

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PROMOCIÓN DEL ROL  
MATERNO DE PREMATUROS DURANTE LA PANDEMIA POR  
COVID 19. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA 2022**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Layme Rios, María Fernanda**

**Marticorena Valdivia, Annie Carol Shirley**

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

Asesora:

**Mg. Cuya Zeballos, Carla Madeleine Graciela**

**Arequipa – Perú**

**2022**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ENFERMERIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 19 de Agosto del 2022

**Dictamen: 004401-C-FENFER-2022**

Visto el borrador del expediente 004401, presentado por:

**2016250642 - MARTICORENA VALDIVIA ANNIE CAROL SHIRLEY**

**2016223312 - LAYME RIOS MARIA FERNANDA**

Titulado:

**CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PROMOCIÓN DEL ROL MATERNO DE PREMATUROS DURANTE  
LA PANDEMIA POR COVID 19. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA 2022**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**0562 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA  
DICTAMINADOR**



**0614 - CARDEÑA VALVERDE MIRTA ELENA  
DICTAMINADOR**



**3150 - ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA  
DICTAMINADOR**



## Dedicatoria

A mis padres, Moisés y Maribel,  
principalmente por haberme dado la  
vida, por su paciencia y amor, y por  
haberme apoyado y dado la fuerza  
necesaria en todo aspecto.

A mis abuelitos, Lucho y Prudencia,  
por haberme apoyado en todo  
momento y por creer en mí.

Y a todas las excepcionales y  
maravillosas personas que se  
mantuvieron a mi lado, y que  
siempre creyeron en mí,  
impulsándome cada día a ser una  
gran profesional y persona.

Annie Marticorena Valdivia

A mi mamá Virginia Rios, por su apoyo  
infinito, su orientación, correcciones y  
amor incondicional.

A mis abuelos, Ida Amado y máximo  
Rios, por ser ejemplos de vida y ser  
apoyo en mi crianza desde que nací.

A mi querido Roberto, por estar a mi  
lado siempre en las buenas y en las  
malas.

A mis amigos dentro y fuera de la  
carrera, que entre risas y largas  
conversaciones siempre me brindaban  
fortaleza en las adversidades.

A mis fieles amigos, mis perritos y mi  
lorita Flor, que me acompañaban en  
noches de estudio y me daban mi dosis  
de alegría.

María Fernanda Layme

## AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado la vida, salud y haber proveído todos los medios para que nosotras podamos haber estudiado esta carrera, y porque sabemos que será la luz que guíe nuestro camino laboral, pudiendo ver su rostro en cada uno de nuestros pacientes.

A nuestra querida Universidad Católica de Santa María, por ser nuestra alma mater y la misma que nos ha brindado los recursos necesarios para adquirir nuestros conocimientos.

A la Facultad de Enfermería y a todos los docentes, por su apoyo y paciencia al formarnos como profesionales con conocimientos, reforzando los valores que serán base de nuestro servicio.

Al Hospital Goyeneche, en especial al servicio de neonatología junto con la Lic. Sehila Carpio, quienes nos abrieron las puertas del servicio y nos facilitaron la aplicación de nuestra investigación.

## RESUMEN

**CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PROMOCIÓN DEL ROL MATERNO DE PREMATUROS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA 2022.**

La promoción del rol materno en madres de prematuros es esencial, debido a que este mismo se deteriora por el distanciamiento de la madre y el prematuro aún más en tiempos de pandemia por COVID 19. Nuestro **objetivo:** Determinar la relación entre los cuidados enfermeros y la promoción del rol materno en madres de prematuros de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche. **Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, básico, de campo y de corte transversal, la técnica fue el cuestionario y la observación documental, los cuales fueron aplicados a 30 madres de prematuros y 16 enfermeras. **Resultados:** el nivel de la adopción del rol materno en madres de prematuros alcanza un nivel medio con 46.9%. El cuidado de la enfermera para fortalecer el rol materno es inadecuado con 59.4%. **Conclusión:** Por medio del análisis de la prueba de Rho de Spearman, se determina que existe una correlación positiva considerable entre el cuidado enfermero y el rol materno de las madres de prematuros de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche.

**Palabras clave:** adopción del rol materno, cuidados enfermeros

## ABSTRACT

**NURSING CARE IN THE PROMOTION OF THE MATERNAL ROLE OF PRETERM INFANTS DURING THE COVID 19 PANDEMIC. GOYENECHÉ HOSPITAL. AREQUIPA 2022**

The promotion of the maternal role in mothers of premature newborn is essential, because it deteriorates due to the estrangement between the mother and the premature baby more in times of pandemic by Covid 19. Our **objectives:** Determine the relationship between nursing care and the promotion of the maternal role in mothers of premature newborn in The Neonatal Intensive and Intermediate Care Units of Goyeneche Hospital. **Methods:** Quantitative, basic, field and cross-sectional study, the technique was the questionnaire and a documentary observation, which were applied to 30 mothers of premature babies and 16 nurses. **Results:** the level of adoption of the maternal role in mothers of premature newborns reaches a medium level with 46.9%. The nursing care to strengthen the maternal role is inadequate with 59.4%. **Conclusion:** Through the Spearman's Rho test, it is determined that there is a considerable positive correlation between nursing care and the maternal role of mothers of premature newborn in the Neonatal Intensive and Intermediate Care Units of the Goyeneche Hospital.

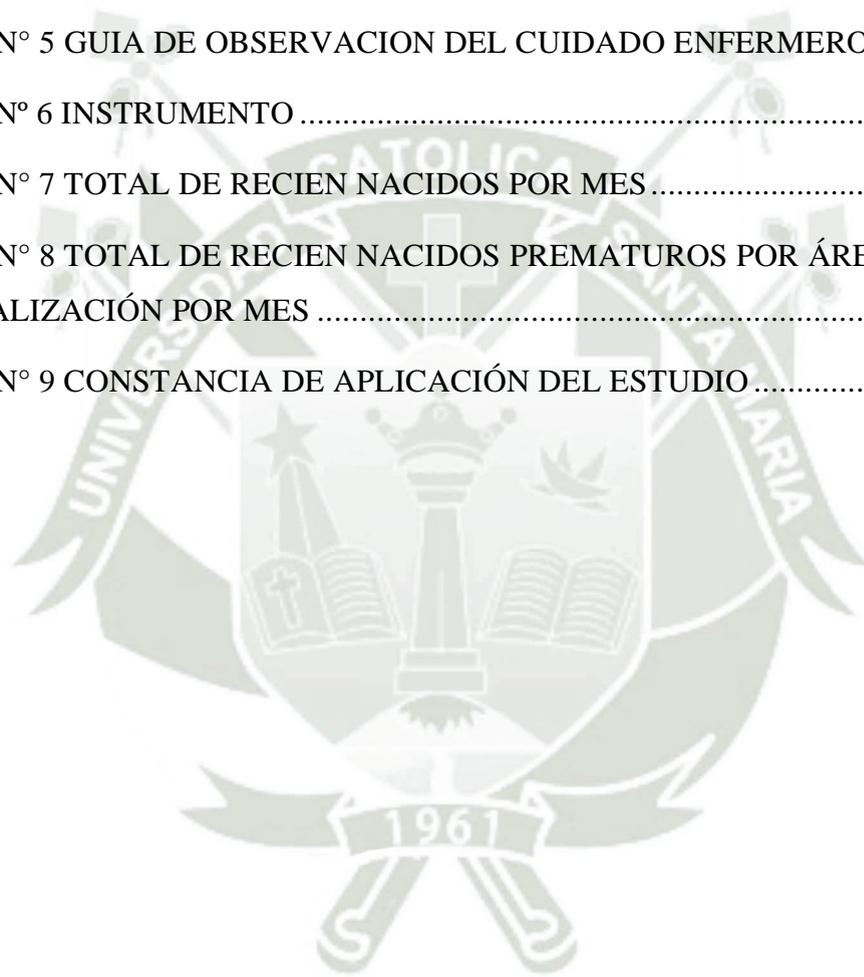
**Keywords:** Adoption of the maternal, Nursing care

## INDICE

RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. ENUNCIADO .....	3
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. Ubicación del problema.....	3
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables.....	3
1.2.3. Interrogantes Básicas .....	5
1.2.4. Tipo y nivel de Investigación .....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
2. OBJETIVOS .....	8
3. MARCO TEÓRICO .....	8
3.1. CUIDADOS ENFERMEROS .....	8
3.1.1. AFECTIVOS .....	9
3.1.2. FÍSICOS .....	11
3.1.3. EDUCATIVO .....	15
3.2. PROMOCIÓN DEL ROL MATERNO .....	24
3.2.1. ANTICIPACIÓN .....	25
3.2.2. FORMAL .....	26
3.2.3. INFORMAL .....	27
3.2.4. PERSONAL.....	27
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	29
4.1. NIVEL INTERNACIONAL .....	29
4.2. NIVEL NACIONAL .....	29

4.3. NIVEL LOCAL.....	30
5. HIPÓTESIS .....	31
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	32
1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN .....	33
1.1. TÉCNICA .....	33
1.2. INSTRUMENTO .....	33
1.2.1. Para medir la variable independiente .....	33
1.2.2. Para medir la variable dependiente .....	34
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	36
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL .....	36
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL .....	36
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO .....	36
2.3.1. UNIVERSO .....	36
2.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	36
2.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	37
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	37
3.1. ORGANIZACIÓN.....	37
3.2. RECURSOS HUMANOS .....	38
3.2.1. Humanos.....	38
3.2.2. Materiales .....	38
3.2.3. Institucionales .....	38
3.2.4. Financieros .....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	39
CONCLUSIONES .....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	71

ANEXOS .....	79
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	81
ANEXO N° 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS DEL CUIDADO ENFERMERO .....	82
ANEXO N° 4 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DEL ROL MATERNO.....	84
ANEXO N° 5 GUIA DE OBSERVACION DEL CUIDADO ENFERMERO.....	86
ANEXO N° 6 INSTRUMENTO .....	88
ANEXO N° 7 TOTAL DE RECIEN NACIDOS POR MES .....	91
ANEXO N° 8 TOTAL DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS POR ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN POR MES .....	92
ANEXO N° 9 CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO.....	93



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 ENFERMERAS SEGÚN EDAD .....	40
TABLA N° 2 ENFERMERAS SEGÚN GÉNERO.....	41
TABLA N° 3 ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO.....	42
TABLA N° 4 ENFERMERAS SEGÚN ESPECIALIDAD.....	43
TABLA N° 5 MADRES DE PREMATUROS SEGÚN EDAD.....	44
TABLA N° 6 MADRES DE PREMATUROS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL.....	45
TABLA N° 7 MADRES DE PREMATUROS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ...	46
TABLA N° 8 NEONATOS SEGÚN TIPO DE PARTO .....	47
TABLA N° 9 NEONATOS SEGÚN ALIMENTACIÓN.....	48
TABLA N° 10 NEONATOS SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PREMATURO.....	49
TABLA N° 11 NEONATOS DE ESTUDIO SEGÚN SU EDAD GESTACIONAL .....	51
TABLA N° 12 CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO	52
TABLA N° 13 CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIONES .....	53
TABLA N° 14 CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIÓN AFECTIVA .....	55
TABLA N° 15 CUIDADO ENFERMEROS PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIÓN FISICA.....	57
TABLA N° 16 CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIÓN EDUCATIVA.....	59
TABLA N° 17 ROL MATERNO EN MADRES DE PREMATUROS.....	61
TABLA N° 18 ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIONES .....	63
TABLA N° 19 CORRELACIÓN ENTRE EL CUIDADO ENFERMERO Y ROL MATERNO EN MADRES DE PREMATUROS.....	65
TABLA N° 20 DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO ENTRE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO ENFERMERO CON EL ROL MATERNO EN MADRES DE PREMATUROS .....	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 ENFERMERAS SEGÚN EDAD.....	40
GRÁFICO N° 2 ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO .....	42
GRÁFICO N° 3 ENFERMERAS SEGÚN ESPECIALIDAD .....	43
GRÁFICO N° 4 MADRES DE PREMATUROS SEGÚN EDAD .....	44
GRÁFICO N° 5 MADRES DE PREMATUROS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL....	45
GRÁFICO N° 6 MADRES DE PREMATUROS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	46
GRÁFICO N° 7 NEONATOS SEGÚN TIPO DE PARTO .....	47
GRÁFICO N° 8 NEONATOS SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PREMATURO .....	50
GRÁFICO N° 9 NEONATOS DE ESTUDIO SEGÚN SU EDAD GESTACIONAL.....	51
GRÁFICO N° 10 CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO .....	52
GRÁFICO N° 11 CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIONES .....	54
GRÁFICO N° 12 CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIÓN AFECTIVA .....	56
GRÁFICO N° 13 CUIDADOS ENFERMEROS PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICO.....	58
GRÁFICO N° 14 CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIÓN EDUCATIVA .....	60
GRÁFICO N° 15 ROL MATERNO EN MADRES DE PREMATUROS .....	62
GRÁFICO N° 16 ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIONES.....	64
GRÁFICO N° 17 CORRELACIÓN ENTRE EL CUIDADO ENFERMERO Y ROL MATERNO EN MADRES DE PREMATUROS .....	66
GRÁFICO N° 18 DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO ENTRE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO ENFERMERO CON EL ROL MATERNO EN MADRES DE PREMATUROS .....	68

## INTRODUCCIÓN

Muchas veces el rol materno comienza cuando la mujer se entera que será madre. Ciertamente el nacimiento de un hijo para una pareja es una etapa de alegría y una gran carga de amor, ya que no solo nace un nuevo ser humano, sino que, junto a él, el padre y la madre comienzan una nueva etapa.

El desarrollo del vínculo del binomio madre - hijo y del rol materno es natural, pero algunas veces se ve afectado por distintas razones, como pueden ser: prematuridad, depresión post parto, embarazo adolescente, entre otros (1).

