. J. (2018). *Estresores en padres de neonatos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital EsSalud Chiclayo, 2017*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Retrieved from <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1732>

- Grupo ICE. (2017). *Colección desarrollo personal y laboral. Vivir sin estrés*. San José, Costa Rica: Dirección de Comunicación del Grupo ICE.
- Guerra, C. F., Snijders, J., te Velde, G., & Baerends, E. (1998). *Adaptación a la Argentina de la Escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU - M.S. Miles y D. Holditch Davis, 1987; M. S. Miles y S.G. Funk, 1998): Estudios preliminares. Theor. Chem. Acc.*
- Guevara, L. D. (2015). *Calidad de atención de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro. Hospital Regional de Cajamarca*. Universidad Nacional de Trujillo. Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8672/2E356.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana Editores.
- Icart, M. T., y Pulpón, A. M. (2012). *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis*. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Lenis, A. C. (2013). *Calidad del Cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de III nivel de Barranquilla*. Universidad Nacional de Colombia, Convenio Universidad Simón Bolívar. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>
- Lovelock, C. y Wirtz, J. (2015). *Marketing de servicios. Personal, tecnología y estrategia (7ª)*. México D.F.: Pearson Education.
- Marcos, L. (2016). Estrés: Estresores (desencadenantes y factores de estrés). Retrieved from [https://www.onmeda.es/estres_ansiedad/estres-estresores-\(desencadenantes-de-estres,-factores-de-estres\)-16447-2.html](https://www.onmeda.es/estres_ansiedad/estres-estresores-(desencadenantes-de-estres,-factores-de-estres)-16447-2.html)
- Mendoza, E. P. y Rosas, D. (2014). *Reproductibilidad del instrumento: Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE) en pacientes hospitalizados en Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga, Santander*.

Universidad de Santander. Retrieved from [https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/76/1/Reproducibilidad del instrumento%2C cuestionario de calidad de cuidados de enfermería %28CUCACE%29 en pacientes hospitalizados en Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga%2C Santander.pdf](https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/76/1/Reproducibilidad%20del%20instrumento%20cuestionario%20de%20calidad%20de%20cuidados%20de%20enfermería%20CUCACE%29%20en%20pacientes%20hospitalizados%20en%20Los%20Comuneros%20Hospital%20Universitario%20de%20Bucaramanga%20Santander.pdf)

Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido, Pub. L. No. 1041-2006/MINSA, 160 (2007). Perú.

Muro, L. del R. (2017). *Determinantes estresores y estilos de afrontamiento-adaptación en madres de neonatos prematuros. Hospital Regional Lambayeque*. Universidad Nacional de Trujillo. Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8675/2E458.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Narro, J. A. y Orbegoso, D. P. (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. Retrieved from [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1998/1/RE_ENFE_JOSSELY N.NARRO_DIANA.ORBEGOSO_PERCEPCION_CUIDADO.ESTRES_DATO S_T046_703937601T.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1998/1/RE_ENFE_JOSSELY%20N.NARRO_DIANA.ORBEGOSO_PERCEPCION_CUIDADO.ESTRES_DATOS_T046_703937601T.PDF)

Navarrete, A. I. (2015). *Nivel de estrés y factores asociados, en madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital San Francisco de Quito- IESS y prestador externo de Convenio IESS en Quito. Noviembre, diciembre, enero y febrer*. Universidad Católica del Ecuador. Retrieved from [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9262/NIVEL DE ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS%2C EN MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNID.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9262/NIVEL%20DE%20ESTRÉS%20Y%20FACTORES%20ASOCIADOS%2C%20EN%20MADRES%20DE%20LOS%20RECIÉN%20NACIDOS%20HOSPITALIZADOS%20EN%20LA%20UNID.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (2018a). Lactante, recién nacido. Retrieved from https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/

Organización Mundial de la Salud. (2018b). Nacimientos Prematuros. Retrieved from

<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Palma, E., Von Wussow, F., Morales, I., Cifuentes, J. y Ambiado, S. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Paciente Crítico Neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 332–339. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>

Pellicer Martínez, A., Hidalgo Mora, J. J., Perales Marín, A. y Díaz García, C. (2014). *Obstetricia y Ginecología. Guía de Actuación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Pérez, J. (2014). *El estrés en familias en situación de riesgo psicosocial*. Universidad de Huelva. Retrieved from http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8779/El_estres_parental.pdf

Polite, D. F. y Hungler, B. P. (2000). *Investigación en Ciencias de la Salud* (6ª). México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Question Pro. (2018). ¿Qué es la escala de Likert y cómo utilizarla? Retrieved from <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>

Raile, M. (2015). *Modelos y teorías en enfermería* (8ª). Barcelona: Elsevier España.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua Española* (23ª). Madrid: Real Academia Española.

Ruales, M. A. y Ortiz, N. (2015). *La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín*. Universidad Central del Ecuador. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4782/1/T-UCE-0006-137.pdf>

Sánchez, M. J., Leal, C., Pastor, J. D. y Díaz, J. L. (2017). Relación entre el grado de satisfacción y el nivel de estrés identificado en padres y madres con hijos ingresados en una unidad de cuidado intensivo neonatal. *Enfermería Global*, 16(3), 270–291. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256061>

- Sistema de Registro del Certificado del Nacido Vivo en Línea. (2016). *Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015. Registrados en línea*. Lima. Retrieved from <http://www.newthinktank.com/2014/05/connect-app-inventor-mysql-database/>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L. y Cheever, K. H. (2013). *Brunner y Suddarth. Enfermería médico quirúrgica. Volumen I* (12ª). Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.
- Urriago, M. L., Viáfara, L. E. y Acevedo, M. E. (2010). *Calidad de la atención en salud Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle, HUV, “Evaristo García”, ESE / Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana, FUNDESALUD*,. Cali, Valle, Colombia. <https://doi.org/C10-034>
- Varela, O. (2011). Agotamiento, el precio del estrés y el cansancio. Retrieved from <https://www.cinteco.com/agotamiento-el-precio-del-estres/>
- Vélez, D. C. (2006). *Modelos teóricos y representación del conocimiento*. Universidad Complutense de Madrid. Retrieved from <http://eprints.ucm.es/7367/>
- Wormald, F., Tapia, L., Torres, G., Gonz, A., Rodr, D., Escobar, M., ... Neocosur, R. N. (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 113(04), 303–309. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.303>
- Zarate, R. A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44–45), 109–111. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Anexo 2. Base de datos

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

Anexo 4. Juicio de expertos y prueba binomial (Validez)

Anexo 5. Prueba piloto y cálculo de confiabilidad

Anexo 6. Descripción de niveles y rangos de las variables (baremo)

Anexo 7. Prueba de normalidad de Shapiro Wilk para las variables a correlacionar.

Anexo 8. Categorización del coeficiente de correlación en niveles

Anexo 9. Documentos que sustentan la ejecución del proyecto

Anexo 10. Cuadros estadísticos de datos generales

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL “ZACARÍAS CORREA VALDIVIA”, 2019

Definición del Problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología, población e instrumentos
Problema general ¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” durante el año 2019?	Objetivo general Establecer la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” durante el año 2019.	Hipótesis general Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” durante el año 2019.	Variable Independiente: Calidad de los cuidados de enfermería en prematuros	Experiencia con los cuidados de enfermería	Reacción emocional de la enfermera. Atención Disponibilidad. Seguridad. Trato individual. Apertura/informalidad Información. Profesionalismo. Conocimientos sobre el paciente. Organización/gestión Medio Ambiente.	Método y Diseño Deductivo, transversal, no experimental, correlacional. Tipo y nivel de investigación Tipo cuantitativo. Nivel descriptivo. Población N=32 Muestra y muestreo Censo Técnica Encuesta para las dos variables Instrumentos Cuestionario CUCACE adaptado al contexto. Escala PSS: NICU
Problemas específicos - ¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión experiencia, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019? - ¿Qué relación existe entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019?	Objetivos específicos - Identificar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión experiencia, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019. - Identificar la relación que existe entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019.	Hipótesis específicas - Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión experiencia, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019. - Existe una relación significativa entre calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión satisfacción, y estrés en madres de prematuros hospitalizados en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia”, durante el año 2019.		Satisfacción con los cuidados de enfermería	Reacción emocional de la enfermera. Atención Disponibilidad. Seguridad. Trato individual. Apertura/informalidad Información. Profesionalismo. Conocimientos sobre el paciente. Organización/gestión Medio Ambiente.	
				Variable Dependiente: Estrés en madres de prematuros	Aspectos visuales y sonoros de la unidad	Presencia de equipos biomédicos Ruido constante de equipos biomédicos Sonido de alarmas Presencia de otros neonatos Equipos biomédicos a los que está conectado el neonato
					Apariencia y comportamiento del bebé	Aparatos y equipos biomédicos en el neonato Lesiones visibles del neonato. Color del neonato Respiración del neonato Tamaño del neonato Apariencia de la piel del neonato

Definición del Problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología, población e instrumentos
					Vías de administración de medicamentos que se visualizan en el neonato	
					Vías de alimentación que se visualizan en el neonato	
					Signos de dolor en el neonato	
					Signos de tristeza en el neonato	
					Signos de debilidad muscular en el neonato	
					Movimientos del neonato	
					Llanto del neonato	
				Alteración del rol parental	Separación del neonato de la madre	
					Imposibilidad de alimentar al neonato	
					Imposibilidad de cuidar al neonato	
					Imposibilidad de cargar al neonato libremente	
					Incapacidad para proteger al neonato	
					Incapacidad para ayudar al neonato	
				Experiencia en general	Falta de privacidad con el neonato	
					Experiencia estresante en la hospitalización del neonato	

ANEXO 2. BASE DE DATOS

BASE DE DATOS GENERALES

Sujeto \ Dato	Edad	Instrucción	Ocupación	Estado civil	EG materna	EG Capurro	Motivo de Prematuridad	Tiempo de hospitalización (días)	Complicaciones del prematuro	Sepsis	Retinopatía	Neumonía	SDR	Displasia broncopulmonar	Ictericia neonatal
1	18	Secundaria	Estudiante	Soltera	35	35	Preeclampsia	32	1	1					
2	25	Inicial	Ama de casa	Soltera	32	32	ITU	7	1		1				
3	42	Primaria	Ama de casa	Conviviente	35	35	Traumatismo	9	1				1		
4	32	Primaria	Ama de casa	Casada	32	32		30	1	1					
5	39	Secundaria	Ama de casa	Casada	35	35	Preeclampsia	35	1	1					
6	20	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	36	36	RPM	15	0						
7	19	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	32	32	Preeclampsia	60	1		1				
8	36	Secundaria	Ama de casa	Casada	33	33	RPM	45	1	1					
9	22	Inicial	Ama de casa	Soltera	33	33	Traumatismo	61	2	1			1		
10	35	Inicial	Ama de casa	Conviviente	30	30	Añosidad	97	2	1			1		
11	40	Inicial	Ama de casa	Casada	32	34	Preeclampsia	33	3	1			1		1
12	28	Superior	Docente	Soltera	31	32	Preeclampsia	15	2	1			1		
13	28	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	31	31	RPM	70	2	1	1				
14	25	Secundaria	Ama de casa	Casada	34	34		65	1	1					
15	19	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	29	29		122	2	1	1				
16	17	Primaria	Ama de casa	Soltera	27	27		125	2	1	1				
17	25	Primaria	Ama de casa	Conviviente	34	34	RPM	55	1	1					
18	21	Superior	Docente	Soltera	35	35	DPP	4	1				1		
19	36	Superior	Docente	Casada	36	36	ITU	10	1	1					
20	20	Primaria	Ama de casa	Conviviente	29	29	Preeclampsia	95	3	1	1				1
21	23	Primaria	Ama de casa	Conviviente	34	33	Baja ganancia de peso	44	1	1					
22	33	Inicial	Ama de casa	Conviviente	33	33	Preeclampsia	43	2	1			1		
23	39	Primaria	Ama de casa	Conviviente	33	33	RPM	64	3	1		1			1
24	25	Superior	Asistente administrativo	Conviviente	36	36	ITU	15	1	1					
25	31	Secundaria	Ama de casa	Casada	35	35	Preeclampsia	48	1	1					
26	30	Superior	Docente	Conviviente	31	31	ITU	35	1						1
27	31	Superior	Asistente administrativo	Soltera	30	30	DPP	50	2	1		1			
28	27	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	34	34	Preeclampsia	25	2	1					1
29	27	Superior	Docente	Conviviente	35	35	Preeclampsia	4	1						1
30	21	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	32	32	DPP	30	3	1	1				1
31	19	Primaria	Ama de casa	Conviviente	28	28		80	3	1			1		1
32	25	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	32	32	Preeclampsia	65	3	1	1			1	