Para este estudio tomaremos a las madres de los bebés prematuros, que presentan dificultades en el desarrollo de su rol por el distanciamiento con su hijo(a), debido a que este debe ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales por su condición. Esta situación de internamiento con ciertas limitaciones junto con protocolos en el contexto de la actual pandemia que nos encontramos afrontando del COVID – 19 (2); causa preocupación, miedo, inquietud, duda hacia el rumbo que tomará el estado de salud del prematuro y todo este proceso afectará a los padres, familiares y allegados; por lo cual Ramona Mercer, plantea que los profesionales de enfermería deben considerar el entorno familiar, ya que es un elemento importante para la adopción del rol materno (3).

Los profesionales de enfermería desde el primer contacto con el binomio madre - hijo se enfocan en el objetivo de desarrollar este vínculo tan importante y esencial para el desarrollo óptimo del rol materno; a través de los cuidados, enseñanzas y el apoyo que brinda a ambos; para que así, la madre pueda responder a las necesidades básicas de su bebé, en especial de los prematuros ya que estas necesidades son mayores y fundamentales para su supervivencia por su incapacidad de sobrevivir solos (2).

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio tiene por objetivo determinar los cuidados enfermeros en la promoción del rol materno en madres de prematuros del Hospital Goyeneche en el año 2022, determinación que cobra importancia debido a que dichos cuidados logran crear un vínculo del binomio madre - hijo, y así mismo la potenciación del rol materno, cuyo contenido investigativo está organizado en dos capítulos que a continuación se describe: CAPÍTULO I: Planteamiento Teórico, CAPÍTULO II: Planteamiento Operacional, CAPÍTULO III: Resultados.



## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. ENUNCIADO

CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PROMOCIÓN DEL ROL MATERNO DE PREMATUROS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA 2022.

### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.2.1. Ubicación del problema

- a) **CAMPO:** Ciencias de la Salud
- b) **ÁREA:** Enfermería en el Cuidado de la Mujer y el Recién Nacido
- c) **LÍNEA:** Salud Materno Neonatal

#### 1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

El presente estudio tiene dos variables

**Variable dependiente:** Cuidados enfermeros

**Variable independiente:** Promoción del rol materno

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	<b>Datos sociodemográficos</b>	
	<b>1. Profesional de Enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Tiempo de servicio</li> <li>- Especialidad</li> </ul>
	<b>2. Madre del recién nacido prematuro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Situación conyugal</li> <li>- Grado de instrucción</li> <li>- Tipo de parto</li> </ul>
	<b>3. Recién nacido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Tiempo de estancia Hospitalaria</li> <li>- Edad Gestacional</li> </ul>
<b>Variable independiente:</b> Cuidados Enfermeros	<b>1. Afectivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación madre - hijo</li> <li>- Comunicación afectiva</li> </ul>
	<b>2. Físico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación</li> <li>- Eliminación</li> <li>- Cuidado del cordón umbilical</li> <li>- Baño del recién nacido</li> </ul>
	<b>3. Educativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna</li> <li>- Estimulación temprana</li> <li>- Reconocimiento de signos de alarma</li> </ul>
		<p>Baremo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuado = 33 - 44 pts</li> <li>- Inadecuado = 22 - 32 pts</li> </ul>

<p><b>Variable dependiente:</b> Promoción del rol materno</p>	<p><b>1. Anticipación</b></p>	<p>– Expectativa de la madre ante el rol</p>
	<p><b>2. Formal</b></p>	<p>– Conducta de la madre ante expectativa contrastada con sistema social</p>
	<p><b>3. Informal</b></p>	<p>– Conductas propias de la madre en base a experiencias y objetivos</p>
	<p><b>4. Personal</b></p>	<p>– Interiorización y aceptación del rol materno</p>
		<p>Baremo: – Alto = 111 – 150 pts – Medio = 71 – 110 pts – Bajo = 30 – 70 pts</p>

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Qué cuidados enfermeros se brindan a las madres de prematuros de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche?
- ¿Cómo se presenta el rol materno en madres de prematuros de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche?
- ¿Cuál es la relación entre los cuidados enfermeros y la promoción del rol materno en madres de prematuros de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche?

#### 1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

**Tipo:** Cuantitativa, básica, de campo y de corte transversal

**Nivel:** Descriptiva - relacional

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial, según la OMS, se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos. En el Perú, cada año nacen en promedio anual más de 100 mil prematuros, y a nivel de Arequipa nacen aproximadamente más de 1000 prematuros anualmente. En el hospital donde se realizará el estudio, se presentan aproximadamente 200 nacidos prematuros anualmente (4-7).

El nacimiento de un hijo repercute positiva o negativamente en la madre, muchos son los factores que pueden influir en este resultado, como en este caso ser madre de un prematuro. La maternidad requiere de distintas adaptaciones de la mujer para desarrollar su identidad personal para el rol maternal de manera continua. Se espera que la respuesta de la madre sea intuitiva y natural a las necesidades de su hijo(a); además de sentirse preparadas para ofrecerle seguridad, posterior al nacimiento, pero esta respuesta viene a ser interrumpida por el ingreso del prematuro a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), debido a que requiere de cuidados especiales para su desarrollo, ocasionando un temprano desapego del binomio madre - hijo. La llegada de la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 al Perú ha repercutido negativamente en todo aspecto a los prematuros que son hospitalizados pero lo preocupante es que afecta directamente al apego del binomio madre - hijo, ya que la madre es vista como agente infeccioso para las unidades de cuidados especializados, como lo son Cuidados Intermedios y Cuidados Intensivos Neonatales, por lo cual el rol de la enfermera se vuelve fundamental en este periodo (8).

Este estudio es importante puesto que el profesional enfermero debe realizar cuidados que busquen promover el rol materno para que no exista un desapego del binomio madre - hijo; ya que, a consecuencia de esto, el bebé luego de ser dado de alta pueda llegar a un hogar donde la madre este concientizada y preparada en todos los aspectos para asumir el cuidado de su hijo.

El estudio se justifica en el enfoque de promoción de la salud entre el binomio madre - hijo, mediante la identificación y valoración de la relación madre - hijo y, de esta forma poder identificar los cuidados de enfermería para dicha promoción, la cual es responsabilidad de enfermería, más aún cuando la madre experimenta la hospitalización de su hijo que dificulta la interacción directa y continua (1).

Esta investigación pretende dejar conocimientos y servir como marco referencial para futuras investigaciones que fueren relacionadas al tema, siempre recordando que el rol de la enfermera es crucial para fomentar el vínculo del binomio, citando a Ramona Mercer en su teoría “Adopción del Rol Maternal”, donde menciona que la enfermera es la que fomenta la interacción y participación del binomio para una relación próxima, logrando así la identidad materna (2).

El estudio tiene **relevancia científica**, ya que permite la planificación de intervenciones de enfermería basándose en un método científico que cuenta con un marco teórico hecho a base de conceptos respaldados por autores y por la ciencia; así mismo la aplicación de instrumentos validados, para favorecer el vínculo del binomio madre - hijo.

El estudio tiene **relevancia contemporánea y social**, ya que se busca contribuir al bienestar social con respecto al rol materno de las madres de prematuros, además de buscar una solución para fortalecer el vínculo del binomio madre - hijo en tiempos de pandemia.

El trabajo de investigación es **factible y viable** ya que se cuenta con la colaboración del equipo de trabajo de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche y las madres de neonatos prematuros para poder llevarlo a cabo.

La **motivación** para desarrollar este trabajo de investigación es obtener el título profesional de Licenciada en enfermería.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar el cuidado enfermero brindado a las madres de prematuros de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche
- Valorar la adopción del rol materno en madres de prematuros de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche.
- Determinar la relación entre los cuidados enfermeros y la promoción del rol materno en madres de prematuros de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche.

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. CUIDADOS ENFERMEROS

El cuidado enfermero comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Por ello los cuidados enfermeros y su práctica, trabaja uniendo al cuidado junto con la interacción paciente - enfermero, esto recurre a diversos procesos como reflexionar, la unión de creencias y valores, el juicio crítico, la aplicación de conocimientos, intuición, organización y evaluación de las intervenciones. De esta forma es que se busca un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería, centrándose en la persona de manera holística (9).

Los cuidados de enfermería se incorporan al humano como aquella necesidad básica que busca asegurar la calidad en el cuidado del paciente, ya que están basados en el conocimiento científico. Los cuidados enfermeros en el neonato prematuro son especiales y necesarios; ya que, ellos no han crecido ni se han desarrollado como deberían. Debido a los cuidados especiales requeridos por los neonatos prematuros, es que a menudo son ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) o cuidados intermedios neonatales (10).

Según la NTS N° 106 - MINSA / DGSP los cuidados enfermeros en la atención neonatal en hospitalización son los siguientes:

- Brindar cuidados integrales al neonato hospitalizado, a través de la evaluación y monitoreo, buscando integrar a la familia para su participación.
- Promover y proteger el inicio precoz de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva (11).

Debido a la actual pandemia, el Ministerio de Salud promulgó la Resolución Ministerial N° 245-2020 MINSA, nombra el manejo del RN con morbilidad y/o prematuro, hijo de madre sospechosa o confirmada con COVID - 19.

Socializando lo siguiente:

- Después de nacido el neonato se procederá al corte inmediato del cordón umbilical y no se realizará contacto piel con piel madre - hijo
- El neonato se le considera sospechoso a COVID - 19, hasta tener resultado negativo de la madre.
- Posterior a la atención inmediata, es colocado el neonato en una incubadora cerrada para trasladarse a sala neonatal, según sus requerimientos por su estado clínico.
- De salir la madre positiva a COVID - 19 con prueba molecular, se le realizará la misma al neonato.
- De salir el neonato negativo a COVID – 19 con prueba molecular, se descarta el caso y se continúa con atención especializada según corresponda (3).

### **3.1.1. AFECTIVOS**

El modelo de cuidado afectivo se mantiene presente en la actitud de todos los profesionales de la salud en las distintas formas de demostrar sus sentimientos, ya que se viene construyendo en los profesionales de enfermería, una profesión humanística con un toque afectivo (12).

Para Oliveros, el vínculo afectivo del binomio madre - hijo al igual que con el resto de la familia se establece desde un principio durante su primer año de vida, no obstante, se sigue desarrollando durante su vida. “La

construcción de las primeras relaciones afectivas es probablemente una de los más trascendentes en el proceso de humanización” (13).

Un neonato prematuro pasa por cambios enormes al nacer y son un reto para el personal de salud; debido a que el neonato en su vida intrauterina tenía un ambiente agradable, oscuro, caliente y con amortiguación de sonidos para después pasar a la vida extra uterina que es totalmente distinta. Por ello se requiere de cuidados dirigidos a moderar los niveles de sonidos y luz en unidades de neonatología; pese a las precauciones implementadas en dichas unidades de neonatología, no terminan de ser suficientes para mantener o afianzar el vínculo del binomio madre - hijo como lo hace el Método Madre Canguro (MMC) (14).

Este método se realiza una vez que el bebé se encuentre estable, ubicando al bebé en medio de los senos de la madre, en posición vertical, en contacto piel a piel y vestidos con ropa ligera; para que de esta forma la madre proporciona calor y una temperatura adecuada durante todo el día a su bebé. No se le baña durante el tiempo que esté utilizando el MMC para prevenir hipotermia.

Su uso es eficaz y fácil además de presentar beneficios para el desarrollo cerebral, desarrollo psicomotor, aumento de peso entre otros, ya sea para prematuros como para los nacidos a término (15).

#### **3.1.1.1. Relación madre - hijo**

El vínculo establecido entre la madre e hijo es el principal y el más constante de cualquier otro, cuando hay amor recíproco. Esta es la base de otros vínculos que el humano establecerá a lo largo de su vida con distintas personas. Según diversas investigaciones, se obtienen mayores progresos como la ganancia de peso, mejor tolerancia oral, regulación de temperatura en el bebé, por el intercambio de muestras de afecto entre ambos, el arrullo, los abrazos, etc; muchas veces no importa que sea por cortos momentos, pero si hacerlos. Crear estos lazos con el bebé es de crucial importancia, ya que es placentero para la madre, gracias al contacto “piel a piel” es que se propicia el acariciar al bebé. El

amamantamiento crea lazos afectivos naturales con sus madres, de igual forma esto podría retrasarse por razones a las que la madre enfrenta como la depresión postparto o el cansancio de la madre. Es importante buscar siempre oportunidades y formas de fomentar este vínculo teniendo los respectivos cuidados que el bebé y la situación que se pudiera encontrar requiera (16).

### **3.1.1.2. Comunicación afectiva**

Resulta ser evidente la necesidad de estimular al feto desde su concepción. “La estimulación prenatal se puede definir como el conjunto de actividades que realizadas durante la gestación enriquecen al niño por nacer en su desarrollo físico, mental, emocional y social, ello se logra a través de una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres desde el embarazo”, según Paricio Andrés (17).

De estudios recientes sobre la comunicación intrauterina, demuestran que el feto puede percibir estímulos provenientes del exterior, así como voces, arrullo, tonos, música y aquellos que son no verbales como las caricias. Estas prácticas sistemáticas son las que al nacer el neonato pueda reaccionar y reconocer todas ellas.

Resulta fundamental la comprensión de la familia en encontrar el momento adecuado para hablar con su futuro bebé, cantar canciones de arrullo al igual que escuche música que propicie la estimulación de las percepciones auditivas y la sensibilidad (18).

### **3.1.2. FÍSICOS**

La enfermera mediante sus cuidados brindados al binomio madre - hijo es que educa y orienta a la madre para que el vínculo se fortalezca, la acción de educar y orientar a la madre en momentos como la lactancia materna, desde que lo sujeta en sus manos, lo carga, al realizar el contacto piel a piel, las caricias, el mirar y hablarle al bebé, es en este momento que la enfermera también participa del cuidado físico, en la alimentación.

Existen otras acciones de cuidado enfermero similares como lo son la eliminación, cuidado del cordón umbilical o la higiene, además de ayudar a

reconocer los signos de alarma en el bebé, donde resalta la lactancia materna exclusiva, tanto como la estimulación temprana que también es factible realizarla desde el hogar, la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo.

La enfermera también se encarga de promover la observación y el contacto visual en los momentos que haya contacto físico, incluyendo la comunicación de afecto que son progresivamente estimulados por el habla o arrullos, acciones que son de prioridad de enfermería para cuidar el vínculo (19).

### **3.1.2.1. Alimentación**

El neonato prematuro usualmente tiene un peso inferior a los 2500 gramos y requieren de una buena fuente de nutrición como lo es la leche materna que contiene proteínas que refuerzan el sistema inmune ayudando a combatir infecciones. Los bebés tienen escasa coordinación de succión y deglución por lo que se les dificulta mamar o el uso de un biberón al comienzo. Las madres se extraen leche para posteriormente dársela al bebé por una sonda orogástrica.

Existen ocasiones en que la madre tiene dificultades o no desea amamantar a su bebé, en ese momento es que se le alimenta con leche de fórmula enriquecida con nutrientes especiales, debido a que estos bebés necesitan más calorías, proteínas y nutrientes que los bebés que nacieron a término.

A estos bebés alimentados con leche de fórmula se les debe alimentar lento debido a su elevado riesgo a desarrollar problemas intestinales graves como lo es la enterocolitis necrosante.

En otros casos cuando el neonato es muy pequeño o se encuentran bastante enfermos es que se les alimenta por una vía intravenosa mayormente conocido como nutrición parenteral total (NPT), brindándole por la misma una mezcla de proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales. Siendo esta alimentación

altamente controlada y modificada por el equipo de salud según sea el requerimiento del bebé (20).

### **3.1.2.2. Eliminación**

La enfermera en su rol de educadora es que también enseña de los hábitos de eliminación, ella es la encargada de brindar como primera información las características del meconio, de los cambios de pañal y la frecuencia de estos, procurando el bienestar del lactante y protegiendo el área perinatal para evitar la aparición de eritema del pañal (21).

En prematuros la enfermera tiene otros a considerar en el manejo de estos bebés; ya que, su función renal y pulmonar se encuentran inmaduras, disminuyendo la capacidad para concentrar la orina y esto a su vez eleva la posibilidad de retener líquidos, trastornos electrolíticos, respiratorios, hipomotilidad intestinal, etc (22).

### **3.1.2.3. Cuidado del cordón umbilical**

Son el conjunto de cuidados que ayudan a conservar la asepsia del cordón umbilical.

El cordón umbilical es una estructura de aspecto en forma de espiral, tamaños variables (en promedio, a término, alcanza alrededor de 50 cm de longitud) 2 cm de diámetro aproximado y peso alrededor de 100 gramos. Une el embrión o feto a la placenta y está compuesto por dos arterias y una vena, en disposición helicoidal o espiralada. Se desprende entre 5 y 15 días posteriores al nacimiento. Siendo el sistema inmunitario del neonato prematuro aún inmaduro, conforma una puerta para agentes infecciosos. Antes de la caída del cordón, se podría considerar que el cordón es una herida que se encuentra cicatrizando, por ello es una posible puerta de infección a través de los vasos hacia el torrente sanguíneo del recién nacido (23).

Algunos de los problemas relacionados con el cordón, por mencionar:

- Infección: El problema más serio que se podría presentar.
- Onfalitis: Endurecimiento de la piel que circunda el ombligo, con secreciones sanguinolentas y malolientes.
- Hemorragia: No debería sangrar, pero de ser así, debería ser en mínima cantidad.
- Granuloma: Esto sucede por el lento sanado de la piel alrededor del cordón, llamado granuloma umbilical.
- Separación prolongada: Sucede al tardar más de 3 o 4 semanas en desprenderse el cordón.
- Hernia umbilical: Se palpa en el ombligo, parte del intestino además de un área hinchada que aumenta su tamaño al toser el bebé o llorar. No suele necesitar tratamiento salvo cuando es muy grande o no disminuye su tamaño.
- Anormalidades embriológicas: Problemas formados desde la estancia del feto en el útero. Podría requerir de intervención quirúrgica para corregirlo.
- Durante muchos años se utilizaron distintos antisépticos para curar el cordón umbilical, pese a que la evidencia científica recomienda mantenerlo limpio y seco.

El método utilizado por enfermería para su cuidado es el siguiente:

- Lavado de manos.
- Colocación de guantes
- Utilizar una gasa estéril y empapar con bactericidas como: clorhexidina al 4, yodo povidona al 10%, alcohol indistintamente de la concentración
- Haciendo movimientos de rotación, se procede a limpiar el ombligo por la base, tirando suavemente del clamp.
- Utilizando otra gasa estéril se limpia la parte distal del ombligo.
- Secar con una gasa estéril y dejarlo terminar de secar con el

ambiente antes de vestir al bebé.

- No cubrir el ombligo con gasas ni apósitos para facilitar el secado.
- Cuando se haya caído el cordón se procede a curarlo por 3 o 5 días a más, estas curaciones se harán 3 veces al día, siempre que se necesite, ya sea que se manche con orina u otro (24).

#### **3.1.2.4. Baño del recién nacido**

El personal de enfermería cumple un rol importante enseñando a las madres distintas acciones como la del baño del recién nacido. Esta técnica enseñada a las púerperas es de demostración pudiendo ser de manera individual o grupal con el propósito que, al día siguiente de la demostración, la púerpera lo realiza y la enfermera pasa a ser observadora, certificando, reforzando o corrigiendo en caso de necesitarse (25).

El baño de neonatos prematuros que tienen mayor peso de 1500 kg debe ser con agua tibia y jabón neutro, tratando de prevenir el uso diario de jabón. Para prematuros nacidos antes de las 30 semanas de gestación, se usa agua destilada tibia ya que el agua de caño podría transmitir pseudomonas. No se debe usar jabón por la sequedad y descamación que produce, siendo estas puertas de entrada para microbios, además de evitar el uso de lociones, alcoholes que irritan la piel del bebé (26).

#### **3.1.3. EDUCATIVO**

Según la Organización Mundial de la Salud, la educación para la salud consiste en que las personas puedan adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, y así hacer lo que puedan tanto individual como colectivamente para mantener su salud siguiendo lo que se les enseñó (27).

La enfermera que se desempeña en servicios hospitalarios en los diferentes niveles de atención de salud tiene como principal responsabilidad brindar cuidados de enfermería, sin embargo, éstos están estrechamente ligados a la

educación para la salud, la cual favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la auto eficacia en su cuidado, en este caso sería el de los prematuros y de la madre (28).

La venida de un hijo es un acontecimiento significativo en el ciclo de la vida de las personas, pero este evento aparte de traer alegría, también puede provocar preocupación e inseguridad en el desempeño del rol de los padres, debido a que la situación exige una reorganización y adaptación tanto como en la integración del nuevo miembro a la familia y el compromiso de cuidarlo. Cuando se tiene un hijo prematuro los niveles de preocupación e inseguridad aumenta en la pareja, pero es mayor en la madre debido a que tienen un vínculo mucho mayor con el bebé, además que junto al nacimiento de su hijo inicia el principio de su maternidad, también ahí entra la incertidumbre de supervivencia de su hijo, riesgo de posibles complicaciones médicas y la posibilidad que pueda haber complicaciones a largo plazo (29).

El prematuro a comparación del nacido a término su proceso de crianza demanda más necesidades, requieren de conocimientos de las madres y apoyo social, por lo cual es necesario que la madre potencie su rol maternal junto con la educación brindada por la enfermera, para que así el prematuro tenga un normal desarrollo y se pueda satisfacer las 14 necesidades que plantea Virginia Henderson en su teoría (29).

Es por esto por lo que la enfermera debe de priorizar los temas de educación que le brindara a la madre del prematuro los cuales son:

- Importancia del lavado de manos.
- Formas de interacción con el prematuro en incubadora considerando el neuro desarrollo y sus formas de comunicación.
- Lactancia materna técnica de extracción de leche, conservación y transporte.
- Estimulación temprana.
- Signos de alarma.

- Controles de postparto y su importancia.
- Planificación familiar.
- Derechos de los padres y del recién nacido, así como leyes que los protegen.

Se considera que los más importantes son: lactancia materna, estimulación temprana y signos de alarma. La educación de estos temas podría ser brindados de manera personal, es decir cara a cara la enfermera con los padres del menor, o sino de manera grupal, a través de rotafolios, trípticos, o demostrativos (30).

### **3.1.3.1. LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna es “el proceso por el cual la madre suministra nutrientes, inmunidad y componentes reguladores del crecimiento al recién nacido” a través de la mamá, está recomendada por la Organización Mundial de la Salud desde el nacimiento hasta los 2 años de edad. La leche materna es exclusiva durante los 6 primeros meses, debido a que esta le brinda todos los nutrientes necesarios para que así el bebé pueda tener un buen desarrollo, después de los 6 meses se complementa con comida. A lo largo de la lactancia, la madre produce diferentes tipos de leche los cuales son: calostro, leche de transición y la leche madura, pero las madres que tienen un parto prematuro producen leche de pretérmino que se adapta a las necesidades nutricionales del prematuro (31).

La leche pretérmino suele producirse durante el primer mes tras un parto prematuro, tiene mayor contenido en proteínas, grasas, calorías y cloruro sódico que la leche madura, también son mayores los niveles de vitaminas liposolubles, lactoferrina e IgA, posee menor cantidad de lactosa y vitamina C, en cambio los niveles de minerales y vitaminas del grupo B son similares a la leche madura. En los prematuros el objetivo de la lactancia materna es que el prematuro llegue a su peso adecuado, pero su eficacia al alimentarse no sólo depende de la edad gestacional, sino también del tono muscular, estabilidad fisiológica, reserva de energía,

madurez del aparato digestivo y sistema nervioso, como de su estado clínico general (31,32).

Los prematuros tienen un patrón de alimentación deficiente debido a la inmadurez sistémica y de los reflejos de succión y deglución, el reflejo de succión aparece a las 32 semanas de edad gestacional, por este motivo los recién nacidos pretérmino antes de las 32 semanas de edad gestacional tienen un patrón de alimentación deficiente, a eso se suma la escasa producción de leche materna, por lo cual se suele recurrir a la leche donada por otra madre o reemplazar la leche materna por fórmula, este tipo de leche no dispone generalmente de algunas sustancias que posee la leche materna de manera natural como anticuerpos, hormonas, factores de crecimiento entre otros, además que tiene distinta energía y contenido en proteínas y minerales, por lo cual este tipo de leche se utilizará como última opción (32,33).

Cuando no se tenga un aporte adecuado de nutrientes al prematuro mediante nutrición enteral se llevarán a cabo a través de nutrición parenteral que se realiza a través de las venas periféricas, centrales o vena umbilical. La nutrición parenteral se suele combinar con la nutrición enteral y se mantendrá hasta que el niño tolere 2/3 de la última (34).

Según el MINSA, la enfermera es la encargada de la promoción y brindar apoyo sobre la lactancia materna, donde la promoción será a través de la educación, donde es indispensable que aborde los siguientes puntos según la guía técnica de lactancia materna:

- La importancia de la leche materna, los componentes, para qué sirve y beneficios tanto como para el prematuro y para la madre.
- La importancia de la toma del calostro, la primera leche.
- Contacto piel a piel: Es imprescindible para el prematuro porque ahí se aprovecha para fortalecer el reflejo de succión y deglución y a su vez ayuda a estimular la producción de la leche, a parte que mejor el vínculo de madre - hijo.

- Producción de la leche materna: hablar sobre las hormonas (oxitocina y prolactina) que producen la leche, y sobre todo sobre los factores ambientales y situacionales que favorecen la salida de la leche, las madres de prematuros como pasan por una situación de estrés y preocupación, disminuye la producción de leche y así se vuelve difícil la alimentación de los prematuros.
- Técnica de amamantamiento y masajes de mama que favorecen la eyección de la leche, posición ideal y el tipo de agarre.
- Riesgo de utilizar leche de fórmula en reemplazo de la leche materna, la cual debe ser de última opción (35).

### 3.1.3.2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Estimulación temprana según MINSA “es un conjunto de acciones que proporcionan al niño sano, en sus primeros años de vida, las experiencias que necesita para el desarrollo máximo de sus potencialidades físicas, mentales, emocionales y sociales, permitiendo de este modo prevenir el retardo o riesgo a retardo en el desarrollo psicomotor. Su práctica en aquellos niños que presentan algún déficit de desarrollo, permite en la mayoría de los casos, llevarlos al nivel correspondiente para su edad cronológica” (34).

La estimulación temprana es importante debido a que:

- Favorece el desarrollo del cerebro y por lo tanto la inteligencia.
- El desarrollo de la inteligencia comienza desde el primer día de vida, y es necesario alimentarla con estimulación a diario desde ese mismo momento porque va creando una base y eso logrará que el aprendizaje será más rápido cuando crezca (35).

En el recién nacido prematuro, la estimulación es un proceso natural, que se debe poner en práctica de forma diaria, lo cual le permitirá al prematuro aumentar al máximo sus capacidades en todas las áreas, y tener un mayor control sobre su entorno. Es

esencial tener en cuenta que el crecimiento total del prematuro se basa en el desarrollo físico, mental, social y emocional, y la estimulación producirá un efecto en este crecimiento, de una manera óptima y al máximo de su potencial (36).

Dentro las técnicas y terapias que involucra la estimulación temprana, en la estadía hospitalaria del prematuro destacan:

- Estimulación sensorial: favorece la capacidad del prematuro para interactuar con las personas y el medio que le rodea. Esto se consigue haciendo que el prematuro preste atención y dé respuesta a estímulos visuales y auditivos, como que vaya fijando la mirada y, posteriormente, haga el seguimiento de objetos y personas.
- Estimulación vestibular: Favorece la capacidad del movimiento y el equilibrio, para esta capacidad es necesario acoplar al bebe lo mejor posible a nosotros y al movimiento, ya que se puede sobre estimular provocando estrés en el prematuro. Al prematuro se le estimula balanceándolo poco a poco, siempre observando si presenta muecas o cambios de comportamiento (37).
- Terapia de masaje: Favorece el aumento de peso, disminución de la respuesta al dolor, la mejora de la digestión y menos gasto de energía, el aumento de la temperatura, un efecto positivo sobre la variabilidad del ritmo cardíaco, una menor duración del ingreso hospitalario, la reducción del estrés, mayor maduración de la actividad electroencefalográfica y de la función visual, un sistema inmunológico mejorado y menor sepsis, la mejora del desarrollo neurológico y motor, así como del comportamiento y de los patrones del sueño. Se logra a través de masajes moderados en tórax, extremidades, cuello, espalda, abdomen, mejillas (38).
- Estimulación oral: Favorece la fuerza y la coordinación de la musculatura oral, madurar el reflejo de succión y acelerar la

introducción de alimentación oral, se estimula la succión no nutritiva y la nutritiva, la búsqueda de la mama se enseña a la mamá como lograr el cierre labial del prematuro, se masajea la lengua y el paladar del prematuro (37,39).