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO “CUCACE” ADAPTADO AL CONTEXTO PUNTAJES ORIGINALES

Sujeto	Ítem	Experiencia																										Satisfacción																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26			
1		3	4	3	4	2	1	4	2	3	2	4	5	3	2	1	2	2	1	3	3	3	1	4	3	5	2	3	4	2	3	2	1	2	3	2	3	4	2	3	4	2	2	3	5	4	3	4	2	3	2	3	2	3	3	
2		3	5	5	6	5	6	6	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	2	5	2	4	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1			
3		2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	5	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2				
4		6	7	1	1	1	1	1	2	4	6	6	6	7	4	4	7	7	7	4	4	6	5	6	4	6	6	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5			
5		1	2	2	4	3	5	3	1	3	2	1	3	1	2	1	2	3	4	3	6	5	5	6	3	5	3	3	4	3	2	1	2	3	2	2	3	2	4	2	1	2	2	2	3	4	3	2	2	1	2	3	4			
6		3	5	7	7	7	7	4	4	4	1	7	1	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3				
7		4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	4	3	6	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
8		3	4	3	5	5	6	3	4	3	3	3	3	1	3	4	3	2	2	1	2	4	2	3	4	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
9		4	3	5	6	3	5	3	4	6	5	4	6	5	3	3	5	3	5	6	6	6	4	5	4	5	5	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	4	3	2	4	3	2	4	3	3	4	4	3				
10		3	4	4	6	5	4	5	6	5	4	2	2	4	4	3	4	2	3	4	4	3	1	3	3	3	4	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2			
11		6	3	3	2	1	3	1	2	3	6	5	6	5	2	2	6	6	5	7	3	2	6	5	2	5	7	3	5	4	3	4	3	4	3	5	5	3	5	4	5	3	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4			
12		5	4	6	2	2	5	3	2	2	3	5	6	6	4	2	6	2	5	6	2	6	2	5	2	6	5	4	4	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3				
13		1	3	4	3	4	5	3	6	4	3	3	4	2	4	3	3	1	2	2	3	1	4	2	2	3	3	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1			
14		2	3	3	4	4	6	5	6	4	2	1	3	4	7	5	1	1	3	3	3	1	2	3	5	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2				
15		3	4	3	2	3	4	3	1	3	2	5	4	2	3	2	5	5	5	3	3	3	4	5	4	5	5	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4				
16		1	5	6	6	6	7	5	7	5	1	1	4	1	5	6	1	1	1	2	4	1	1	2	4	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1			
17		3	3	6	3	6	6	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	4	4	4	2	3	1	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	3	4	3	2	3	2	1	2	2			
18		7	1	4	4	5	5	2	1	1	6	4	4	7	2	4	4	1	7	1	4	6	6	7	4	2	6	3	4	4	3	4	4	2	4	5	3	3	5	3	4	3	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4			
19		6	2	2	3	1	3	1	2	2	6	6	6	5	2	1	6	6	5	7	2	2	6	5	2	5	7	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	3	4	4	3	4	3	5	5	4	4	4	5			
20		1	2	5	2	5	5	2	5	3	5	1	3	4	3	5	1	5	5	3	4	5	1	4	5	4	5	2	2	3	2	4	3	2	3	3	2	1	3	2	4	2	1	2	3	1	3	3	4	1	3	3				
21		4	7	3	6	6	7	6	4	6	3	7	7	7	4	7	1	7	7	5	5	6	2	7	7	7	7	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5					
22		4	5	4	5	6	3	5	3	5	6	5	6	6	5	1	4	4	6	3	4	6	4	6	4	6	6	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	5	3	5	4	3	4
23		6	3	3	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	5	4	3	3	3	3	3	5	5	4	5	3	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4				
24		6	2	2	5	5	2	1	1	1	5	6	1	6	2	1	7	7	6	7	2	6	7	6	2	6	6	4	3	4	4	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	5				
25		7	4	3	4	3	3	4	5	5	5	5	3	3	5	6	3	5	3	6	3	5	3	6	6	4	3	5	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4				
26		5	4	4	4	4	6	2	4	1	6	3	6	6	4	2	3	2	7	6	1	6	2	6	1	6	2	4	3	4	4	3	3	5	3	3	2	5	3	5	3	3	4	4	4	3	2	3	2	3	3	4	3			
27		3	4	2	6	2	1	1	2	4	7	5	4	7	1	1	6	7	4	4	1	7	7	7	2	6	7	4	5	5	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	3	3	4	4	3	5	5	5	4	4	4			
28		4	2	1	1	1	2	1	2	1	4	4	4	5	2	3	3	3	4	3	1	3	3	1	1	2	4	5	4	4	5	5	4	4	2	3	4	2	4	4	3	3	3	3	2	2	5	4	3	3	3	3	3			
29		5	3	5	3	6	7	3	3	3	5	4	2	5	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
30		6	2	2	3	1	2	2	3	2	6	5	5	6	3	4	4	5	5	5	2	5	2	5	3	5	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4			
31		4	4	4	4	4	4	3	3	4	7	6	6	6	5	4	6	4	6	6	4	3	5	5	6	7	6	4	5	3	4	3	4	4	3	4	5	5	4	3	3	3	3	5	5	5	4	4	4	4	4	3				
32		5	6	3	4	3	4	3	3	4	6	4	6	5	5	3	6	6	6	5	3	5	6	6	5	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO “CUCACE” ADAPTADO AL CONTEXTO PUNTAJES REALES

Pregunta	Experiencia																										Satisfacción																										Categoría de Calidad																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Categoría	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26	Categoría																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Sujeto																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO “PSS: NICU”

Ítem Sujeto	Aspectos visuales y sonoros					Apariencia y comportamiento del bebé													Alteración del rol parental								Percepción general	Categorías de estrés
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		
1	2	2	4	5	4	2	3	3	4	5	5	5	3	4	4	5	3	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	
2	4	4	3	4	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	
3	2	4	4	3	2	3	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	3	2	1	5	2	
4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	
5	3	2	3	1	1	3	2	3	4	4	2	1	2	2	3	2	3	3	4	5	4	3	5	4	5	4	2	
6	3	2	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	
7	5	5	5	5	0	5	0	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	
8	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	
9	2	3	3	5	4	4	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	4	5	4	5	5	3	2	3	4	4	2	
10	4	2	4	4	5	4	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	3	
11	2	3	4	1	4	5	4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	3	
12	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	
13	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	5	1	3	5	5	5	4	5	5	4	4	3	
14	4	3	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	
15	4	5	4	4	5	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	5	4	5	5	5	5	5	3	
16	5	5	5	4	5	5	0	5	4	5	3	2	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	
17	5	4	5	2	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	
18	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	4	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5	3	
19	2	2	4	1	5	5	4	2	5	5	4	5	5	4	4	5	4	3	5	5	4	4	3	4	4	3	3	
20	4	4	5	2	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	
21	0	0	0	0	0	4	4	1	5	2	4	5	4	4	4	1	4	3	4	4	1	1	2	5	5	3	2	
22	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	2	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	
23	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	
24	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	4	1	1	2	
25	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	1	
26	0	0	0	2	0	2	4	2	0	0	0	4	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	5	2	
27	3	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
28	0	0	0	0	0	4	5	4	0	2	0	5	5	0	0	0	1	0	5	0	3	5	1	3	2	2	2	
29	2	1	3	2	1	1	5	5	5	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	3	
30	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
31	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	3	3	4	5	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
32	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	

ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente ficha de consentimiento informado tiene por finalidad explicar a las madres de familia participantes en este estudio, de forma clara y comprensible la naturaleza de la investigación a realizar y cómo puede participar en ella.

Esta investigación es llevada a cabo por la Bachiller en Enfermería, Mariluz Cachuan Rojas, de la Universidad Inca Garcilaso De la Vega. La meta de este estudio es identificar la calidad de los cuidados de la enfermera a recién nacidos prematuros y el estrés materno, desde la percepción de la madre de familia.

Si usted acepta participar en esta investigación, se le pedirá contestar preguntas generales y preguntas de dos cuestionarios. Esto le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo por cada cuestionario. Si usted lo desea puede tomarse una foto como muestra de haber participado en la encuesta.

Su participación es íntegramente voluntaria. La información que nos brinde será totalmente confidencial y solo se usará para los fines de esta investigación. Los cuestionarios que conteste serán codificados con números; es decir, su participación será anónima.

Si tiene dudas sobre este trabajo, puede resolverlas preguntándole a la investigadora en cualquier momento. Si acepta participar; luego, puede retirarse, si así lo desea, sin que esto la perjudique de ninguna manera. Si alguna de las preguntas le hacen sentir incómoda, tiene usted todo el derecho de expresar sus sentimientos y de no contestarla.

Le agradezco su participación.

✂

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Mariluz Cachuan Rojas. He sido informada que la finalidad del estudio es identificar la calidad de los cuidados de la enfermera a recién nacidos prematuros y el estrés materno, desde la percepción de la madre de familia.

También me han indicado que debo responder preguntas generales y de dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos cada una.

Confirmando que la información que provea a este estudio es totalmente confidencial y no será usada para otro propósito que no sea esta investigación, sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas al respecto en cualquier momento y puedo retirarme cuando lo desee, sin que esto me perjudique. De tener preguntas sobre mi participación en la investigación puedo contactar a Mariluz Cachuan Rojas al teléfono _____

Entiendo que se me entregará una copia de esta ficha y además, puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando haya terminado, contactándome con Mariluz Cachuan Rojas

Nombre de la participante

Firma de la participante

Fecha: ____/____/20____

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS GENERALES

Fecha: ____/____/20____

Código de encuesta: _____

La presente es la primera de las tres partes de una serie de encuestas que se están realizando con la finalidad de determinar las expectativas y percepciones con respecto a la atención de enfermería en el servicio de Neonatología por parte de madres de neonatos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCIN).

En esta sección debes de recopilar la información que se solicita sobre la madre de familia y el neonato. No dejes espacios en blanco.

Edad de la madre del neonato : ____ años

Nivel de instrucción : _____

Estado civil de la madre del neonato : _____

Ocupación de la madre del neonato : _____

Edad gestacional al momento del parto : ____ semanas

Edad gestacional por Capurro : ____ semanas

Motivo de la prematuridad : _____

Tiempo de hospitalización : ____ meses ____ días

Complicaciones del prematuro : _____

Tras compilar los datos generales, puedes pasar a contestar las preguntas del “cuestionario CUCACE” y luego las de la “Escala de estrés”.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (Adaptado del Cuestionario CUCACE, de Alonso et al., 2005)

Fecha: ____/____/20____

Código de encuesta: _____

Estas preguntas tratan sobre los cuidados de enfermería que su menor hijo ha recibido durante su estancia en el hospital. Se le pide su opinión sobre el trato que le han dado. Por favor responda con toda sinceridad, de preferencia su primera impresión. Si no está segura de la respuesta puede escribir algún comentario al final de cada sección.

Experiencia con los cuidados de las enfermeras

Estimada madre de familia, mis saludos cordiales. En esta parte del cuestionario le pido que conteste las preguntas sobre los **cuidados de enfermería que ha recibido** su menor hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Neonatología. Para esto, es necesario que califique una serie de afirmaciones del 1 al 7. Si está en desacuerdo con la afirmación corresponde un menor puntaje y si está de acuerdo puede asignarle un mayor puntaje. Para contestar a las preguntas ponga un círculo en el número que mejor describa su experiencia, tomando en cuenta que:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo

Por favor responda solo una vez en cada pregunta. No deje preguntas sin contestar.

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5	6	7
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras durante la hospitalización de mi bebé.	1	2	3	4	5	6	7
2	Las enfermeras atendían mejor a unos bebés enfermos sobre otros, sin que lo necesitaran.	1	2	3	4	5	6	7
3	Las enfermeras me daban poca información sobre el tratamiento de mi bebé.	1	2	3	4	5	6	7
4	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente de mi bebé.	1	2	3	4	5	6	7
5	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando mi bebé las necesitaba.	1	2	3	4	5	6	7
6	Las enfermeras me daban información sólo cuando se las pedía.	1	2	3	4	5	6	7
7	Las enfermeras no parecían saber lo que mi bebé estaba padeciendo.	1	2	3	4	5	6	7
8	En el turno noche, las enfermeras exponían a mi bebé a la luz por mucho tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
9	Las enfermeras realizaban procedimientos con mi bebé antes de que esté preparado para ello.	1	2	3	4	5	6	7
10	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mi bebé.	1	2	3	4	5	6	7
11	Yo veía a las enfermeras como amigas.	1	2	3	4	5	6	7

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5	6	7
12	Las enfermeras dedicaban tiempo para atender a los bebés que se encontraban mal.	1	2	3	4	5	6	7
13	Las enfermeras visitaban a mi bebé regularmente para asegurarse de que estaba bien.	1	2	3	4	5	6	7
14	Las enfermeras no mantenían la calma ante la gravedad del bebé.	1	2	3	4	5	6	7
15	Las enfermeras no tenían interés en mi bebé como persona.	1	2	3	4	5	6	7
16	Las enfermeras me explicaban lo que estaba pasando con mi bebé.	1	2	3	4	5	6	7
17	Las enfermeras me explicaban lo que iban a hacerle a mi bebé antes de hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
18	Las enfermeras reportaban en cada turno los cuidados que necesitaba mi bebé.	1	2	3	4	5	6	7
19	Las enfermeras sabían qué hacer, sin depender de los médicos, para cumplir sus funciones.	1	2	3	4	5	6	7
20	Las enfermeras olvidaban fácilmente lo que necesitaba mi bebé, aunque se los pedía.	1	2	3	4	5	6	7
21	Las enfermeras se aseguraban de que mi bebé estuviera en contacto conmigo, manteniendo la intimidad familiar.	1	2	3	4	5	6	7
22	Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
23	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.	1	2	3	4	5	6	7
24	Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.	1	2	3	4	5	6	7
25	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.	1	2	3	4	5	6	7
26	Había un buen ambiente en la Unidad gracias a las enfermeras.	1	2	3	4	5	6	7

Satisfacción con los cuidados de las enfermeras

En esta parte del cuestionario le pido que conteste las preguntas sobre **si está satisfecha con los cuidados de enfermería que recibió** su menor hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Neonatología. Para esto, es necesario que califique una serie de afirmaciones del 1 al 5. Si está insatisfecha corresponde un menor puntaje y si está satisfecha un mayor puntaje. Para contestar a las preguntas ponga un círculo en el número que mejor describa su satisfacción, tomando en cuenta que:

1	2	3	4	5
Nada satisfecha	Poco satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha	Completamente satisfecha

Por favor responda solo una vez en cada pregunta. No deje preguntas sin contestar.

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasaron con su bebé.	1	2	3	4	5
2	La capacidad de las enfermeras para atender bien a su bebé.	1	2	3	4	5
3	El tiempo que las enfermeras le dedicaban a su bebé cuando se encontraba mal.	1	2	3	4	5
4	El número de enfermeras que sabían qué cuidados necesitaba su bebé.	1	2	3	4	5
5	La rapidez de las enfermeras para atender al bebé cuando era necesario.	1	2	3	4	5
6	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.	1	2	3	4	5
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de la situación y tratamiento de su bebé.	1	2	3	4	5

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que su bebé se encontraba bien.	1	2	3	4	5
9	La amabilidad de las enfermeras.	1	2	3	4	5
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	1	2	3	4	5
11	La manera como las enfermeras informaban sobre la situación del bebé cuando usted lo pedía..	1	2	3	4	5
12	El modo en que las enfermeras atendían al bebé.	1	2	3	4	5
13	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de la situación y tratamiento de su bebé.	1	2	3	4	5
14	El trato que recibió su bebé de las enfermeras como persona.	1	2	3	4	5
15	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la Unidad para ver a su bebé.	1	2	3	4	5
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.	1	2	3	4	5
18	El grado de intimidad con su bebé que le proporcionaron las enfermeras.	1	2	3	4	5
19	El conocimiento de las enfermeras sobre el padecimiento de su bebé.	1	2	3	4	5
20	La atención que ponían las enfermeras en satisfacer las necesidades de su bebé ante sus peticiones.	1	2	3	4	5
21	El trabajo en equipo de los médicos y enfermeras.	1	2	3	4	5
22	El trato amigable de las enfermeras	1	2	3	4	5
23	El trato igualitario de la enfermera en la atención de los bebés.	1	2	3	4	5
24	La forma en que las enfermeras preparaban al bebé antes de llevar a cabo procedimientos.	1	2	3	4	5
25	La comunicación entre enfermeras sobre la situación y cuidados de los bebés.	1	2	3	4	5
26	Los cuidados de las enfermeras en el turno noche, de no exponer a su bebé a la luz por mucho tiempo.	1	2	3	4	5

**ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES - PSS: NICU VERSIÓN ABREVIADA
(Miles y Funk, 1998)**

Fecha: ____/____/20____

Código de encuesta: _____

Estimada madre de familia; se le presentan una serie de preguntas sobre situaciones experimentadas desde la hospitalización de su menor bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Servicio de Neonatología. Debe de calificar cada una de ellas del 1 al 5. Si la situación no le causó mucho estrés corresponde asignar un puntaje bajo y si fue muy estresante se asigna un puntaje alto.

Rodee con un círculo solamente el número que exprese mejor lo estresante que ha sido para usted cada situación experimentada. Los números representan lo siguiente:

1	2	3	4	5
No estresante	Un poco estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante.
La situación vivida no le causó ningún tipo de alteración, tensión o ansiedad.				La situación vivida le causó demasiada alteración, tensión y ansiedad.

En caso de no haber experimentado la situación, rodee con un círculo N/A, que corresponde a no aplica.

ASPECTOS VISUALES Y SONOROS DE LA UNIDAD								
A continuación, se presentan una lista de situaciones que usted ha experimentado en la UCIN, rodee en un círculo el estrés que sintió en cada una de ellas.								
Nº	Situación	Estrés						
1	La presencia de monitores y equipos	N/A	1	2	3	4	5	
2	El ruido constante de monitores y equipos	N/A	1	2	3	4	5	
3	El sonido repentino de la alarma del monitor.	N/A	1	2	3	4	5	
4	Los otros bebés enfermos en la unidad.	N/A	1	2	3	4	5	
5	Tener una máquina (respirador) respirando por mi bebé.	N/A	1	2	3	4	5	

APARIENCIA Y COMPORTAMIENTO DEL BEBÉ

A continuación, se presentan una lista de situaciones que usted ha experimentado en la UCIN, rodee en un círculo el estrés que sintió en cada una de ellas.

Nº	Situación	Estrés					
1	Tubos y equipos en, o cerca de mi bebé.	N/A	1	2	3	4	5
2	Heridas, cortes o incisiones en mi bebé.	N/A	1	2	3	4	5
3	El color inusual de mi bebé (por ejemplo pálido o amarillento).	N/A	1	2	3	4	5
4	Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé.	N/A	1	2	3	4	5
5	El tamaño tan pequeño de mi bebé.	N/A	1	2	3	4	5
6	La apariencia arrugada de mi bebé	N/A	1	2	3	4	5
7	Ver agujas y tubos puestos en mi bebé.	N/A	1	2	3	4	5
8	Que mi bebé sea alimentado por una línea o tubo intravenoso	N/A	1	2	3	4	5
9	Cuando mi bebé parece tener dolor.	N/A	1	2	3	4	5
10	Cuando mi bebé se ve triste.	N/A	1	2	3	4	5
11	La apariencia débil y móvil de mi bebé	N/A	1	2	3	4	5
12	Movimientos irregulares e inquietos de mi bebé.	N/A	1	2	3	4	5
13	Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés.	N/A	1	2	3	4	5

ALTERACIÓN DEL ROL PARENTAL

A continuación, se presentan una lista de situaciones que usted ha experimentado en la UCIN, rodee en un círculo el estrés que sintió en cada una de ellas.

Nº	Situación	Estrés					
1	Estar separada de mi bebé.	N/A	1	2	3	4	5
2	No alimentarlo personalmente.	N/A	1	2	3	4	5
3	No poder cuidarlo personalmente (por ejemplo cambio de pañal o baño).	N/A	1	2	3	4	5
4	No poder cargar a mi bebé cuando quiero.	N/A	1	2	3	4	5
5	Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procedimientos dolorosos.	N/A	1	2	3	4	5
6	Sentirme inútil acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo.	N/A	1	2	3	4	5
7	No poder estar a solas con mi bebé.	N/A	1	2	3	4	5

Percepción General

Estrés

Indique qué tan estresante ha sido en general, la experiencia de tener hospitalizado a su bebé en la UCIN	N/A	1	2	3	4	5
---	-----	---	---	---	---	---

ANEXO 4. JUICIO DE EXPERTOS Y PRUEBA BINOMIAL (VALIDEZ)

CUESTIONARIO CUCACE ADAPTADO AL CONTEXTO

1. EXPERTOS CONSULTADOS

Para la adaptación al contexto del cuestionario CUCACE, para valorar la calidad del cuidado de enfermería, se consultaron 05 jueces expertos que se detallan a continuación.

Nº	Nombres y apellidos	Profesión	Especialidad	Lugar donde labora
1	Tania De la Cruz Hilario	Licenciada en Enfermería	Cuidados Intensivos Neonatales	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia"
2	Yesenia Villa Jurado	Licenciada en Enfermería	Cuidados Intensivos Neonatales	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia"
3	Mariluz BendeZú Esteban	Licenciada en Enfermería	Cuidados Intensivos Neonatales	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia"
4	Nadia Skopac Torres	Licenciada en Enfermería	Cuidados Intensivos Neonatales	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia"
5	Janett Huamaní Castro	Licenciada en Enfermería	Cuidados Intensivos Neonatales	Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia"

2. PRUEBA BINOMIAL POR ÍTEMS

Todos los expertos coincidieron en la validez de todos los ítems en las dimensiones de experiencia y satisfacción.

Prueba binomial del Juicio de Expertos en los ítems de la dimensión experiencia del CUCACE adaptado

Dimensión Experiencia	Experto 01				Experto 02				Experto 03				Experto 04				Experto 05				Total		Prueba binomial Constructo		Prueba binomial Gramática	
	Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo	Gramática								
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Z	Valor-p	Z	Valor-p		
Ítem 1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 11	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 14	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 15	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		
Ítem 16	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025		

Ítem 17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 18	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 19	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 20	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 21	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 22	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 23	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 24	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 25	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 26	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025

**Prueba binomial del Juicio de Expertos en los ítems de la dimensión
satisfacción del CUCACE adaptado**

Dimensión Satisfacción	Experto 01				Experto 02				Experto 03				Experto 04				Experto 05				Total		Prueba binomial Construtto		Prueba binomial Gramática	
	Construtto		Gramática		Construtto		Gramática		Construtto		Gramática		Construtto		Gramática		Construtto	Gramática								
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Z	Valor- p	Z	Valor- p		
Ítem 1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 11	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 14	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 15	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 16	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 18	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 19	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 20	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 21	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 22	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 23	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 24	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 25	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025
Ítem 26	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025

3. PRUEBA BINOMIAL POR INSTRUMENTO

Al tener la valoración de los 52 ítems, se calcula la validez de contenido del instrumento en general y por dimensiones, bajo el juicio de 5 expertos. Para ello, la hipótesis a contrastar es:

H₀: El instrumento no tiene validez de contenido bajo el juicio de expertos.

$$H_0 \rightarrow p \leq 0.5$$

H₁: El instrumento tiene validez de contenido bajo el juicio de expertos.

$$H_1 \rightarrow p > 0.5$$

El tipo de contraste es unilateral superior con un nivel de significancia del 5 %. La regla de decisión para una prueba unilateral superior y un nivel de significancia del 5 % indica que se rechaza la hipótesis nula si el valor Z calculado es mayor que 1.645. La estadística de prueba es el estadístico Z para la distribución binomial, que fue calculado en la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016. Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Dimensiones y total	Experto 01				Experto 02				Experto 03				Experto 04				Experto 05				Total		Prueba binomial Constructo		Prueba binomial Gramática	
	Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo	Gramática								
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Z	Valor- p	Z	Valor- p
Experiencia	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	130	130	114.04	0.000	114.04	0.000
Satisfacción	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	130	130	114.04	0.000	114.04	0.000
Total	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	52	0	260	260	230.32	0.000	230.32	0.000

Se observa que el valor Z calculado por cada dimensión es 114.04, con una significancia de 0.000; así mismo el valor Z calculado por el instrumento en general es de 230.32, con una significancia de 0.000: Esto se repite en canto a constructo del instrumento y gramática. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el instrumento CUCACE adaptado al contexto tiene validez de contenido, en general y por dimensiones ($p < 0.05$).

CUESTIONARIO PSS: NICU

1. EXPERTOS CONSULTADOS

Para la adaptación al contexto del cuestionario “PSS: NICU”, para valorar el nivel de estrés de las madres de familia, se consultaron a los mismos expertos, que para en el cuestionario anterior.

2. PRUEBA BINOMIAL POR ÍTEMS

Los cinco expertos también coincidieron en la validez de todos los ítems en las 4 dimensiones del cuestionario.