### 3.1.3.3. RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal de Enero – Octubre del 2019, el número de muertes neonatales es de 198 casos, de los cuales 152 corresponden a muerte neonatal precoz y 46 a muerte neonatal tardía (40).

Para evitar que estas cifras aumenten, es necesario saber los signos de alarma y sobre todo educar a la madre, ya que los signos de alarma en los recién nacidos podrían ser pasados por alto.

El prematuro se encuentra bajo el cuidado de la enfermera y cuando supera su condición inestable se encuentra bajo el cuidado de la madre, por lo cual esta debe tener el conocimiento básico de los signos de alarma para que así, en el caso que su hijo presenta alguno de estos signos, pueda evitar que llegue a mayores problemas de salud.

Los principales signos de alarma son:

- Pobre succión: Es un signo inespecífico, común a una serie de trastornos metabólicos, infecciosos y congénitos. La asfixia puede ser una secuela a la pobre succión, los niños deshidratados por vómito o diarrea pueden presentar pobre succión, o puede presentar una hipoglicemia, cuando presenta alguno de estos signos es necesario hacerle análisis para saber cuál es la causa específica, si el prematuro tiene deshidratación se le administrará líquidos por vía endovenosa, si es que no se trata puede llegar a una deshidratación y desnutrición del prematuro, en el peor de los casos la muerte (38).
- Dificultad respiratoria: Se presenta con taquipnea, tos, retracciones torácicas, quejidos y/o cianosis, es tratado con administración de oxígeno, antibióticos si es que lo requiere y

administración de líquidos intravenosos, si es que la situación es más grave se recurrirá a la ventilación mecánica, si es que no es tratado puede ocasionar la muerte (40).

- Apnea: Es la ausencia de esfuerzo respiratorio por 20 segundos o más acompañada de bradicardia, los prematuros pueden presentar apnea por inmadurez. Es este caso se suele tratar con administración de oxígeno y teofilina (medicamento), si no es tratado pueden correr el riesgo de tener una insuficiencia respiratoria y muerte (41).
- Ictericia: Es la coloración amarillenta de escleras y piel, comienza a aparecer por la cara y con un valor de bilirrubina indirecta de 0 - 5 mg/dl, conforme los niveles de bilirrubina aumentan se va a extender al tórax, abdomen, muslos y piernas, si la ictericia es fisiológica no requiere tratamiento, pero si no lo es requerirá de fototerapia, en casos poco frecuentes recibir tratamiento endovenoso, y en casos graves se hará una exanguinotransfusión; si no es tratada puede causar daño cerebral o sordera (40).
- Palidez: Es cuando el llenado capilar es lento, puede presentarse por pobre perfusión de la piel como hay shock o por una anemia. Si se trata de un shock estará en constante monitorización, oxigenoterapia y se le administrara líquidos por vía endovenosa; si se tratara de una anemia el tratamiento será administración de hierro debido a que los prematuros nacen con una reserva baja de hierro, si es grave se le transfundirá hemoglobina (39).
- Cianosis: Es la coloración “azulada” de la piel de piel y mucosas. Si la cianosis es periférica suele ser normal ya que suele ocurrir por pérdida de calor en un ambiente térmico inadecuado, pero también puede ser signo de hipotermia por infección o por shock. El tratamiento es permeabilizar las vías aéreas, mantener en un ambiente térmico adecuado,

oxigenoterapia, dar hidratación por vía endovenosa, se inicia antibióticos si es que se sospecha una infección; si es que no se tratase podría causar la muerte del prematuro (41).

- **Hipotonía:** Es la disminución de la resistencia muscular y articular a los movimientos pasivos y mayor amplitud de los movimientos articulares. Puede ser secundaria a un parto traumático desarrollando así una hemorragia o contusión cerebral; o malformaciones, la prematuridad puede orientar a una hemorragia intra - periventricular. Es necesario que sea evaluado por un neurólogo, además de iniciar una rehabilitación precoz para tratar de mejorar el pronóstico (40).
- **Hipotermia:** Es cuando la temperatura rectal es menor a 36° C. Suele ser síntoma de una hipoxia previa o presente, estado de shock, infección bacteriana seria, así mismo de niños que tengan bajo peso al nacimiento. El tratamiento en un prematuro es colocarlo en una incubadora y utilizar la técnica de madre canguro. Si no es tratada en un prematuro puede causar la muerte debido a que su termorregulación es inmadura aún (41).
- **Fiebre:** Es cuando la temperatura rectal es mayor a 38°C suele ser causada por una infección, si es una infección bacteriana la temperatura rectal es mayor a 38,9°C. para el tratamiento se le suele administrar antibióticos por vía endovenosa. Si no es tratada puede causar daño neuronal (40).
- **Convulsiones:** Son movimientos involuntarios de alta frecuencia rítmicas o arrítmicas, pueden ser causados por diferentes patologías, pero en los prematuros suelen ser causadas por hemorragia intra – periventricular. En el momento de la convulsión mantener en posición supina con el cuello discretamente extendido, mantener la vía aérea permeable; si es que no es tratada puede ocasionar daño neurológico.
- **Fontanela Abombada:** Puede ocurrir cuando aumenta la presión intracraneal por infección o hemorragia, en este caso lo primero

es determinar si es o no meningitis, se considera líquido inflamatorio si hay más de 30 leucocitos por  $\text{mm}^3$  o si hay gérmenes, para poder tratar es necesario sacar exámenes (radiografías, punción lumbar) y determinar la causa exacta. Si no es tratada puede causar la muerte (41).

### 3.2. PROMOCIÓN DEL ROL MATERNO

En la teoría de Ramona Mercer “Adopción del Rol Maternal”, define al rol maternal como un proceso interactivo y de desarrollo que se produce durante cierto tiempo en el cual la madre establece un vínculo con su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados relacionados a su rol, expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo. El estado personal en el cual la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña su rol, es el punto final de la adopción del rol maternal: la identidad como madre (6).

Además, esta teoría nos indica los estadios de la adaptación del rol maternal, lo cuales son, y serán desarrollados posteriormente:

- Anticipación
- Formal
- Informal
- Personal

Ser madre, es una experiencia importante de las mujeres, un suceso natural e inherente a su biología que conlleva la responsabilidad del crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, aspecto que requiere realización y madurez. Sin embargo, este equilibrio biológico – psicológico - social entre el embarazo y la maternidad se quiebra cuando se adelanta el parto por alguna situación, ocasionando así un parto prematuro, debido a que la madre entra en un cuadro de preocupación junto con estrés, puede haber situaciones en el cual la madre se desligue de su rol, por dicha ruptura (42).

En ese punto es donde entra la función de la enfermera , en promocionar el rol maternal, y para eso según Ramona Mercer en su teoría propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la

escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol, porque estos factores también influyen, se le suman al factor de tener un hijo prematuro, para que así se puedan plantear acciones que favorezcan la adopción del rol en la madre (6).

La misión de la enfermera es que la madre llegue al estadio personal, donde la madre ya adoptó su rol.

### **3.2.1. ANTICIPACIÓN**

El estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales, es decir la mujer ante la sociedad deja de ser una mujer soltera, y toma el papel de una futura madre, el de una mujer madura, el papel de una futura familia; y psicológicos, es decir la madre tendrá que cambiar su forma de pensar y actuar, a partir del embarazo ya no pensará en sí misma, sino que tendrá que pensar en su hija/o como una entidad conjunta con el futuro bebé (43).

#### **3.2.1.1. EXPECTATIVA DE LA MADRE ANTE EL ROL**

La mujer desde niña, a través del modelo de su madre, se imagina y se hace ilusiones de ser madre en el futuro, muchas se imaginan como será como su hijo, cómo será su crianza, pero hay ocasiones en las cuales esas expectativas se rompen, debido a un embarazo prematuro, embarazo indeseado, entre otros.

Muchas madres que son primerizas tienen miedo antes del parto, y es porque es su primera vez, no tienen experiencia, ahí es donde entra a actuar su madre o la enfermera, que la ayuda a que comience con la adaptación de su rol, y cabe recalcar que esto no solo suele suceder con las madres primerizas sino con las que han tenidos más de un hijo también.

Desde el embarazo se crea un vínculo entre madre y el feto que se encuentra en el útero, y desde ahí es donde inicia la adopción del rol, ya que el simple hecho que la madre sepa que está embarazada, es donde la madre se va haciendo la idea de que va a ser madre y que tiene que cumplir el rol de madre, empiezan con las expectativas.

### 3.2.2. FORMAL

Empieza cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación.

#### 3.2.2.1. CONDUCTA DE LA MADRE ANTE LA EXPECTATIVA CONTRASTADA CON EL SISTEMA SOCIAL

Las conductas de rol se orientan por medio de las expectativas formales y consensuadas de otras personas dentro del sistema social de la madre (el padre del bebé, su familia y sus suegros) (43).

De acuerdo a la teoría de Mercer los sujetos de estudio se encuentran en este estadio, en el cual relaciona a la madre con el hijo desde su nacimiento, ahí donde la mamá comienza a desarrollar su rol maternal. Asimismo, Ramona Mercer conceptualiza “separación precoz materno filial” diciendo que es la separación de la madre después del nacimiento a consecuencia de alguna enfermedad y/o por ser un bebé prematuro (6).

Según Mercer el entorno influye demasiado en el rol materno, y más aún si su bebé es prematuro. La sociedad tiene ciertas expectativas de una madre de un prematuro, pone estándares, es decir cree que una madre de un prematuro tiene que estar las 24 horas del día con su hijo, que debe ser fuerte, dejar a su familia de lado y dedicarse solo a su bebé, pero se sabe que no siempre es así, las circunstancias son diferentes para cada caso, es ahí donde la madre entra en una etapa de estrés. Es por eso por lo que Mercer recalca que el rol paterno es imprescindible en este caso, porque la madre necesita un apoyo.

### **3.2.3. INFORMAL**

Empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social (43).

#### **3.2.3.1. CONDUCTAS PROPIAS DE LA MADRE EN BASE A EXPERIENCIAS Y OBJETIVOS**

La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y objetivos futuros, llega un momento donde ella tiene una discusión consigo misma, donde verá cuáles son las acciones que debe tomar por el bien de ella y su bebé (43).

Como se mencionó anteriormente la mujer tiene como ejemplo a su madre, busca ayuda mayormente de ella, que con su experiencia le enseña lo que debe hacer una mujer como madre, es ahí donde ella decide por ella misma a través de la experiencia si es que eso es lo mejor para su bebé o no, se puede decir que aquí empieza a independizarse del sistema social.

En madres de prematuros la decisión se torna dificultosa, es por eso por lo que necesita ayuda de cómo cuidar al bebé del personal de salud, solo durante el transcurso que lleve este hospitalizado. La madre va adquiriendo experiencia y se traza objetivos, uno de sus objetivos mayores es tener a su hijo sano y fuera de peligro en casa junto a ella y su familia.

### **3.2.4. PERSONAL**

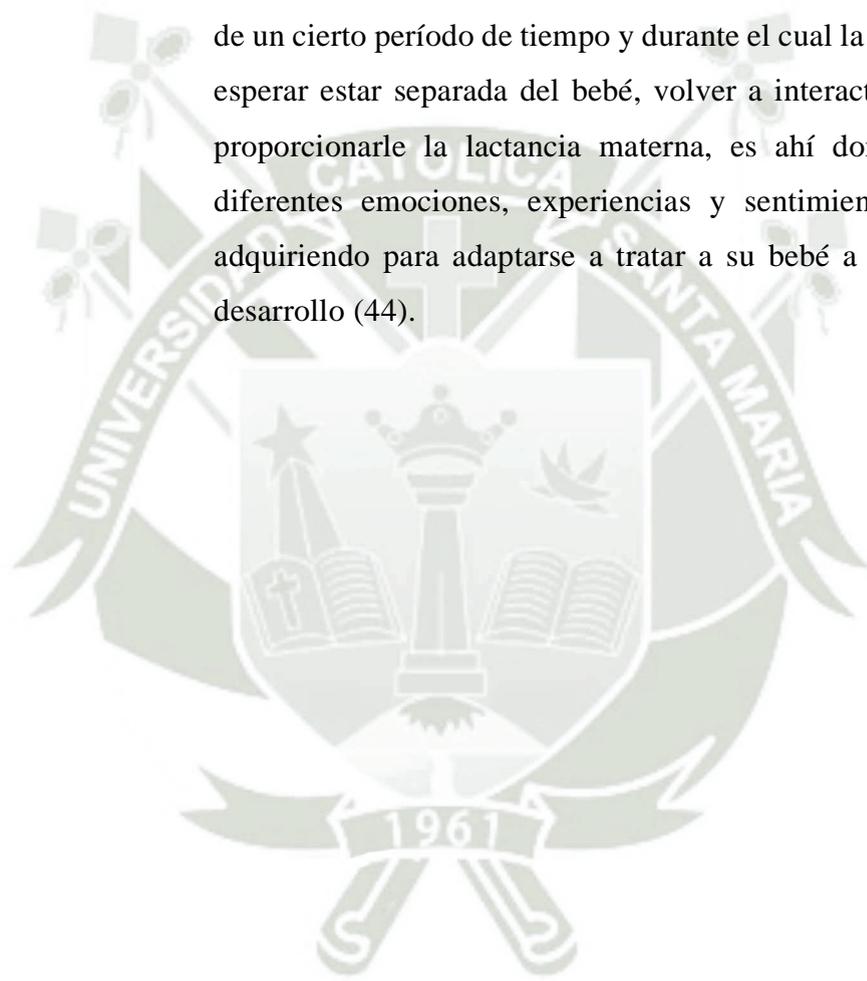
Personal o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en el modo en que lleva a cabo el rol y alcanza el rol materno (43).