Prueba binomial del Juicio de Expertos en los ítems del Cuestionario “PSS: NICU”

Ítems	Experto 01				Experto 02				Experto 03				Experto 04				Experto 05				Total		Prueba binomial Constructo		Prueba binomial Gramática		
	Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática								
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Z	Valor-p	Z	Valor-p	
Aspectos visuales y sonoros de la unidad																											
Ítem 1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Apariencia y comportamiento del bebé																											
Ítem 1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 10	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 11	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 12	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 13	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Alteración del rol parental																											
Ítem 1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 2	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 5	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Ítem 7	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	
Percepción General																											
Ítem 1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.236	0.025	2.236	0.025	

3. PRUEBA BINOMIAL POR INSTRUMENTO

Al tener la valoración de los 26 ítems, se calcula la validez de contenido del instrumento en general y por dimensiones, bajo el juicio de 5 expertos. Para ello, la hipótesis a contrastar es:

H_0 : El instrumento no tiene validez de contenido bajo el juicio de expertos.

$$H_0 \rightarrow p \leq 0.5$$

H₁: El instrumento tiene validez de contenido bajo el juicio de expertos.

$$H_1 \rightarrow p > 0.5$$

El tipo de contraste es unilateral superior con un nivel de significancia del 5 %. La regla de decisión para una prueba unilateral superior y un nivel de significancia del 5 % indica que se rechaza la hipótesis nula si el valor Z calculado es mayor que 1.645. La estadística de prueba es el estadístico Z para la distribución binomial, que fue calculado en la hoja de cálculo Microsoft Excel 2016. Los resultados se muestran en la siguiente tabla.

Dimensiones y total	Experto 01				Experto 02				Experto 03				Experto 04				Experto 05				Total		Prueba binomial Constructo		Prueba binomial Gramática	
	Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática		Constructo		Gramática							
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	Si	Z	Valor-p	Z	Valor-p
Aspectos visuales y sonoros de la unidad	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	25	25	20.12	0.000	20.12	0.000
Apariencia y comportamiento del bebé	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0	65	65	55.90	0.000	55.90	0.000
Alteración del rol parental	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	7	0	35	35	29.07	0.000	29.07	0.000
Percepción General	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	5	2.24	0.025	2.24	0.025
Total	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0	130	130	114.04	0.000	114.04	0.000

Se observa que, en cada dimensión, el valor Z equivale a una significancia de 0.000; a excepción de la dimensión de percepción general, donde la significancia es de 0.025. Así mismo, el valor Z calculado para el instrumento en general, es de 114.04, con una significancia de 0.000. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que el instrumento “PSS: NICU” tiene validez de contenido, en general y por dimensiones ($p < 0.05$).

SOLICITUD Y ESCALA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Huancavelica, 29 de Marzo del 2019.
Sr. Lic. Tania de la Cruz Hilarie

Presente.

**ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO
DE EXPERTO.**

Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE PREMATUROS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA", 2018".

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia.
- Escala de validación de los instrumentos
- Instrumentos de investigación.

Atentamente,

Bach. Enf. Mariuz CACHUÁN ROJAS

ESCALA DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL

IV. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : De la Cruz Hilario, Tunfa
Institución donde labora : Hospital Regional de Manaywela
Cargo que ocupa : Licenciado en Enfermería

V. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Aspectos visuales y sonoros de la unidad					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Apariencia y comportamiento del bebé					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		
Ítem 11	X		X		

N° de Ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Ítem 12	X		X		
Ítem 13	X		X		
Alteración del rol parental					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		

VI. Aportes y sugerencias

Depende en que unidad se ejecute
dicho proyecto.

Huancavelica, 29 de Marzo del 2019.

Firma del experto :

[Firma]

N° de DNI

: 42636619

N° de Teléfono

: 988600148

[Firma]
CA. María de la Cruz Meléndez
EPA en Huancavelica
Huancavelica
CER. 10130 - DRE 1407

ESCALA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS
DE ENFERMERÍA

I. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : De la Cruz Hilario, Tunia
Institución donde labora : Hospital Regional de Huancavelica
Cargo que ocupa : Licenciada en Enfermería

II. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Experiencia con los cuidados de enfermería					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		
Ítem 11	X		X		
Ítem 12	X		X		
Ítem 13	X		X		
Ítem 14	X		X		
Ítem 15	X		X		

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Ítem 16	✓		✓		
Ítem 17	✓		✓		
Ítem 18	✓		✓		
Ítem 19	✓		✓		
Ítem 20	✓		✓		
Ítem 21	✓		✓		
Ítem 22	✓		✓		
Ítem 23	✓		✓		
Ítem 24	✓		✓		
Ítem 25	✓		✓		
Ítem 26	✓		✓		
Satisfacción con los cuidados de enfermería					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		
Ítem 6	✓		✓		
Ítem 7	✓		✓		
Ítem 8	✓		✓		
Ítem 9	✓		✓		
Ítem 10	✓		✓		
Ítem 11	✓		✓		
Ítem 12	✓		✓		
Ítem 13	✓		✓		
Ítem 14	✓		✓		
Ítem 15	✓		✓		
Ítem 16	✓		✓		
Ítem 17	✓		✓		
Ítem 18	✓		✓		
Ítem 19	✓		✓		
Ítem 20	✓		✓		
Ítem 21	✓		✓		
Ítem 22	✓		✓		
Ítem 23	✓		✓		
Ítem 24	✓		✓		
Ítem 25	✓		✓		
Ítem 26	✓		✓		

III. Aportes y sugerencias

Utilizar palabras sencillas ya que
las madres son quechua hablantes.

Huancavelica, 29 de Marzo del 2019.

Firma del experto : [Firma]

Nº de DNI : 92636614

Nº de Teléfono : 988660046



SOLICITUD Y ESCALA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Huancavelica, 28 de Marzo del 2019.
Sr. Lic. Yogenia Villa Jurado.

Presente.

ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE PREMATUROS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA", 2018".

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia.
- Escala de validación de los instrumentos
- Instrumentos de investigación.

Atentamente,

Bach. Enf. Mariluz CACHUÁN ROJAS

ESCALA DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL

IV. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : Ylla Susana Yessenia
Institución donde labora : Hospital General Juan Luis Torres Valerón
Cargo que ocupa : lic. enfermería

V. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Aspectos visuales y sonoros de la unidad					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		
Apariencia y comportamiento del bebé					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		
Ítem 6	✓		✓		
Ítem 7	✓		✓		
Ítem 8	✓		✓		
Ítem 9	✓		✓		
Ítem 10	✓		✓		
Ítem 11	✓		✓		

N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Item 12	X		X		
Item 13	X		X		
Alteración del rol parental					
Item 1	X		X		
Item 2	X		X		
Item 3	X		X		
Item 4	X		X		
Item 5	X		X		
Item 6	X		X		
Item 7	X		X		

VI. Aportes y sugerencias

Huancavelica, 28 de Marzo del 2019.

Firma del experto



Lic. Yessica Valle Jorale
 Psicóloga Clínica
 C.O.P. 12000 - 2019

N° de DNI

: 27272317

N° de Teléfono

: 975404296

ESCALA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS
DE ENFERMERÍA

I. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : Villa Jorjito Yaserio
Institución donde labora : Hospital Nacional Ricardo Palma Valdivia
Cargo que ocupa : Lic. Enfermería

II. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Experiencia con los cuidados de enfermería					
Ítem 1	✓		✓		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	✓		✓		
Ítem 4	✓		✓		
Ítem 5	✓		✓		
Ítem 6	✓		✓		
Ítem 7	✓		✓		
Ítem 8	✓		✓		
Ítem 9	✓		✓		
Ítem 10	✓		✓		
Ítem 11	✓		✓		
Ítem 12	✓		✓		
Ítem 13	✓		✓		
Ítem 14	✓		✓		
Ítem 15	✓		✓		

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Item 16	x		x		
Item 17	x		x		
Item 18	x		x		
Item 19	x		x		
Item 20	x		x		
Item 21	x		x		
Item 22	x		x		
Item 23	x		x		
Item 24	x		x		
Item 25	x		x		
Item 26	x		x		
Satisfacción con los cuidados de enfermería					
Item 1	x		x		
Item 2	x		x		
Item 3	x		x		
Item 4	x		x		
Item 5	x		x		
Item 6	x		x		
Item 7	x		x		
Item 8	x		x		
Item 9	x		x		
Item 10	x		x		
Item 11	x		x		
Item 12	x		x		
Item 13	x		x		
Item 14	x		x		
Item 15	x		x		
Item 16	x		x		
Item 17	x		x		
Item 18	x		x		
Item 19	x		x		
Item 20	x		x		
Item 21	x		x		
Item 22	x		x		
Item 23	x		x		
Item 24	x		x		
Item 25	x		x		
Item 26	x		x		

III. Aportes y sugerencias



Cec. Teresa Villa Jorale
Médico Psiquiatra
C.O.P.S. - 106.100.000

Huancavelica, 25 de Marzo del 2019.

Firma del experto

Nº de DNI

Nº de Teléfono

: 23272813

: 975404296



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Huancavelica, 29 de marzo del 2019.
Sr. Lic Mariuz Berdugo Esteban

Presente.

ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE PREMATUROS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA", 2018".

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Escala de validación de los instrumentos
- Matriz de consistencia.
- Instrumentos de investigación.

Atentamente,

Bach. Enf. Mariuz CACHUÁN ROJAS
DNI Nº 40584471

ESCALA DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL

IV. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : Bandaru Esteban Mantuz
Institución donde labora : Hospital Regional Zoraida Corrao Valdivia
Cargo que ocupa : lic. Enfermera

V. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Aspectos visuales y sonoros de la unidad					
Ítem 1	x		x		
Ítem 2	x		x		
Ítem 3	x		x		
Ítem 4	x		x		
Ítem 5	x		x		
Apariencia y comportamiento del bebé					
Ítem 1	x		x		
Ítem 2	x		x		
Ítem 3	x		x		
Ítem 4	x		x		
Ítem 5	x		x		
Ítem 6	x		x		
Ítem 7	x		x		
Ítem 8	x		x		
Ítem 9	x		x		
Ítem 10	x		x		
Ítem 11	x		x		

Nº de Ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Ítem 12	X		X		
Ítem 13	X		X		
Alteración del rol parental					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		

VI. Aportes y sugerencias

Mantener lenguaje sencillo para las madres.

Huancavelica, ____ de marzo del 2019.

Firma del experto :

[Firma manuscrita]

Nº de DNI :

40431921

Nº de Teléfono :

952024134



ESCALA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS
DE ENFERMERÍA

I. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : Bendezu Esteban Marlyz
Institución donde labora : Hospital Regional Zoraida Cárdena Valdivia
Cargo que ocupa : Enfermería

II. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Experiencia con los cuidados de enfermería					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	✓		✓		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	✓		✓		
Ítem 7	✓		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		✓		
Ítem 10	X		✓		
Ítem 11	X		X		
Ítem 12	✓		✓		
Ítem 13	✓		✓		
Ítem 14	X		✓		
Ítem 15	X		✓		

Nº de Ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Ítem 16	x		x		
Ítem 17	x		x		
Ítem 18	x		x		
Ítem 19	x		x		
Ítem 20	x		x		
Ítem 21	x		x		
Ítem 22	x		x		
Ítem 23	x		x		
Ítem 24	x		x		
Ítem 25	x		x		
Ítem 26	x		x		
Satisfacción con los cuidados de enfermería					
Ítem 1	x		x		
Ítem 2	x		x		
Ítem 3	x		x		
Ítem 4	x		x		
Ítem 5	x		x		
Ítem 6	x		x		
Ítem 7	x		x		
Ítem 8	x		x		
Ítem 9	x		x		
Ítem 10	x		x		
Ítem 11	x		x		
Ítem 12	x		x		
Ítem 13	x		x		
Ítem 14	x		x		
Ítem 15	x		x		
Ítem 16	x		x		
Ítem 17	x		x		
Ítem 18	x		x		
Ítem 19	x		x		
Ítem 20	x		x		
Ítem 21	x		x		
Ítem 22	x		x		
Ítem 23	x		x		
Ítem 24	x		x		
Ítem 25	x		x		
Ítem 26	x		x		

III. Aportes y sugerencias

Tener en Cuenta Grado de Instrucción de los
Alumnos, tener lenguaje sencilla y comprensible.

Huancavelica, 22 de marzo del 2019.

Firma del experto : [Firma]

Nº de DNI : 70921921

Nº de Teléfono : 950087134



SOLICITUD Y ESCALA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Huancavelica, 25 de Marzo del 2019.
Sr. Lic. Nadia Espinoza Torres

Presente.

**ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO
DE EXPERTO.**

Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE PREMATUROS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA", 2018".

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia.
- Escala de validación de los instrumentos
- Instrumentos de investigación.