#### **3.2.4.1. INTERIORIZACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL ROL MATERNO**

Proceso por excelencia interactivo que se va desarrollando a lo largo del tiempo donde nace el vínculo de una madre con su hijo, va adquiriendo habilidad en administración de cuidados propios de su rol materno, expresando satisfacción por el cumplimiento de

este. El momento en cuanto la madre experimenta sentimientos de conformidad, confianza y suficiencia por cómo desempeña su rol, es cuando llega al punto cumbre de la adopción del rol maternal, reconociendo su identidad como madre.

Se pudo apreciar según la teoría de Mercer, que la madre ha podido desarrollar su rol a través del proceso interactivo, frente a la llegada de su bebé prematuro, dicho proceso fue evolucionando a lo largo de un cierto período de tiempo y durante el cual la madre tuvo que esperar estar separada del bebé, volver a interactuar con él hasta proporcionarle la lactancia materna, es ahí donde confluyeron diferentes emociones, experiencias y sentimientos; que fueron adquiriendo para adaptarse a tratar a su bebé a lo largo de su desarrollo (44).



#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

##### 4.1. NIVEL INTERNACIONAL

- Matesanz de la fuente, Alba. España, 2021.” **Papel del profesional de Enfermería Neonatal en el desarrollo y gestión de calidad del vínculo afectivo madre/hijo**”. **Concluye que:** La situación actual por la pandemia del SARS-Cov-2 ha repercutido negativamente en el vínculo ya que dificulta el contacto físico, limita el tiempo que pasan los padres con su hijo al día y obstaculiza que se involucren en sus cuidados diarios. Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la educación y la adquisición de medidas y habilidades que sigan promoviendo el vínculo con seguridad dentro de las circunstancias además de trabajar para fomentar una buena relación familia - equipo sanitario, actuando siempre según el modelo de “Cuidados Centrados en la Familia” (45).
- Utrilla Rojo, Ana Cristina; Sellán Soto, María Carmen; Cruz, Ana Ramos; Martínez, Ginés Mateo. España, 2018. **“La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera”**. **Concluye que:** La figura de la enfermera resulta fundamental en el cuidado del recién nacido y de sus padres, de modo que la relación enfermera - padres - neonato resulta compleja, dinámica y única (46).

##### 4.2. NIVEL NACIONAL

- Leonardo Sosa, Kelly Roxana; Zeña Ñañez, Sandra Noemi. Lima, 2018. **“Cuidado Enfermero a Padres de Neonatos Prematuros para el Alta - Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Essalud Chiclayo, 2017”**. **Concluye que:** El profesional de enfermería de la UCIN II fundamenta su cuidado en nociones teóricas del paradigma de transformación, sin embargo, no aplican íntegramente estas bases teóricas, además existen escasas evidencias sobre la aplicación de la metodología del cuidado enfermero, en donde: Se prioriza la valoración como pilar de los cuidados. Por último, existen barreras laborales que dificultan cuidado enfermero a los padres, como: el reducido espacio físico de la unidad neonatal, la sobrecarga laboral asistencial y administrativa, y la falta de inclusión del padre en los procesos de enseñanza para el cuidado de su hijo, con integración menos significativa

que la madre en el establecimiento del vínculo afectivo (47).

- Vargas Chacón, Pamela, 2017. **“Cuidado de la enfermera para fortalecer el rol materno en usuarias del servicio de Neonatología Hospital Daniel Alcides Carrión 2017”**. Concluye que: Los cuidados enfermeros para el fortalecimiento del rol materno son en su mayoría adecuados y de los cuidados afectivos sobre sale la caricia del bebé y control de emociones. En el aspecto físico se encuentra observar la praxis de la lactancia materna exclusiva, la higiene del cordón umbilical y genitales (2).
- Ramos Rodríguez, Anghela; Lora Loza, Miryam; Rodríguez Vega, Juan; Hernandez Angulo, Jean; Fernández Cosavalente, Hugo Eduardo; Cabrejo Paredes Jose Elias. Trujillo 2021. **“Impacto de la COVID 19 en el estilo de vida materno y vínculo de apego madre - recién nacido. Trujillo 2021”**. Concluye que: En púerperas con y sin COVID-19, se evidenció una relación significativa entre el estilo de vida y el vínculo de apego madre-recién nacido, y se logró identificar que el descanso y sueño, así como la gestión del apego madre - recién nacido, son factores determinantes del impacto del COVID-19 en la relación entre el estilo de vida y el vínculo de apego madre - recién nacido. La orientación de los comportamientos y actitudes de las madres de los recién nacidos pudo haber inducido a la construcción de comportamientos positivos y brindar esperanza, a pesar de un futuro incierto. De los resultados del estudio se esperaba establecer el impacto de un fenómeno médico y social como lo es el COVID-19, sobre las relaciones entre los estilos de vida y el vínculo de apego madre - recién nacido de púerperas con y sin la enfermedad, pero que se transformó en la señal que muestra la forma como la mujer puede manejarse en medio de dicha contingencia (48).

#### 4.3. NIVEL LOCAL

- Santander Huilca, Ruth; Torres Huayta, Corina Julia. Arequipa 2019. **“Adopción del Rol Materno en Madres Adolescentes Primerizas Según Tipo de Convivencia Familiar, en el Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019”**. Concluye que: El nivel de adopción del rol materno que presentan las madres adolescentes primerizas, es 95.1% de nivel bajo de adopción del rol materno y el 4.9% es medio, además en la dimensión

cuidados del bebé para el 87.3% de madres adolescentes presentan bajo nivel de adopción del rol materno, por lo que, la madre adolescente primeriza no presenta la seguridad y la confianza en sí misma de poder cumplir de manera adecuada su rol de madre, y por último no existen diferencias significativas en la adopción del rol materno según grupo de convivencia familiar (49).

- Tejada Palma, Dina Soledad; Vilca Chura, Yessy Adela. Arequipa 2021. **“Conocimiento de las madres primigestas sobre el cuidado del recién nacido en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2021”**. Concluye que: La población que fue estudiada presenta un nivel medio sobre los cuidados de recién nacido. De esta forma recomendando que el profesional enfermero continúe con educación preventiva promocional resaltando la lactancia materna exclusiva, aseo perianal, curación del cordón umbilical, sueño y reposo, del como identificar las señales de alarma en un neonato. Así mismo sugerir a los padres de familia que tomen conciencia sobre el riesgo al que están exhibidos sus recién nacidos, y mostrar mayor interés en instruirse y llevar a cabo todo lo aprendido (50).

## 5. HIPÓTESIS

Dado que el cuidado enfocado al rol maternal es esencial para fomentar el vínculo del binomio madre – hijo, ya que según Ramona Mercer, con el cuidado enfermero orientado a la promoción del rol materno, se logrará el estado personal máximo en el cual la madre experimenta un sentimiento de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña su rol.

Es probable que los cuidados enfermeros se relacionen con la promoción del rol materno en madres de recién nacidos prematuros en tiempos de pandemia por COVID 19 del Hospital Goyeneche.



## 1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. TÉCNICA

- Para la variable independiente: Cuidados enfermeros, se usó la técnica de la observación directa.
- Para la variable dependiente: Promoción del rol materno, se aplicó la entrevista.

### 1.2. INSTRUMENTO

#### 1.2.1. Para medir la variable independiente

Cuidados enfermeros se aplicó una guía de observación, la cual ha sido diseñada por la licenciada Pamela Vargas Chacón; la cual ha sido validada por medio de 03 expertos en el área; así mismo la autora en mención realizó la confiabilidad del instrumento con un alfa de Cronbach de 0,7 (2).

El instrumento consta de 22 ítems divididos en 3 dimensiones, la cual se da por una escala dipotónica:

- Cuidado afectivo: 5 ítems
- Cuidado físico: 10 ítems
- Cuidado educativo: 7 ítems

La puntuación se realiza de la siguiente manera:

OPCIÓN	CUIDADO	PUNTAJE
SI	Adecuado	2 punto
NO	Inadecuado	1 punto

El valor máximo será de 44 puntos. El valor final será la medición del cuidado enfermero.

Siendo evaluado de la siguiente manera en forma general:

- **Cuidado Adecuado:** 33 - 44 puntos
- **Cuidado Inadecuado:** 22 - 32 puntos

Y siendo evaluado por dimensiones de la siguiente manera:

- **AFECTIVO**
  - Adecuado: 8 - 10 pts
  - Inadecuado: 5 - 7 pts
- **FISICO**
  - Adecuado: 16 - 20 pts
  - Inadecuado: 10 - 15 pts
- **EDUCATIVO**
  - Adecuado: 11 - 14 pts
  - Inadecuado: 7 - 10 pts

### 1.2.2. Para medir la variable dependiente

Promoción del rol materno se aplicó la técnica de la encuesta aplicando el cuestionario “Adopción del rol maternal” elaborado por Enríquez - Gómez, el cual ha sido aplicado en el estudio “Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en UCI neonatal de un Hospital Nacional, 2019”; así mismo ha sido validado por expertos en el área (42).

El instrumento consta de 30 ítems que evalúan las 4 dimensiones de la adopción del rol maternal de acuerdo con la Teoría de Ramona Mercer, las cuales son:

DIMENSIONES	ITEMS
Anticipación	1,2,3,4,5,30
Formal	6,9,11,20,24
Informal	7,8,10,14,19,21,25,26,28
Personal	12,13,15,16,17,18,22,23,27,29

**Fuente: Tarazona (45)**

Con alternativas de respuesta tipo escala Likert, tabuladas de la siguiente manera:

- **Totalmente en desacuerdo:** 1 punto
- **Desacuerdo:** 2 puntos
- **Parcialmente de acuerdo:** 3 puntos
- **De acuerdo:** 4 puntos

- **Totalmente de acuerdo:** 5 puntos

El valor máximo de la escala es 150 puntos. El valor final será la medición del nivel del rol:

- **Bajo:** 30 - 70 puntos
- **Medio:** 71 - 110 puntos
- **Alto:** 111 - 150 puntos

Y según las dimensiones será evaluado de la siguiente manera:

- **ANTICIPACIÓN**

- Alto: 22 - 30 pts
- Medio: 14 - 21 pts
- Bajo: 6 - 13 pts

- **FORMAL**

- Alto: 19 - 25 pts
- Medio: 12 - 18 pts
- Bajo: 5 - 11 pts

- **INFORMAL**

- Alto: 33 - 45 pts
- Medio: 21 - 32 pts
- Bajo: 9 - 20 pts

- **PERSONAL**

- Alto: 37 - 50 pts
- Medio: 24 - 36 pts
- Bajo: 10 - 23 pts

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

El trabajo de investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos Neonatales del Hospital Goyeneche, el cual se encuentra ubicado en Av. Goyeneche, Cercado, departamento de Arequipa – Perú.

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

El estudio se desarrolló en los meses de febrero y marzo.

### **2.3. UNIDADES DE ESTUDIO**

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por enfermeros de UCIN y enfermeros de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, así como por las madres de neonatos prematuros mayores o igual de 27 semanas y menores o igual de 37 semanas de nacidos en el periodo de tiempo de los meses de Febrero y Marzo 2022.

#### **2.3.1. UNIVERSO**

De acuerdo con el flujo mensual de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales se considera a 32 madres. Los enfermeros(as) que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche son 16.

#### **2.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado.
- Madres de recién nacidos prematuros que cuenten con una estancia hospitalaria mayor a una semana en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- Madres que firmen el consentimiento informado
- Madres de prematuros con semanas de nacido mayor o igual de 27 semanas hasta prematuros menores o igual de 37 semanas de gestación.

### 2.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermeras que no laboren en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- Madres de recién nacidos que tengan pronóstico reservado
- Madres de recién nacidos a término.
- Madres de prematuros extremos (menores de 27 semanas de gestación)

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. ORGANIZACIÓN

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de la aprobación del proyecto de investigación; así mismo se gestionará la carta de presentación para el campo que es las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche.
- Se coordinó con la oficina de Investigación y Capacitación del Hospital Goyeneche para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.
- Se coordinó con el departamento de Enfermería para la autorización en la ejecución del trabajo de investigación.
- Se aplicó consentimiento informado a las madres de prematuros y al personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche, previa información de la temática de la investigación.
- Se aplicó instrumento a las madres de prematuros y al profesional de Enfermería que laboran en las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche.
- Los datos obtenidos serán procesados estadísticamente y presentados en tablas y gráficos mediante el paquete estadístico SPSS V 22.0 (42).