Atentamente,

Bach. Enf. Mariuz CACHUÁN ROJAS

ESCALA DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL

IV. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : Torres Skopac Nadia A.
Institución donde labora : Hospital Regional ZCUA.
Cargo que ocupa : Doc. Experiencia

V. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SÍ o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Aspectos visuales y sonoros de la unidad					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Apariencia y comportamiento del bebé					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		
Ítem 11	X		X		

N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Ítem 12	X		X		
Ítem 13	X		X		
Alteración del rol parental					
ítem 1	X		X		
ítem 2	X		X		
ítem 3	X		X		
ítem 4	X		X		
ítem 5	X		X		
ítem 6	X		X		
ítem 7	X		X		

VI. Aportes y sugerencias

Huancavelica, 25 de Marzo del 2019.

Firma del experto :



N° de DNI :

93232309

N° de Teléfono :

942 654646


 Carlos M. Chirino Chirino
 Exp. Prof. Pedagogía
 CEF. 44807 RSE. 1733

ESCALA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

I. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : Perres Skopar Nadia A.
Institución donde labora : Hospital Regional Z. C. U. H.
Cargo que ocupa : De Enfermería

II. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Experiencia con los cuidados de enfermería					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		x		
Ítem 3	X		x		
Ítem 4	X		x		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		
Ítem 11	X		X		
Ítem 12	X		X		
Ítem 13	X		X		
Ítem 14	X		X		
Ítem 15	X		X		

Nº de Ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Ítem 16	X		X		
Ítem 17	X		X		
Ítem 18	X		X		
Ítem 19	X		X		
Ítem 20	X		X		
Ítem 21	X		X		
Ítem 22	X		X		
Ítem 23	X		X		
Ítem 24	X		X		
Ítem 25	X		X		
Ítem 26	X		X		
Satisfacción con los cuidados de enfermería					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		
Ítem 11	X		X		
Ítem 12	X		X		
Ítem 13	X		X		
Ítem 14	X		X		
Ítem 15	X		X		
Ítem 16	X		X		
Ítem 17	X		X		
Ítem 18	X		X		
Ítem 19	X		X		
Ítem 20	X		X		
Ítem 21	X		X		
Ítem 22	X		X		
Ítem 23	X		X		
Ítem 24	X		X		
Ítem 25	X		X		
Ítem 26	X		X		

III. Aportes y sugerencias

Los cuidados de enfermería que se denotan
mas son aplicables en la unidad de
intermedios.

Huancavelica, 25 de Marzo del 2019.

Firma del experto : 

N° de DNI : 82312304

N° de Teléfono : 942654646


C. Pedro José Gómez Rojas
E. de E. de Pedernales
COT 4401 - RUC 11136

SOLICITUD Y ESCALA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Huancavelica, 26 de Marzo del 2019
Sr. Lic. JANETT HUAMANI CORREA,

Presente.

ASUNTO : SOLICITA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Tras un cordial saludo, es grato dirigirme y presentarme a usted, como Bachiller en Enfermería egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Actualmente, me encuentro llevando a cabo el proyecto de investigación denominado "CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE PREMATUROS INTERNADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA", 2018".

Por tal motivo, recorro a usted, con la finalidad de solicitar su opinión profesional sobre dos instrumentos de recolección de datos estandarizados, con fines de validez y adaptación del lenguaje a la realidad peruana.

Agradeciendo por anticipado su valioso aporte, en función a su experiencia, le adjunto los siguientes documentos:

- Matriz de consistencia.
- Escala de validación de los instrumentos
- Instrumentos de investigación

Atentamente,

Bach. Enf. Marluz CACHUÁN ROJAS

ESCALA DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL

IV. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : Huamani Quispe Jandt
Institución donde labora : Hospital Regional de Huancavelica
Cargo que ocupa : Enfermera asistencial

V. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

Nº de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Aspectos visuales y sonoros de la unidad					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Apariencia y comportamiento del bebé					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		
Ítem 11	X		X		

N° de Ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Ítem 12	X		X		
Ítem 13	X		X		
Alteración del rol parental					
ítem 1	X		X		
ítem 2	X		X		
ítem 3	X		X		
ítem 4	X		X		
ítem 5	X		X		
ítem 6	X		X		
ítem 7	X		X		

VI. Aportes y sugerencias

Aplicación de instrumentos en una sola unidad
UCIN ó Intermedios

Huancavelica, 26 de Marzo del 2019.

Firma del experto

N° de DNI

N° de Teléfono


 : 70909394
 : 996289716

ESCALA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

I. Datos del profesional experto

Apellidos y nombres : Humari Cacho Sanetti
Institución donde labora : Hospital Regional Huancahuasi
Cargo que ocupa : Enfermera asistencial

II. Instrucciones

Ante todo, mis saludos cordiales. Tras revisar el instrumento, en el siguiente cuadro marque usted con un aspa en el recuadro de SI o NO, según corresponda a su apreciación sobre el "constructo" y "gramática" del ítem.

El término constructo se refiere a si la pregunta corresponde al indicador y dimensión que se quiere medir. El término gramática hace referencia a que la pregunta esté bien redactada, sin ambigüedades y con sentido lógico.

En caso de marcar NO en algún ítem, le agradeceré las propuestas y sugerencias que tenga al respecto.

N° de ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Experiencia con los cuidados de enfermería					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		
Ítem 11	X		X		
Ítem 12	X		X		
Ítem 13	X		X		
Ítem 14	X		X		
Ítem 15	X		X		

Nº de Ítem	Constructo		Gramática		Observación
	Si	No	Si	No	
Ítem 16	X		X		
Ítem 17	X		X		
Ítem 18	X		X		
Ítem 19	X		X		
Ítem 20	X		X		
Ítem 21	X		X		
Ítem 22	X		X		
Ítem 23	X		X		
Ítem 24	X		X		
Ítem 25	X		X		
Ítem 26	X		X		
Satisfacción con los cuidados de enfermería					
Ítem 1	X		X		
Ítem 2	X		X		
Ítem 3	X		X		
Ítem 4	X		X		
Ítem 5	X		X		
Ítem 6	X		X		
Ítem 7	X		X		
Ítem 8	X		X		
Ítem 9	X		X		
Ítem 10	X		X		
Ítem 11	X		X		
Ítem 12	X		X		
Ítem 13	X		X		
Ítem 14	X		X		
Ítem 15	X		X		
Ítem 16	X		X		
Ítem 17	X		X		
Ítem 18	X		X		
Ítem 19	X		X		
Ítem 20	X		X		
Ítem 21	X		X		
Ítem 22	X		X		
Ítem 23	X		X		
Ítem 24	X		X		
Ítem 25	X		X		
Ítem 26	X		X		

III. Aportes y sugerencias

- Aplicación se sugiere en una sola unidad
donde exista más acceso de familiares y su
relación con las enfermeras.



Huancavelica, 26 de Marzo del 2019.

Firma del experto

N° de DNI : 40909399

N° de Teléfono : 996289716

ANEXO 5. PRUEBA PILOTO Y CÁLCULO DE CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO CUCACE ADAPTADO AL CONTEXTO

1. PRUEBA PILOTO REALIZADA

Se llevó a cabo una prueba piloto con 15 madres de familia de neonatos prematuros, que no entraron en la muestra de estudio, y que fueron atendidas en el Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, en el último trimestre del año 2018. Se administró el cuestionario CUCACE en un tiempo promedio de 20 minutos por madre de familia.

2. RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO

La respuesta de las 15 madres de familia en la prueba piloto se presenta en la siguiente matriz de datos.

Matriz de datos de la prueba piloto en la Dimensión Experiencia

Sujetos \ Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	6	3	3	2	1	3	1	2	3	6	5	6	5	2	2	6	6	5	7	3	2	6	5	2	5	7
2	5	4	6	2	2	5	3	2	2	3	5	6	6	4	2	6	2	5	6	2	6	2	5	2	6	5
3	1	3	4	3	4	5	3	6	4	3	3	4	2	4	3	3	1	2	2	3	1	4	2	2	3	3
4	2	3	3	4	4	6	5	6	4	2	1	3	4	7	5	1	1	3	3	3	1	2	3	5	3	3
5	3	4	3	2	3	4	3	1	3	2	5	4	2	3	2	2	5	5	5	3	3	4	5	4	5	5
6	1	5	6	6	6	7	5	7	5	1	1	4	1	5	6	1	1	1	2	4	1	1	2	4	1	1
7	3	3	6	3	6	6	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	4	4	4
8	7	1	4	4	5	5	2	1	1	6	4	4	7	2	4	4	1	7	1	4	6	6	7	4	2	6
9	6	2	2	3	1	3	1	2	2	6	6	6	5	2	1	6	6	5	7	2	2	6	5	2	5	7
10	1	2	5	2	5	5	2	5	3	5	1	3	4	3	5	1	5	5	3	4	5	1	4	5	4	5
11	4	7	3	6	6	7	6	4	6	3	7	7	7	4	7	7	7	7	5	5	6	2	7	7	7	7
12	4	5	4	5	6	3	5	3	5	6	5	6	6	5	1	4	4	6	3	4	6	4	6	4	6	6
13	6	3	3	5	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	5	4	3	3	3	3	3	5	5	4	5
14	6	2	2	5	5	2	1	1	1	5	6	1	6	2	1	7	7	6	7	2	6	7	6	2	6	6
15	7	6	5	6	5	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	6	3	5	5	6	3	5	5	6	6

Matriz de datos de la prueba piloto en la Dimensión Satisfacción

Sujetos \ Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	3	5	4	3	4	3	4	3	5	5	3	5	4	5	3	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4
2	4	4	4	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3
3	1	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
4	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
5	5	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4
6	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1
7	2	3	1	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	3	4	3	2	3	2	1	2	2
8	3	4	4	3	4	4	2	4	5	3	3	5	3	4	3	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4
9	3	5	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	3	4	4	3	4	3	5	5	4	4	4	5
10	2	2	3	2	4	3	2	3	3	2	1	3	2	4	2	1	2	3	1	3	3	4	4	1	3	3
11	5	4	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	5	3	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5
12	4	4	5	4	4	3	4	4	3	3	3	5	3	4	5	4	4	4	4	4	5	3	5	4	3	4
13	3	4	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4
14	4	3	4	4	5	5	5	5	3	4	5	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	5
15	4	3	5	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4

3. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD TOTAL Y POR DIMENSIONES

Se calcula la confiabilidad en las dimensiones de experiencia y satisfacción del cuestionario "CUCACE" adaptado al contexto con el programa estadístico SPSS 25.0. Como puede verse la confiabilidad en la dimensión de experiencia es 0.81, en la dimensión satisfacción es 0.98 y en todo el cuestionario es 0.95. Esto implica una elevada confiabilidad.

Confiabilidad por Alfa Cronbach del Cuestionario "CUCACE" adaptado al contexto

Dimensión	N	Estadísticas de fiabilidad	
		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Experiencia	15	0.81	26
Satisfacción	15	0.98	26
Cuestionario "CUCACE"	15	0.95	52

4. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD TOTAL CON ELIMINACIÓN DE ÍTEMS

A continuación, se presenta las variaciones en la confiabilidad total, en el supuesto de eliminación de alguno de los ítems.

Estadísticas de total de elementos

Dimensión	Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Experiencia	Ítem 1	184.33	1821.52	.813	.952
	Ítem 2	184.13	1839.27	.715	.953
	Ítem 3	183.80	1813.03	.843	.952
	Ítem 4	184.13	1856.55	.611	.953
	Ítem 5	184.00	1823.43	.751	.952
	Ítem 6	184.20	1831.46	.765	.952
	Ítem 7	184.33	1814.10	.812	.952
	Ítem 8	184.20	1828.03	.843	.952
	Ítem 9	184.13	1822.12	.773	.952
	Ítem 10	184.13	1834.55	.725	.953
	Ítem 11	184.40	1829.54	.792	.952
	Ítem 12	184.00	1803.43	.894	.952
	Ítem 13	184.27	1832.78	.809	.952
	Ítem 14	184.13	1838.70	.653	.953
	Ítem 15	184.53	1813.70	.871	.952
	Ítem 16	184.60	1819.83	.770	.952
	Ítem 17	184.33	1836.67	.839	.952
	Ítem 18	184.53	1840.55	.726	.953
	Ítem 19	184.07	1830.92	.753	.952
	Ítem 20	184.13	1830.55	.852	.952
	Ítem 21	183.87	1811.27	.893	.952
	Ítem 22	184.07	1824.78	.714	.952
	Ítem 23	184.07	1823.64	.866	.952
	Ítem 24	184.47	1817.70	.813	.952
	Ítem 25	184.27	1829.78	.894	.952
	Ítem 26	184.00	1808.43	.884	.952

Dimensión	Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Satisfacción	Ítem 1	183.27	1771.92	.730	.952
	Ítem 2	183.87	1864.12	.319	.954
	Ítem 3	183.47	1956.84	-.381	.957
	Ítem 4	183.53	1868.84	.303	.954
	Ítem 5	183.20	1918.17	-.061	.956
	Ítem 6	182.73	1956.92	-.357	.957
	Ítem 7	184.00	1905.43	.022	.956
	Ítem 8	183.93	2004.21	-.539	.960
	Ítem 9	183.87	1904.70	.034	.956
	Ítem 10	183.33	1828.81	.549	.953
	Ítem 11	183.33	1773.24	.841	.951
	Ítem 12	183.00	1850.29	.431	.954
	Ítem 13	183.00	1790.14	.743	.952
	Ítem 14	183.67	1955.95	-.362	.957
	Ítem 15	183.93	1927.64	-.113	.957
	Ítem 16	183.33	1766.10	.780	.952
	Ítem 17	183.53	1769.41	.701	.952
	Ítem 18	182.93	1808.78	.666	.952
	Ítem 19	183.33	1825.38	.470	.954
	Ítem 20	184.00	1894.00	.198	.954
	Ítem 21	183.60	1783.26	.697	.952
	Ítem 22	183.80	1859.74	.293	.955
	Ítem 23	182.73	1789.21	.895	.951
	Ítem 24	183.60	1884.54	.190	.955
	Ítem 25	182.93	1803.21	.740	.952
	Ítem 26	182.33	1784.24	.864	.951

CUESTIONARIO “PSS: NICU”

1. PRUEBA PILOTO REALIZADA

Se llevó a cabo una prueba piloto en las mismas 15 madres de familia de neonatos prematuros, que no entraron en la muestra de estudio, y que fueron atendidas en el Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, en el último trimestre del año 2018. Se administró el cuestionario “PSS: NICU”, en un tiempo promedio de 20 minutos por madre de familia.

2. RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO

La respuesta de las 15 madres de familia en la prueba piloto se presenta en la siguiente matriz de datos.

Matriz de datos de la prueba piloto

Sujetos \ Ítems	Aspectos visuales y sonoros de la unidad					Apariencia y comportamiento del bebé													Alteración del rol parental							Percepción general
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	2	3	4	1	4	5	4	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4
2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5
3	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	3	5	1	3	5	5	5	4	5	5	4	4
4	4	3	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	4	4	5	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	5	4	5	5	5	5	5
6	5	5	5	4	5	5	0	5	4	5	3	2	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	5	4	5	2	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
8	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	3	4	4	4	5	4	2	1	5	5	5	5	5	4	5	5
9	2	2	4	1	5	5	4	2	5	5	4	5	5	4	4	5	4	3	5	5	4	4	3	4	4	3
0	4	4	5	2	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4
11	0	0	0	0	0	4	4	1	5	2	4	5	4	4	4	1	4	3	4	4	1	1	2	5	5	3
12	2	3	3	3	4	2	3	3	4	3	2	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5
13	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
14	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	4	1	1
15	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1

3. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD TOTAL Y POR DIMENSIONES

Se calcula la confiabilidad en las dimensiones y en los 26 ítems del cuestionario “PSS: NICU” Como puede verse la confiabilidad en la dimensión de aspectos visuales y sonoros es 0.95; en la dimensión de apariencia y comportamiento del bebé es 0.92, en la dimensión de alteración del rol parental es 0.93. En cuanto a percepción general, como solo hay un ítem no se calcula. Así mismo en el cuestionario en general es 0.96. Esto implica una elevada confiabilidad.

Confiabilidad por Alfa Cronbach del Cuestionario “PSS: NICU”

Dimensión	N	Estadísticas de fiabilidad	
		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Aspectos visuales y sonoros de la unidad	15	0.95	5
Apariencia y comportamiento del bebé	15	0.92	13
Alteración del rol parental	15	0.93	7
Percepción general	15	NA*	1
Cuestionario "PSS: NICU"	15	0.96	26

*NA = No aplica

4. ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD TOTAL CON ELIMINACIÓN DE ÍTEMS

A continuación, se presenta las variaciones en la confiabilidad total, en el supuesto de eliminación de alguno de los ítems.

Estadísticas de total de elementos

Dimensión	Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Aspectos visuales y sonoros de la unidad	Ítem 1	90.8000	519.314	.788	.955
	Ítem 2	90.8000	527.600	.672	.957
	Ítem 3	90.4000	507.400	.893	.954
	Ítem 4	91.3333	541.238	.520	.958
	Ítem 5	90.2000	508.457	.870	.954
Apariencia y comportamiento del bebé	Ítem 6	90.0667	538.495	.647	.957
	Ítem 7	90.3333	561.095	.259	.961
	Ítem 8	90.6667	542.095	.672	.957
	Ítem 9	90.1333	547.552	.497	.958
	Ítem 10	90.3333	543.095	.666	.957
	Ítem 11	90.4667	545.410	.680	.957
	Ítem 12	89.6667	547.810	.538	.958
	Ítem 13	89.7333	532.638	.875	.955
	Ítem 14	89.9333	546.924	.638	.957
	Ítem 15	89.8000	550.457	.590	.957
	Ítem 16	90.0000	529.429	.771	.956
	Ítem 17	90.3333	549.810	.512	.958
	Ítem 18	90.1333	546.695	.535	.958
Alteración del rol parental	Ítem 19	89.4000	541.686	.857	.956
	Ítem 20	89.2000	553.029	.783	.957
	Ítem 21	89.8000	523.314	.833	.955
	Ítem 22	89.7333	529.924	.769	.956
	Ítem 23	89.6000	539.257	.708	.956
	Ítem 24	89.2667	547.210	.773	.956
	Ítem 25	89.6000	541.114	.642	.957
Percepción general	Ítem 26	89.9333	527.495	.778	.956

ANEXO 6. DESCRIPCIÓN DE NIVELES Y RANGOS DE LAS VARIABLES (BAREMO)

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PREMATUROS

Para valorar la calidad de los cuidados de enfermería el cuestionario empleado tuvo dos dimensiones: experiencia y satisfacción.

En la dimensión experiencia se tuvieron 26 ítems; de los cuales los ítems 01, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26 tuvieron sentido positivo, asignándose los siguientes puntajes:

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

Los ítems 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 14, 15, 20 y 24 tuvieron sentido negativo, siendo sus puntajes.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
7	6	5	4	3	2	1

En la dimensión satisfacción se tuvieron 26 ítems; todos en sentido positivo, asignándose los siguientes puntajes:

Nada satisfecha	Poco satisfecha	Bastante satisfecha	Muy satisfecha	Completamente satisfecha
1	2	3	4	5

Con estas consideraciones, se suma el puntaje total de los 26 ítems de la dimensión experiencia y de los 26 ítems de la dimensión satisfacción, obteniéndose el puntaje bruto en ambas dimensiones. A partir del puntaje bruto se realiza la conversión al puntaje neto, basado en la escala de 1 a 100 puntos; con la siguiente fórmula:

$$Puntaje\ neto\ experiencia = \frac{Puntaje\ bruto}{(26 \times 7)} \times 100$$

$$Puntaje\ neto\ satisfacción = \frac{Puntaje\ bruto}{(26 \times 5)} \times 100$$

Donde 26 corresponde al número de ítems; 7 y 5 corresponden al puntaje máximo obtenido en cada ítem en cada dimensión respectivamente. El promedio de ambos puntajes netos es el puntaje total de calidad. A partir de los puntajes netos, el baremo a obtener es el siguiente:

Dimensión	Nº de ítems	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Rango	Intervalo	Nivel 1	Puntaje	Nivel 2	Puntaje	Nivel 3	Puntaje
Experiencia	26	1	100	99	33	Mala	1-33	Regular	34-67	Buena	68-100
Cuidado	26	1	100	99	33	Baja	1-33	Regular	34-67	Alta	68-100
Cuestionario completo	52	1	100	99	33	Baja	1-33	NI baja ni alta	34-67	Alta	68-100

ESTRÉS EN MADRES DE PREMATUROS

Para valorar el nivel de estrés el cuestionario empleado tuvo cuatro dimensiones, haciendo un total de 26 ítems, todos en sentido positivo, asignándose los siguientes puntajes:

N/A (No estresante)	Un poco estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
0	1	2	3	4

Se suma el puntaje total en cada dimensión y por los 26 ítems para obtener el puntaje bruto. A partir del puntaje bruto se realiza la conversión al puntaje neto, basado en la escala de 1 a 100 puntos; con las siguientes fórmulas:

$$Puntaje\ neto\ aspectos\ visuales\ y\ sonoros\ de\ la\ unidad = \frac{Puntaje\ bruto}{(5 \times 5)} \times 100$$

$$Puntaje\ neto\ apariencia\ y\ comportamiento\ del\ bebé = \frac{Puntaje\ bruto}{(13 \times 5)} \times 100$$

$$Puntaje\ neto\ alteración\ del\ rol\ parental = \frac{Puntaje\ bruto}{(7 \times 5)} \times 100$$

$$Puntaje\ neto\ percepción\ general = \frac{Puntaje\ bruto}{(1 \times 5)} \times 100$$

$$Puntaje\ neto\ cuestionario = \frac{Puntaje\ bruto}{(26 \times 5)} \times 100$$

Donde 5, 13, 7 y 1 y 26 corresponden al número de ítems; 5 corresponde al puntaje máximo obtenido en cada ítem. A partir de los puntajes netos, el baremo a obtener es el siguiente:

Dimensión	Nº de ítems	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Rango	Intervalo	Estrés bajo	Estrés medio	Estrés alto
Aspectos visuales y sonoros de la unidad	5	1	100	99	33	1-33	34-67	68-100
Apariencia y comportamiento del bebé	13	1	100	99	33	1-33	34-67	68-100
Alteración del rol parental	7	1	100	99	33	1-33	34-67	68-100
Percepción general	1	1	100	99	33	1-33	34-67	68-100
Cuestionario "PSS: NICU"	26	1	100	99	33	1-33	34-67	68-100

ANEXO 7. PRUEBA DE NORMALIDAD DE SHAPIRO WILK PARA LAS VARIABLES A CORRELACIONAR

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Experiencia con los cuidados de Enfermería (puntaje en base 100)	0.968	32	0.441
Satisfacción con los cuidados de Enfermería (puntaje en base 100)	0.946	32	0.113
Calidad de los cuidados de Enfermería (puntaje en base 100)	0.940	32	0.077
Estrés (puntaje en base 100)	0.945	32	0.106

La prueba de Shapiro-Wilk se aplica para muestras pequeñas de 3 a 50 elementos. Como la muestra es de 32 elementos se emplea Shapiro Wilk. En todos los casos la significancia es mayor que 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta que la distribución de la cual provienen los datos es una distribución normal.

ANEXO 8. CATEGORIZACIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN EN NIVELES

El coeficiente de correlación de Spearman, se clasifica de la siguiente manera:

Valor de rho de Spearman	Categoría
0.00 a 0.19	Correlación muy baja
0.20 a 0.39	Correlación baja
0.40 a 0.59	Correlación media o moderada
0.60 a 0.79	Correlación alta
0.79 a 1.00	Correlación elevada
0.00	Correlación nula
1.00	Correlación perfecta

Fuente: Hernández y otros (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

ANEXO 9. DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO



Huancaavelica, 26 de Junio del 2019

CARTA N° 010 – 2019/GOB.REG-HD-HVCA/OADI.

Señor:

CACHUAN ROJAS, Mariluz

Presente.-

Asunto: Aceptación para la Ejecución de Proyecto de Investigación.

Por medio de la Presente me dirijo a Usted, a fin de comunicarle que la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación autoriza a la alumna egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería **CACHUAN ROJAS, Mariluz**, para que pueda ejecutar su Proyecto de investigación titulado **“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE ENERO A MARZO DEL 2019”**. Asimismo pongo de su conocimiento que la investigadora es la única persona autorizada para la recolección de la información.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAMELICA


Lic. Margot Arizapana Condori
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACION

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: CACHUAN ROJAS, Mariluz egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería quien ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación titulado: **"CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ESTRÉS EN MADRES DE PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA DE ENERO A MARZO 2019"**, en el Hospital Departamental de Huancavelica.



Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 26 de Junio del 2019

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA
Julio César Melchor Acevedo
DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HVCA

ANEXO 10. CUADROS ESTADÍSTICOS DE DATOS GENERALES

Tabla 16.

Grupo de edad de madres de prematuros, I trimestre 2019

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	5	16
Joven	21	66
Adulta	6	19
Total	32	100

Nota: Base de datos

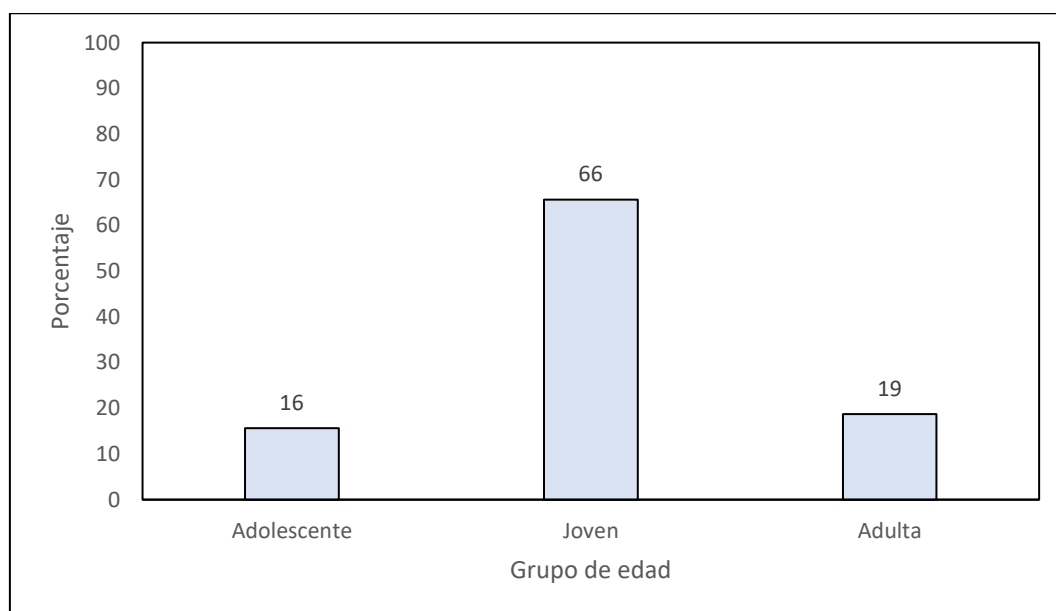


Figura 17. Grupo de edad de madres de prematuros, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 16 y figura 17 muestran que las madres encuestadas eran adolescentes en 16 %, jóvenes en 66 % y adultas en 19 %

Tabla 17.

Nivel de instrucción de madres de prematuros, I trimestre 2019

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Inicial	5	16
Primaria	8	25
Secundaria	12	38
Superior	7	22
Total	32	100

Nota: Base de datos

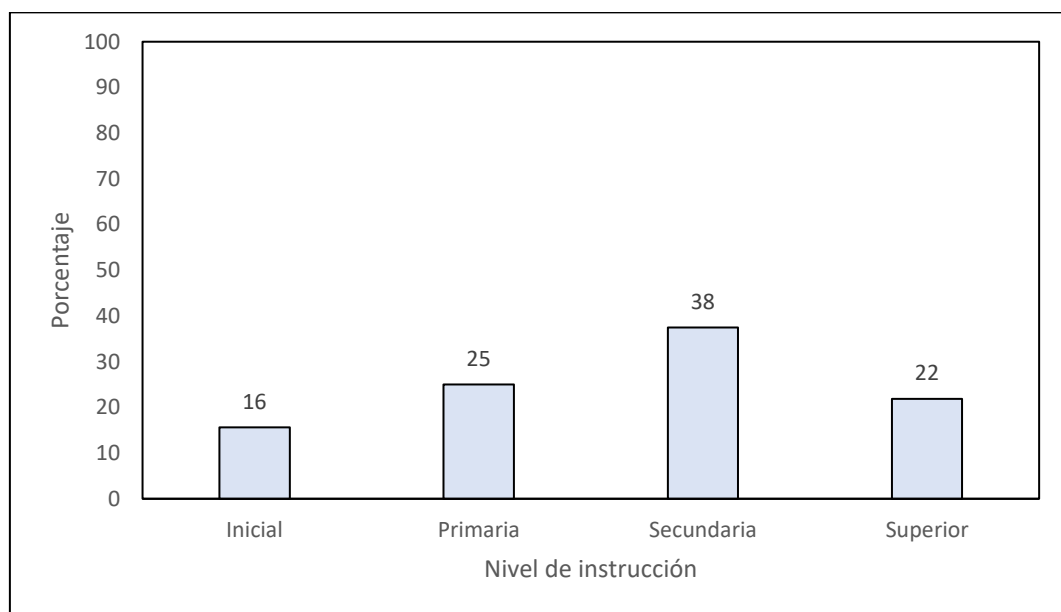


Figura 18. Nivel de instrucción de madres de prematuros, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 17 y figura 18 muestran que las madres encuestadas sólo tenían educación inicial completa en 16 %, primaria completa en 25 %, secundaria completa en 38 5 y superior completa en 22 %.

Tabla 18.

Estado civil de madres de prematuros, I trimestre 2019

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	7	22
Conviviente	18	56
Casada	7	22
Total	32	100

Nota: Base de datos

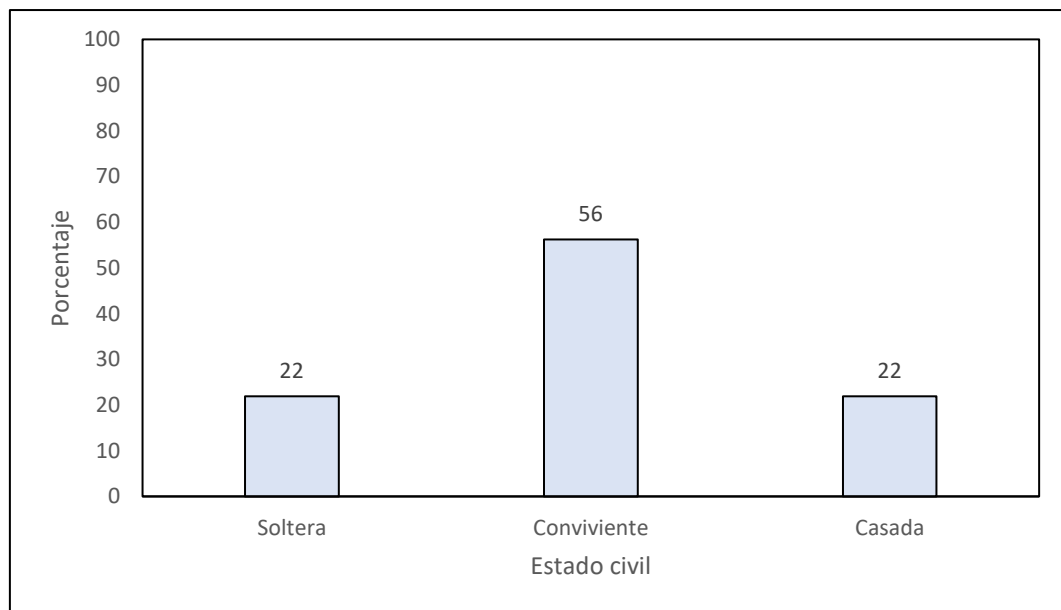


Figura 19. Estado civil de madres de prematuros, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 18 y figura 19 muestran que las madres encuestadas son solteras en 22 %, convivientes en 56 % y casadas en 22 %.

Tabla 19.

Ocupación de madres de prematuros, I trimestre 2019

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	24	75
Estudiante	1	3
Docente	5	16
Asistente administrativa	2	6
Total	32	100

Nota: Base de datos

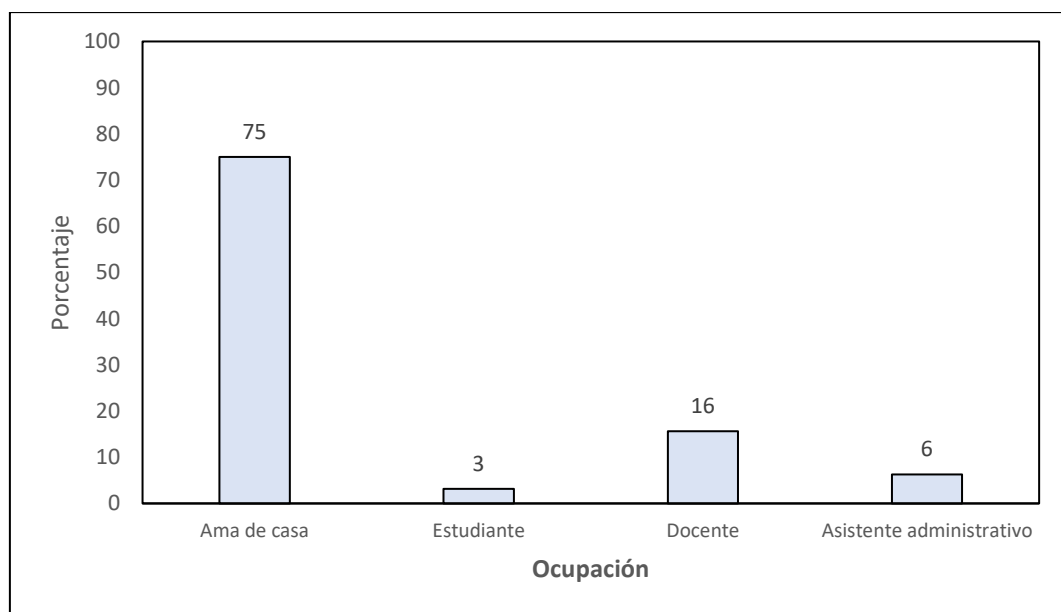


Figura 20. Ocupación de madres de prematuros, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 19 y figura 20 muestran que las madres encuestadas son amas de casa en 75 %, estudiantes en 3 %, docentes en 16 % y asistentes administrativas en 6 %.

Tabla 20.

Edad gestacional de neonatos prematuros por FUR, I trimestre 2019

Edad gestacional (semanas)	Frecuencia	Porcentaje
27	1	3
28	1	3
29	2	6
30	2	6
31	3	9
32	6	19
33	4	13
34	4	13
35	6	19
36	3	9
Total	32	100

Nota: Base de datos

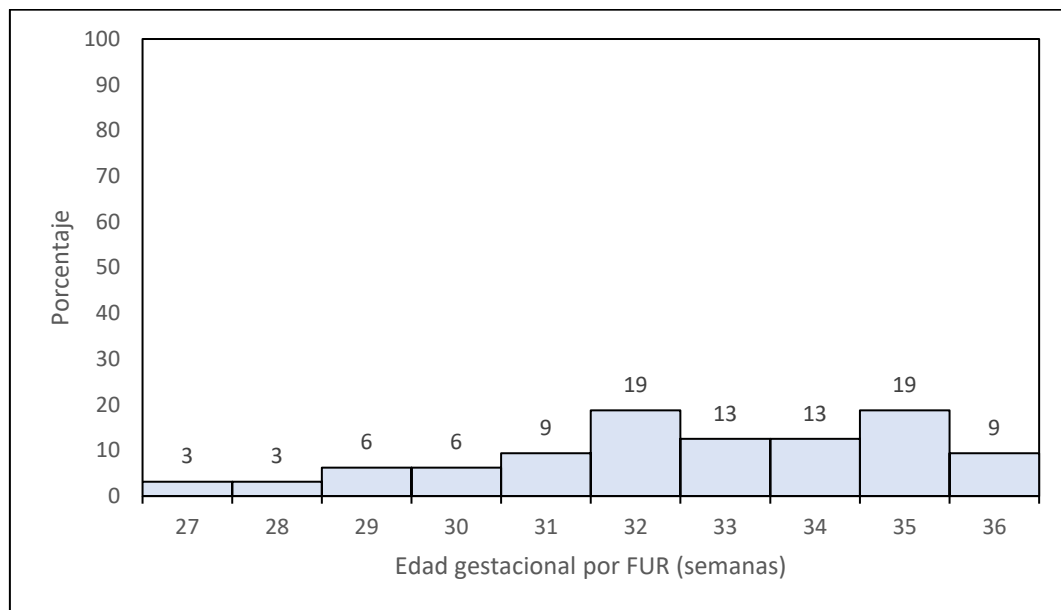


Figura 21. Histograma de la edad gestacional por FUR de neonatos prematuros, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 20 y figura 21 muestran que la distribución de edad gestacional por FUR no es normal, es más frecuente encontrar prematuros de 32 a 36 semanas de gestación.

Tabla 21.