## 3.2. RECURSOS HUMANOS

### 3.2.1. Humanos

- Las investigadoras

### 3.2.2. Materiales

- Laptop
- Encuestas y Cuestionarios
- Material logístico

### 3.2.3. Institucionales

- Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Goyeneche
- Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María

### 3.2.4. Financieros

- Autofinanciado por las investigadoras



## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

**TABLA N° 1**  
**ENFERMERAS SEGÚN EDAD**

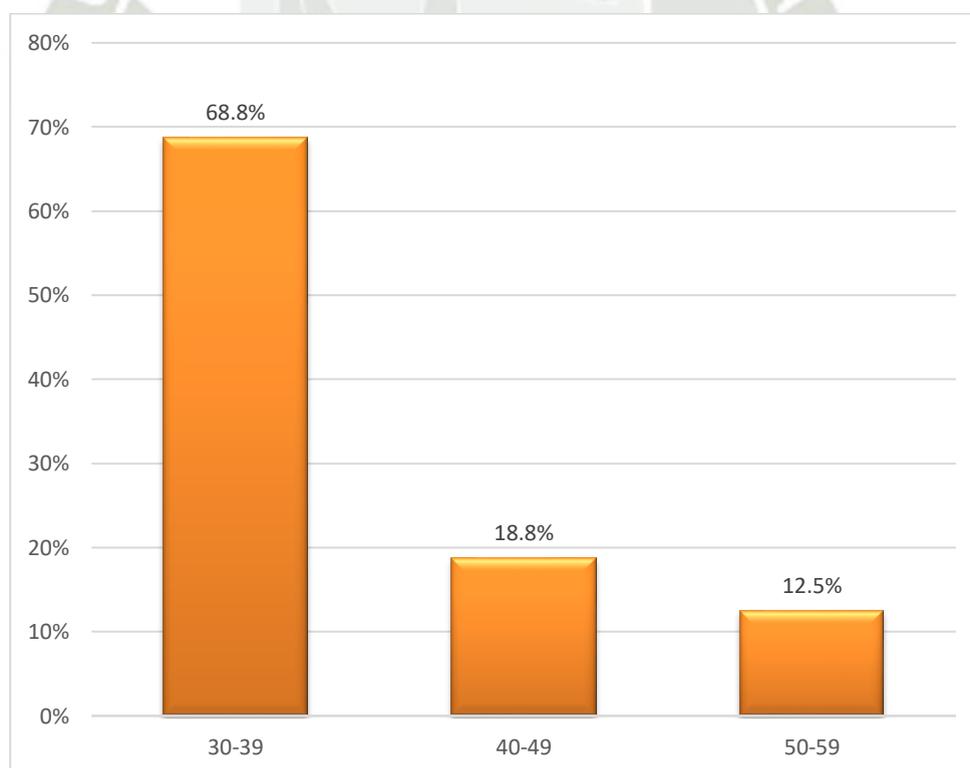
<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
30-39	11	68.8
40-49	3	18.7
50-59	2	12.5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Vargas Chacon, Pamela.**

En la tabla N°1 muestra que, en relación con la edad de las enfermeras, participantes del estudio, el grupo etario de 30 a 39 años alcanza el mayor porcentaje con un 68.8%, y el menor porcentaje con un 12.5% el grupo etario de 50 a 59 años de edad.

Observando que más de la mitad de las enfermeras son adultas menores de 40 años.

**GRÁFICO N° 1**  
**ENFERMERAS SEGÚN EDAD**



**TABLA N° 2**  
**ENFERMERAS SEGÚN GÉNERO**

<b>Género</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Femenino	16	100.0
Masculino	0	0.0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Vargas Chacon, Pamela.**

En la tabla N°2 muestra que, en relación con el género de las enfermeras, participantes del estudio, todas son del sexo femenino alcanzando un porcentaje del 100%.

Observando que todas las enfermeras que labora en las unidades de Cuidados neonatales Intensivos e Intermedios son mujeres.

**TABLA N° 3**  
**ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO**

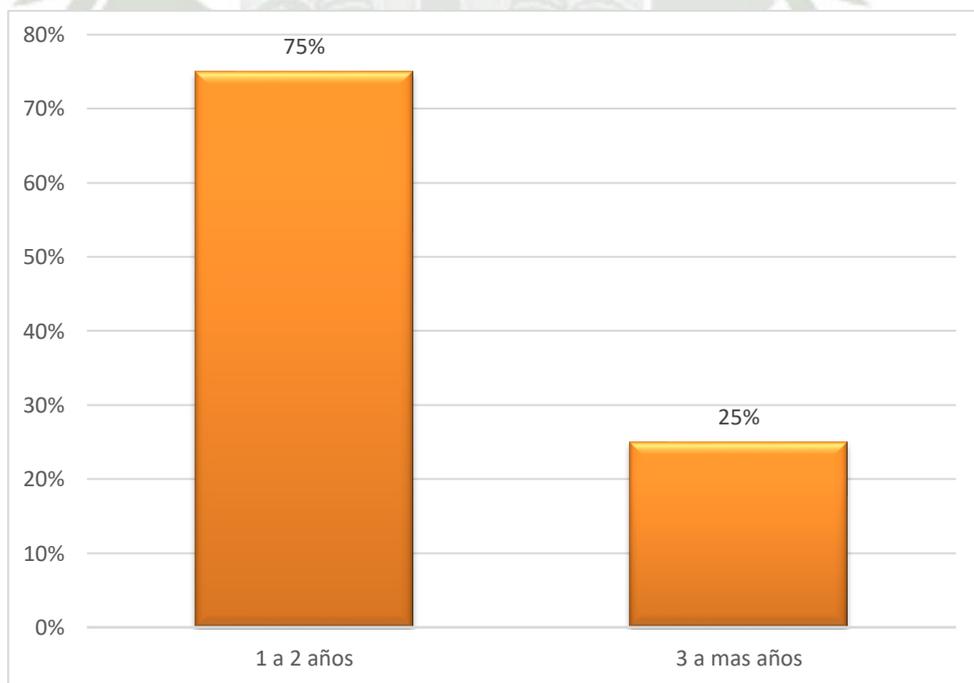
<b>Tiempo de Servicio</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1 a 2 años	12	75.0
3 a más años	4	25.0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Vargas Chacon, Pamela.**

En la tabla N°3 muestra que, en relación con el tiempo de servicio de las enfermeras en las Unidades de Cuidados Neonatales, la mayoría ha laborado solo desde 1 a 2 años en dichas unidades con un porcentaje de 75%, y con el menor porcentaje de 25% se encuentra el personal de enfermería que ha laborado de 3 a más años en dichas unidades.

Observando que las tres cuartas partes de las enfermeras que labora en las unidades de Cuidados neonatales Intensivos e Intermedios son personal de reciente ingreso.

**GRÁFICO N° 2**  
**ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO**



**TABLA N° 4**  
**ENFERMERAS SEGÚN ESPECIALIDAD**

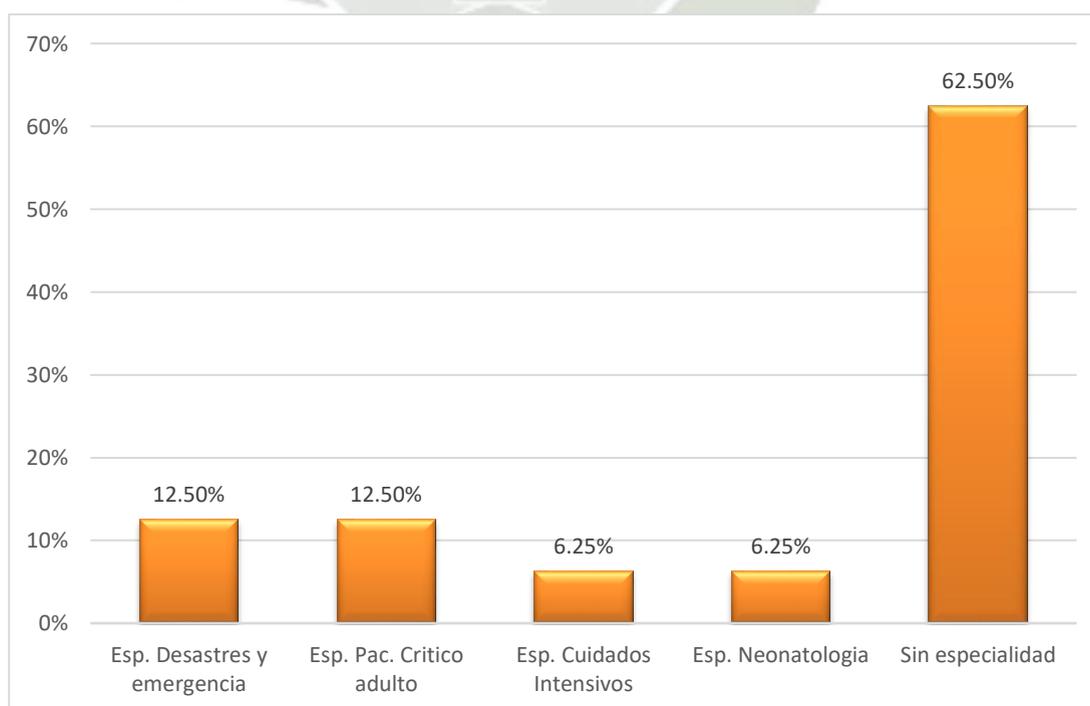
<b>Especialidad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Esp. Desastres y emergencias	2	12.50
Esp. Pac. critico adulto	2	12.50
Esp. Cuidados Intensivos	1	6.25
Esp. Neonatología	1	6.25
Sin especialidad	10	62.50
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Vargas Chacon, Pamela.**

En la tabla N°4 muestra que, en relación a la especialidad de las enfermeras, participantes del estudio, el mayor porcentaje con un 62.5%, son las enfermeras que no tiene ninguna especialidad, y el menor porcentaje empatando con un 6.25% son las enfermeras que tiene especialidad en cuidado intensivos o neonatología respectivamente.

Observando que más de la mitad de las enfermeras que labora en las unidades de Cuidados neonatales Intensivos e Intermedios no tienen especialidad.

**GRÁFICO N° 3**  
**ENFERMERAS SEGÚN ESPECIALIDAD**



**TABLA N° 5**  
**MADRES DE PREMATUROS SEGÚN EDAD**

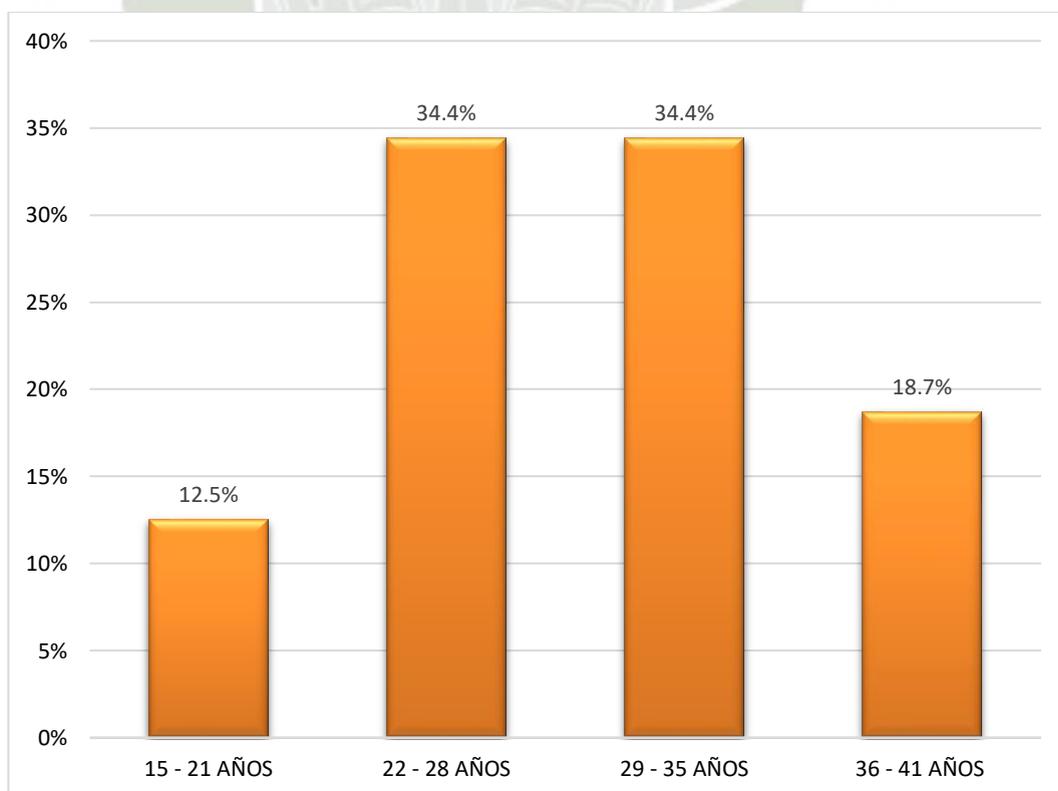
Edad	F	%
15-21	4	12.5
22-28	11	34.4
29-35	11	34.4
36-41	6	18.7
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Vargas Chacon, Pamela.**

En la tabla N°5 muestra que, en relación a la edad de las madres de prematuros participantes del estudio, los mayores porcentajes se encuentran en el grupo etario de 22-28 años (11) y el grupo de 29-35 años (11) ambos con el 34.4%; por otro lado, el menor porcentaje de 12.5% lo tiene el grupo etario de 15 a 21 años de edad.

Se deduce que dos tercios de las madres de prematuros son adultas jóvenes entre 22 a 35 años de edad.

**GRÁFICO N° 4**  
**MADRES DE PREMATUROS SEGÚN EDAD**



**TABLA N° 6**  
**MADRES DE PREMATUROS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL**

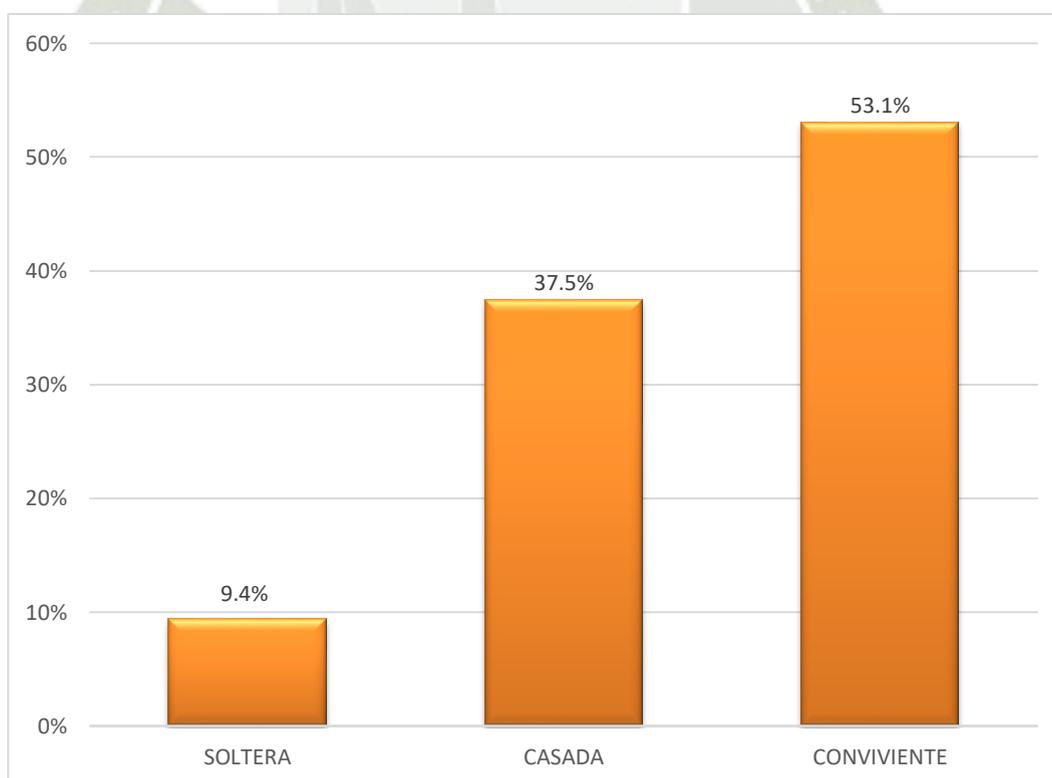
Situación Conyugal	F	%
Soltera	3	9.4
Casada	12	37.5
Conviviente	17	53.1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Tarazona Sotelo, Gehidy Yulissa.**

Se puede apreciar en la tabla N°6 a las madres de prematuros participantes de este estudio, con mayor porcentaje a las madres convivientes con un porcentaje del 53.1%, le siguen las madres casadas con 37.5%; para finalizar con el menor porcentaje se encuentran las madres solteras con un 9.4%.

Se deduce que más de la mitad de madres de los prematuros son convivientes.

**GRÁFICO N° 5**  
**MADRES DE PREMATUROS SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL**



**TABLA N° 7**

**MADRES DE PREMATUROS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**

<b>Grado De Instrucción</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ninguno	0	0.0
Primaria	1	3.1
Secundaria	20	62.5
Superior	11	34.4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Tarazona Sotelo, Gehidy Yulissa.**

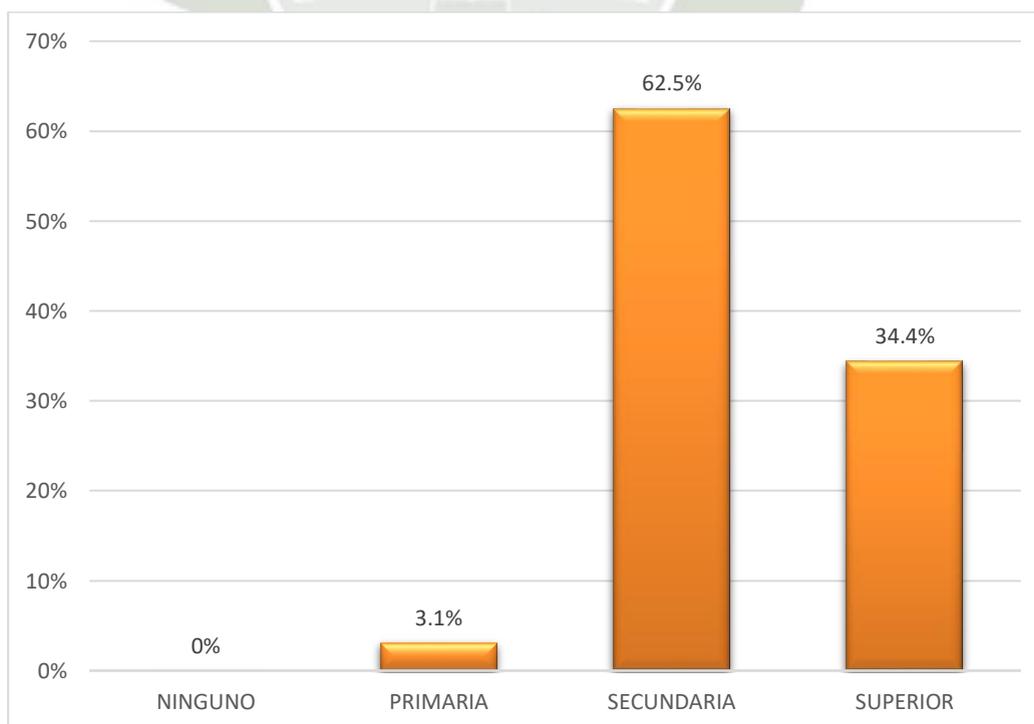
En la Tabla N° 7 se observa, que el 62.5% de las madres de prematuros cuentan con un nivel de instrucción secundaria, el 34.4% superior y el 3.1% primaria.

De lo que se concreta que cerca de la totalidad de madres de prematuros poseen un nivel de instrucción de secundaria y en su totalidad han pasado al menos por primaria.

Se deduce que tres quintas partes de las madres tienen como grado de instrucción la educación secundaria.

**GRÁFICO N° 6**

**MADRES DE PREMATUROS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN**



**Fuente: Elaboración propia.**

**TABLA N° 8**  
**NEONATOS SEGÚN TIPO DE PARTO**

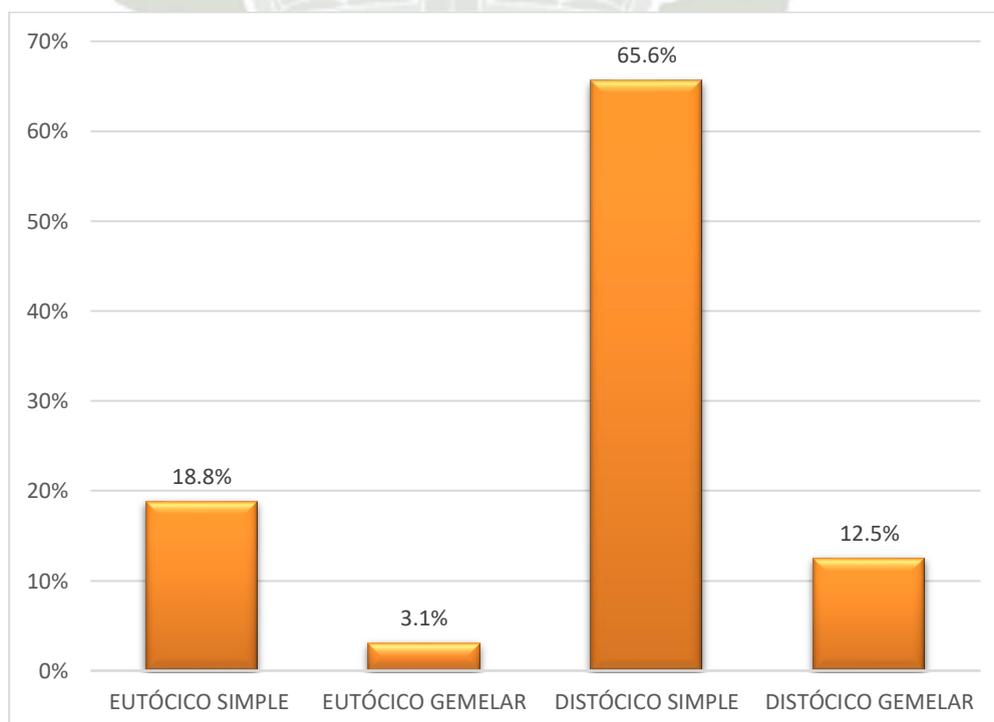
<b>Tipo de parto</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Eutócico Simple	6	18.8
Eutócico Gemelar	1	3.1
Distócico Simple	21	65.6
Distócico Gemelar	4	12.5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Tarazona Sotelo, Gehidy Yulissa.**

En la Tabla N° 8, del total de partos con nacidos prematuros durante el periodo de recolección de datos; se puede apreciar una incidencia de partos distócicos simples con el 65.6%, le sigue los partos eutócicos simples con el 18.8% y el resultado menos representativo los partos eutócicos gemelares con 3.1%.

Se deduce que tres quintas partes de partos con neonatos nacidos prematuros son de tipo distócico simple.

**GRÁFICO N° 7**  
**NEONATOS SEGÚN TIPO DE PARTO**



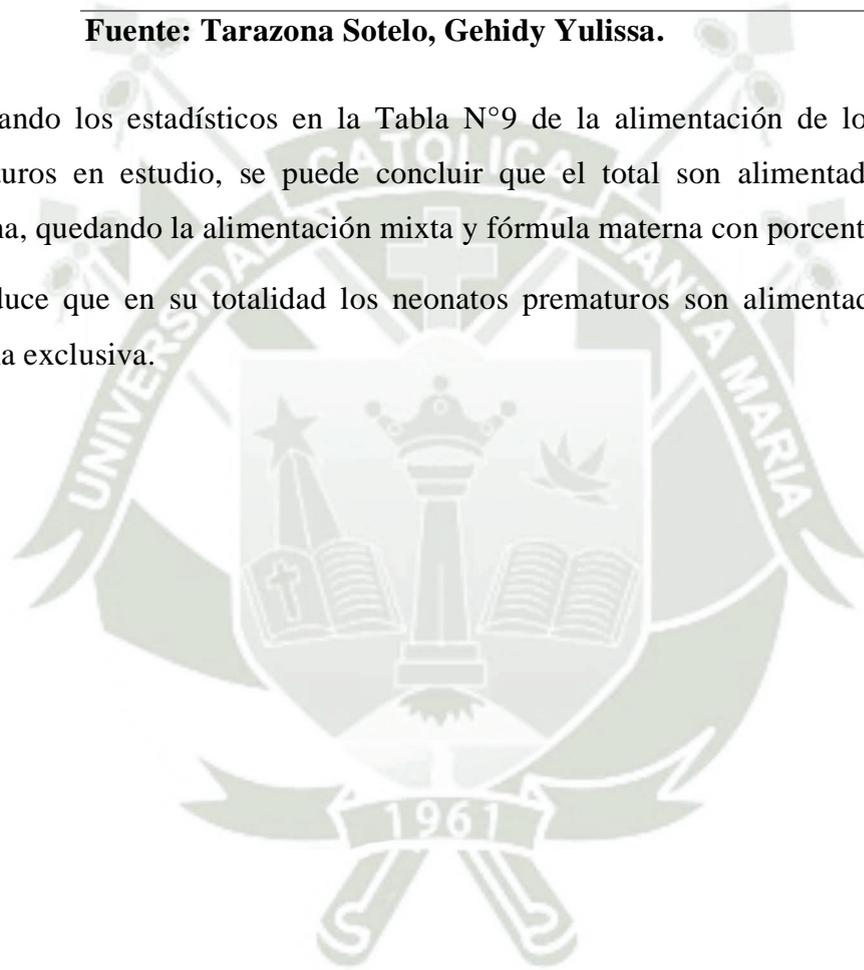
**TABLA N° 9**  
**NEONATOS SEGÚN ALIMENTACIÓN**

<b>Alimentación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Lactancia Materna	32	100.0
Mixta	0	0.0
Fórmula Materna	0	0.0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Tarazona Sotelo, Gehidy Yulissa.**

Analizando los estadísticos en la Tabla N°9 de la alimentación de los recién nacidos prematuros en estudio, se puede concluir que el total son alimentados por lactancia Materna, quedando la alimentación mixta y fórmula materna con porcentaje nulo.

Se deduce que en su totalidad los neonatos prematuros son alimentados por lactancia materna exclusiva.



**TABLA N° 10**  
**NEONATOS SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA DEL**  
**PREMATURO**

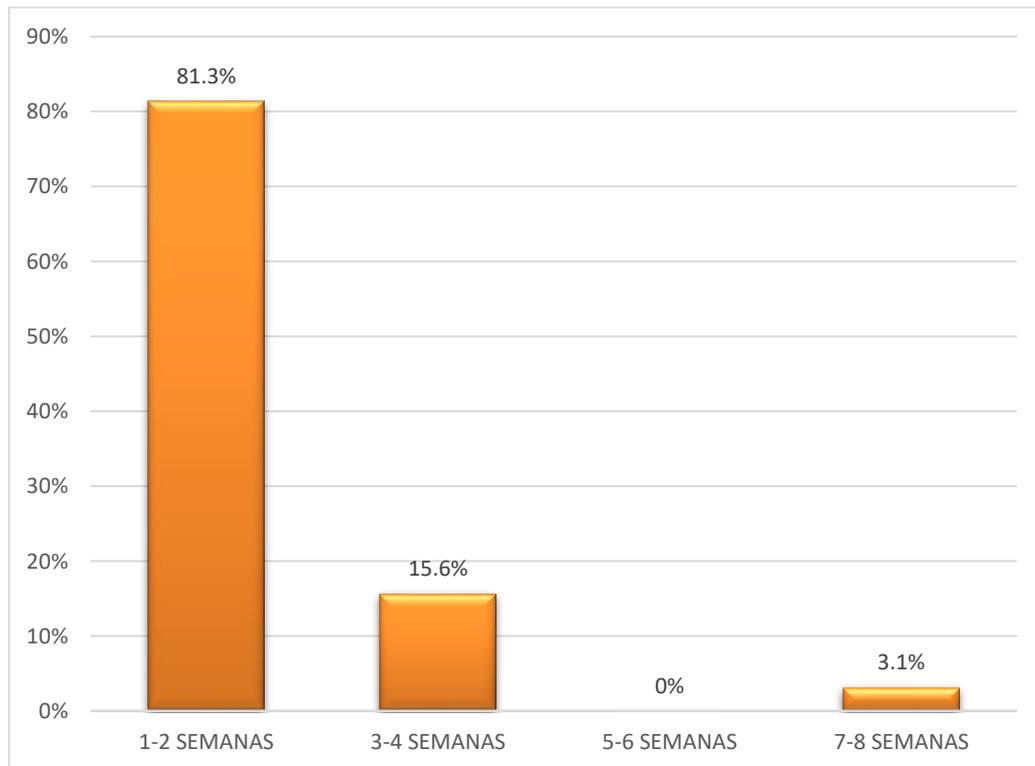
<b>Estancia Hospitalaria</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1-2 Semanas	26	81.3
3-4 Semanas	5	15.6
5-6 Semanas	0	0.0
7-8 Semanas	1	3.1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Tarazona Sotelo, Gehidy Yulissa.**

Analizando la Tabla N°10 se observa el tiempo de estancia hospitalaria de los nacidos prematuros; siendo el tiempo más representativo los prematuros hospitalizados entre 1-2 semanas obteniendo el 81.3%, seguidos de los hospitalizados entre 3-4 semanas con 15.6%; para concluir, se encuentran en menor proporción los nacidos prematuros hospitalizados de 7-8 semanas con 3.1%.