Edad gestacional de neonatos prematuros por Capurro, I trimestre 2019

Edad gestacional (semanas)	Frecuencia	Porcentaje
27	1	3
28	1	3
29	2	6
30	2	6
31	2	6
32	6	19
33	5	16
34	4	13
35	6	19
36	3	9
Total	32	100

Nota: Base de datos

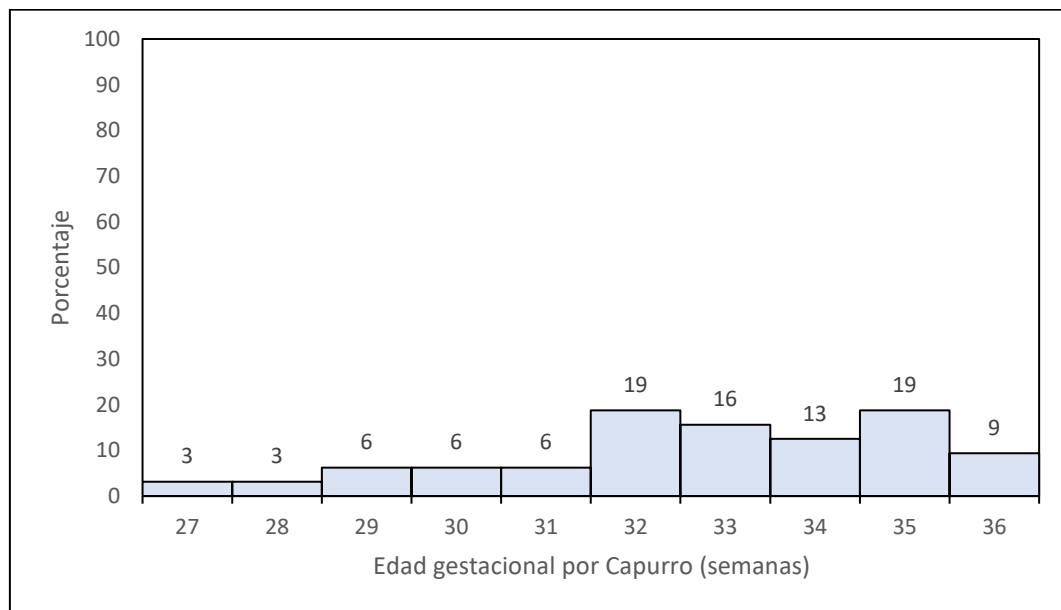


Figura 22. Histograma de la edad gestacional de neonatos prematuros por el método Capurro, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 21 y figura 22 muestran que la distribución de edad gestacional por Capurro no es normal, también es más frecuente encontrar prematuros de 32 a 36 semanas de gestación.

Tabla 22.

Factor asociado a la prematuridad, I trimestre 2019

Factor	Frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia	11	34
RPM	5	16
ITU	4	13
DPP	3	9
Traumatismo	2	6
Añosidad	1	3
Baja ganancia de peso	1	3
No especificado	5	16
Total	32	100

Nota: Base de datos

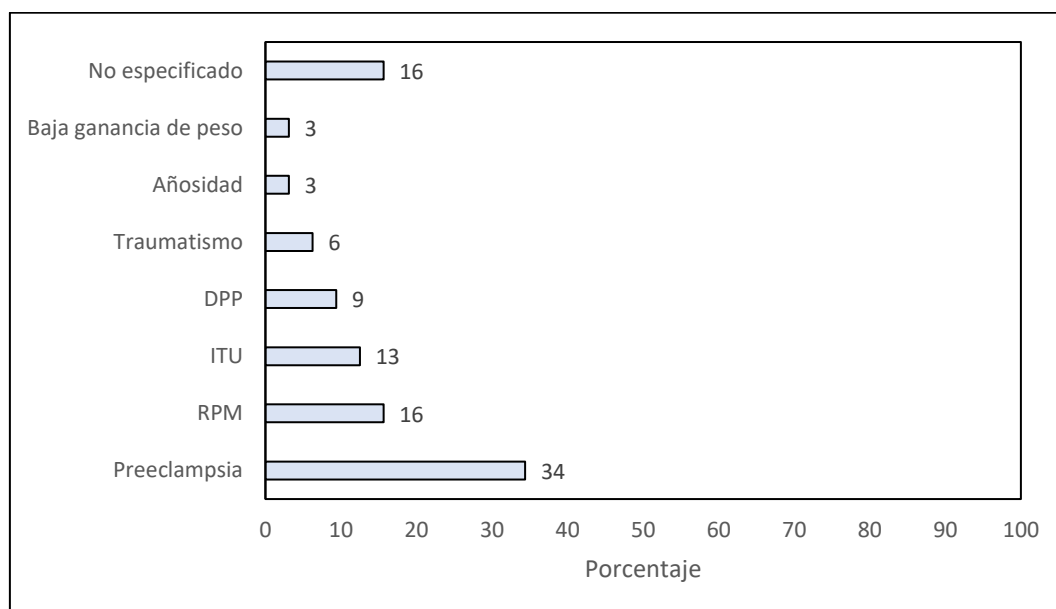


Figura 23. Factores asociados a la prematuridad de neonatos, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 22 y figura 23 muestran que el factor asociado a prematuridad más frecuente es la preeclampsia en 34 %, RPM (ruptura prematura de membrana) y no especificado en 16 %, infección del tracto urinario (ITU) en 13 %, DPP (desprendimiento prematuro de placenta) en 9 %, traumatismo en 6 %, añosidad y baja ganancia de peso en 3 %.

Tabla 23.

Tiempo de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital “Zacarías Correa Valdivia”, I trimestre 2019

Tiempo de hospitalización (semanas)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 01 semana	3	9
De 01 a 04 semanas	6	19
De 04 a 08 semanas	12	38
Más de 08 semanas	11	34
Total	32	100

Nota: Base de datos

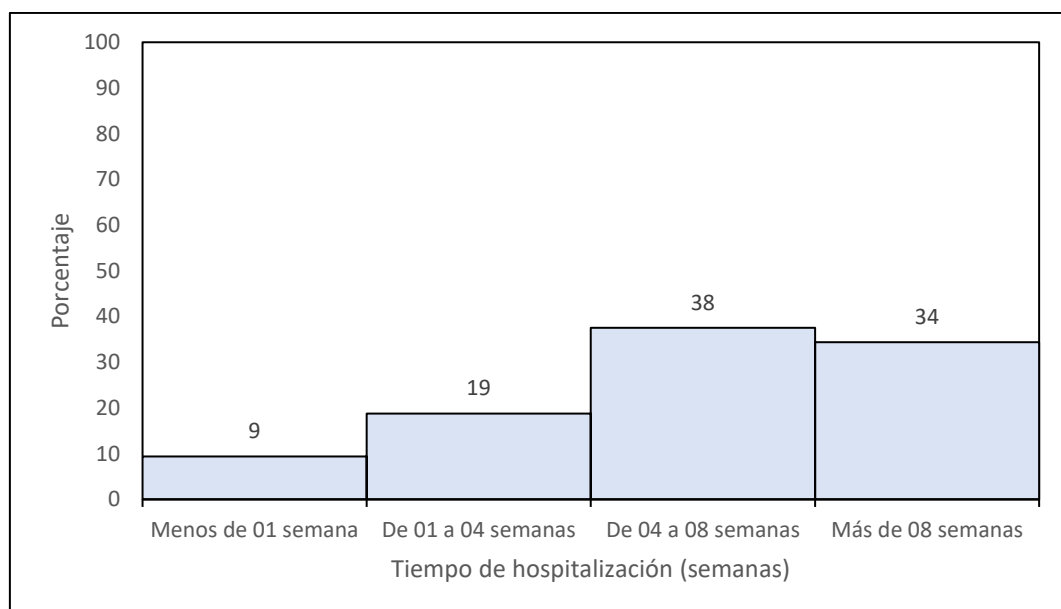


Figura 24. Tiempo de hospitalización de neonatos prematuros, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 23 y figura 24 muestran que el tiempo de hospitalización más frecuente es de 4 a 8 semanas en 38 %, mayor que 8 semanas en 34 %, de 1 a 4 semanas en 19 % y menos de 1 semana en 9 %.

Tabla 24.

Número de complicaciones de los neonatos prematuros internados, *I trimestre 2019*

Nº de complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	1	3
1	16	50
2	9	28
3	6	19
Total	32	100

Nota: Base de datos

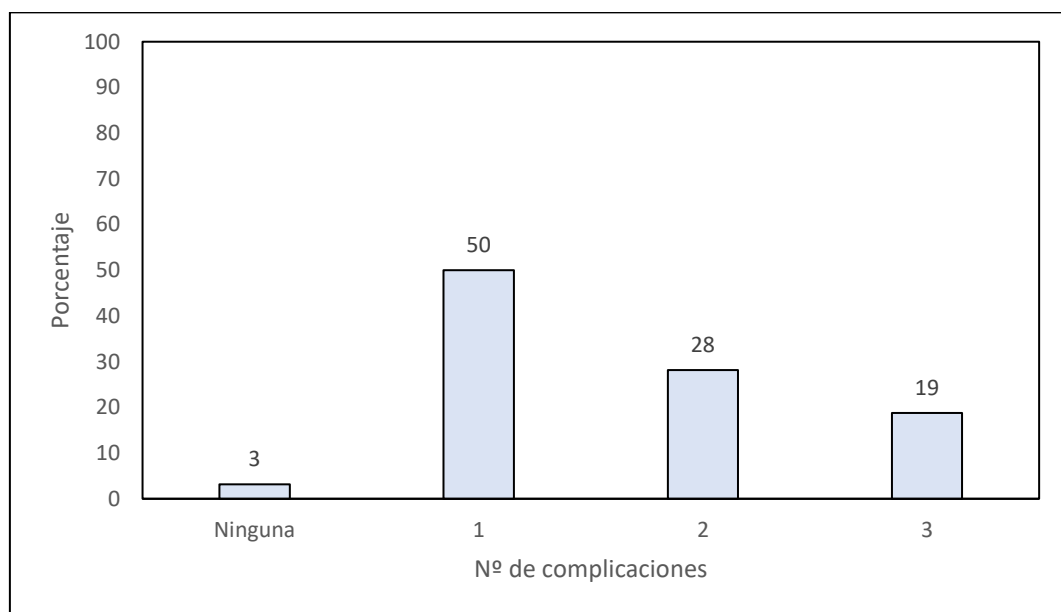


Figura 25. Número de complicaciones en neonatos prematuros, *I trimestre 2019*.

Interpretación

La tabla 24 y figura 25 muestran que es más frecuente que los prematuros tengan por lo menos una complicación en 50 %, dos complicaciones en 28 %, tres complicaciones en 19 % y ninguna complicación en 3 %.

Tabla 25.

Complicaciones de los neonatos prematuros internados, I trimestre 2019

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Sepsis neonatal	25	78
Retinopatía	8	25
Neumonía	2	6
Síndrome de distrés respiratorio neonatal	8	25
Displasia broncopulmonar	1	3
Ictericia neonatal	8	25

Nota: Base de datos

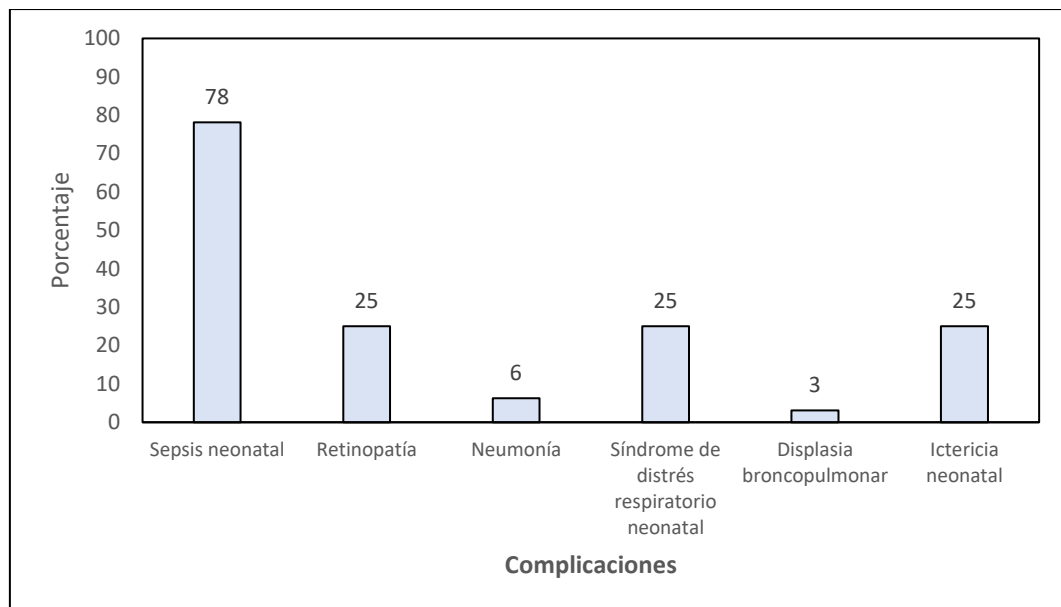


Figura 26. Complicaciones en 23 neonatos prematuros, I trimestre 2019.

Interpretación

La tabla 25 y figura 26 muestran que es más frecuente que los prematuros presenten como complicación sepsis neonatal en 78 %, retinopatía, síndrome de distrés respiratorio e ictericia neonatal en 25 % respectivamente; así como neumonía en 6 % y displasia broncopulmonar en 3 %.