Se deduce que cuatro quintos del tiempo de estancia hospitalaria del neonato prematuro es de 1 a 2 semanas.

**GRÁFICO N° 8**  
**NEONATOS SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA DEL**  
**PREMATURO**



**TABLA N° 11**  
**NEONATOS DE ESTUDIO SEGÚN SU EDAD GESTACIONAL**

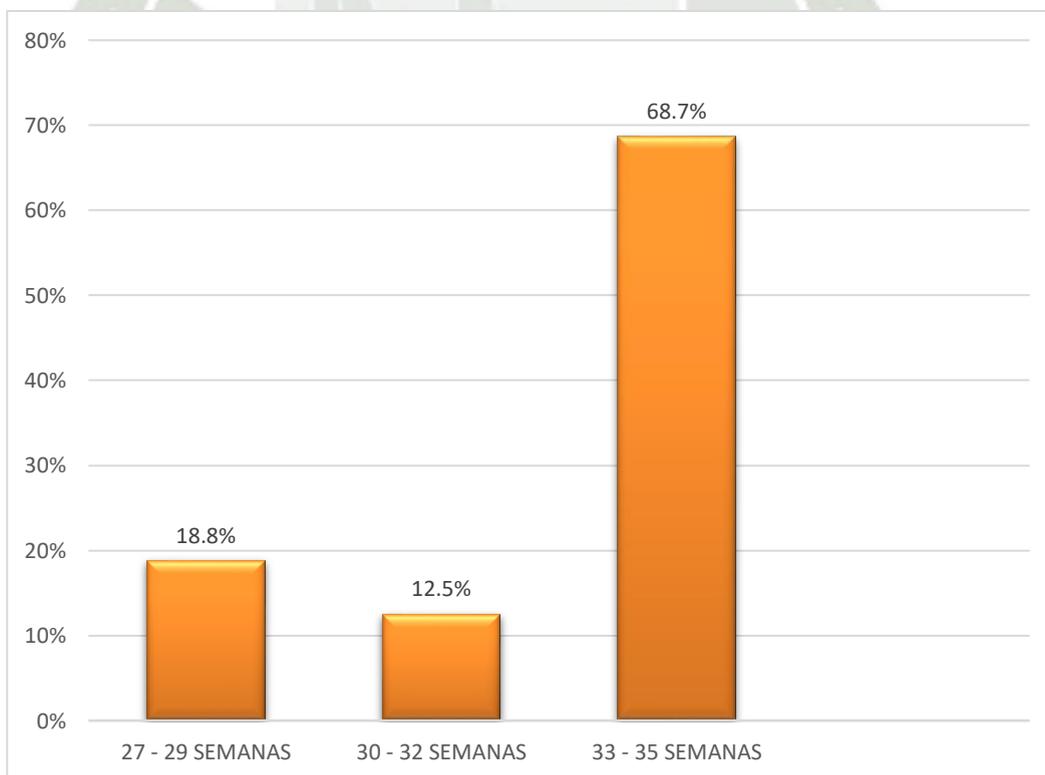
<b>Edad Gestacional</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
27 – 29 Semanas	6	18.8
30 – 32 Semanas	4	12.5
33 – 35 Semanas	22	68.7
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Tarazona Sotelo, Gehidy Yulissa.**

Analizando los estadísticos en la Tabla N°11 de la edad gestacional en estudio, muestra el rango de 33-35 semanas de gestación con 68.7%; el rango de 27-29 semanas de gestación con 18.8%; por último, el rango de 30-32 semanas de gestación con 12.5%.

Se deduce que más de mitad de los neonatos nacieron con edad gestacional entre 33 a 35 semanas.

**GRÁFICO N° 9**  
**NEONATOS DE ESTUDIO SEGÚN SU EDAD GESTACIONAL**



**TABLA N° 12**

**CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO**

<b>CUIDADO ENFERMERO</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Adecuado	13	40.6
Inadecuado	19	59.4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

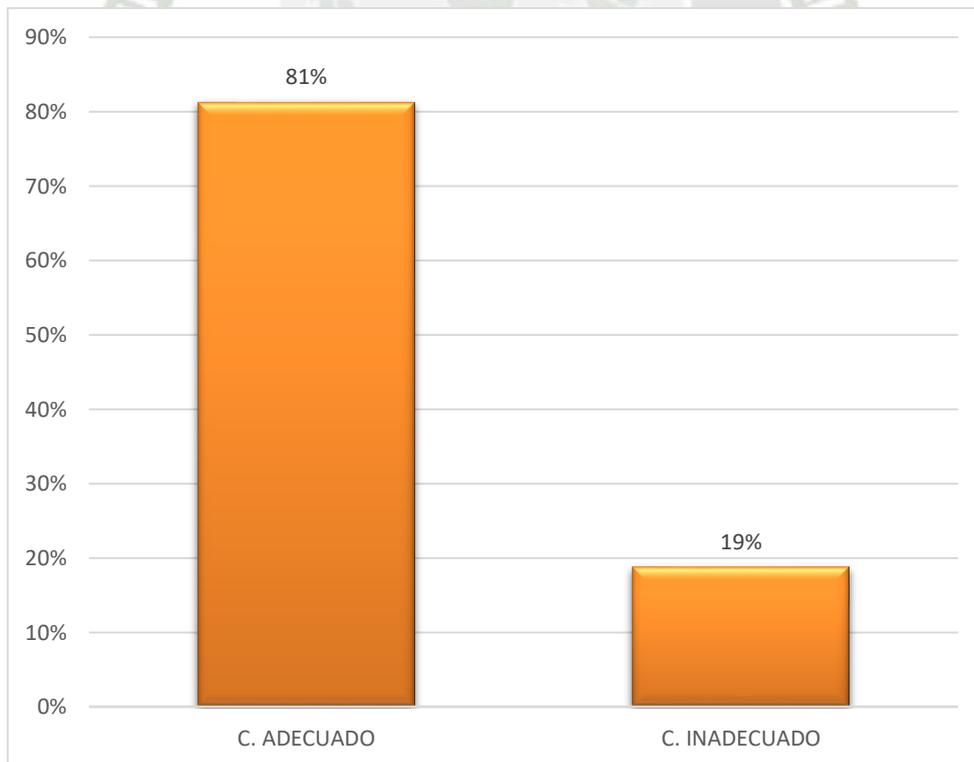
**Fuente: Vargas Chacon, Pamela.**

En la tabla N°12 muestra que los cuidados que la enfermera brinda para fortalecer el rol materno son adecuados con 40.6% y son inadecuados con 59.4%.

Por lo cual se puede deducir que los cuidados enfermeros en más de la mitad del personal enfermero de las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonatales del Hospital Goyeneche son inadecuados.

**GRÁFICO N° 10**

**CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO**



**TABLA N° 13**  
**CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN**  
**DIMENSIONES**

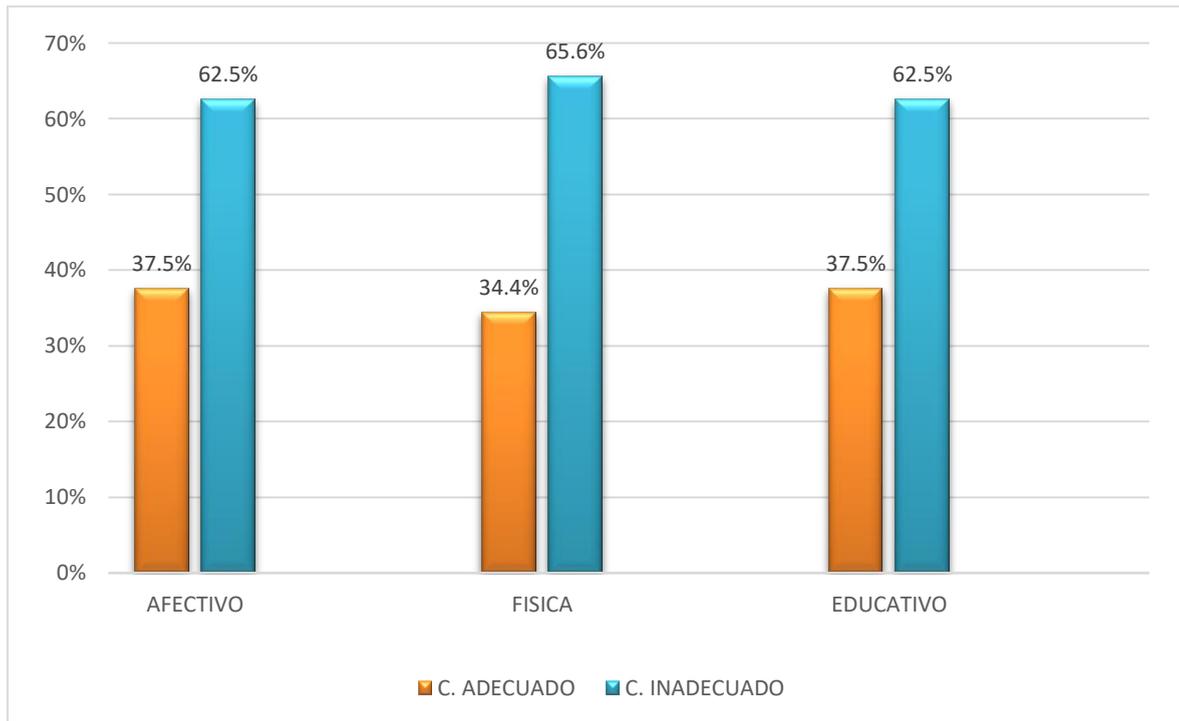
DIMENSIONES	AFECTIVO		FISICA		EDUCATIVO	
	F	%	F	%	F	%
Adecuado	12	37.5	11	34.4	12	37.5
Inadecuado	20	62.5	21	65.6	20	62.5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Vargas Chacon, Pamela**

En la tabla N°13 muestra que los cuidados enfermeros brindados para fortalecer el rol materno en las dimensiones: afectivo es adecuada con un 37.5% e inadecuada con un 62.5%; en la física es adecuada con un 34.4% e inadecuada con un 65.6%; en educativo es adecuada con un 37.5% e inadecuada con un 62.5%.

Evidenciándose que el cuidado enfermero para fortalecer el rol materno en las dimensiones afectivo, física y educativo en más de la mitad son inadecuados, igualándose en porcentaje la dimensión afectiva a la dimensión educativa.

**GRÁFICO N° 11**  
**CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN**  
**DIMENSIONES**



**TABLA N° 14**  
**CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN AFECTIVA**

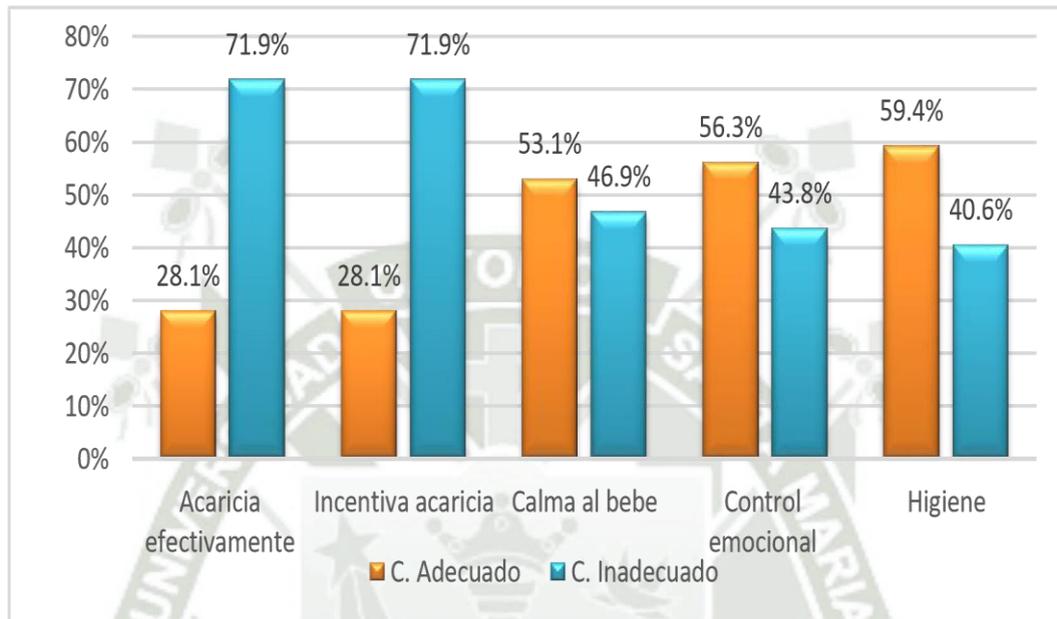
CUIDADOS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Acaricia afectivamente	9	28.1	23	71.9	32	100.0
Incentiva acaricia	9	28.1	23	71.9	32	100.0
Calma al neonato	17	53.1	15	46.9	32	100.0
Control emocional	18	56.3	14	43.8	32	100.0
Higiene	19	59.4	13	40.6	32	100.0

**Fuente: Vargas Chacon, Pamela**

En la tabla N°14 muestra que la enfermera en cuanto a los cuidados en la dimensión afectiva no realiza el acariciar afectivamente e incentivar a la madre a acariciar al neonato, con un 71.9% respectivamente, mientras que, si realiza los cuidados de calmar al neonato y control emocional, con un 53.1% y 56.3% respectivamente, así mismo con el control de la higiene previamente al contacto de la madre o del mismo personal de enfermería con el neonato con un 59.4%.

Se deduce que las tres cuartas partes del personal enfermero realiza un cuidado inadecuado con la caricia al neonato y el incentivo del mismo a las madres, esto indica que el personal de enfermería no toma en cuenta dentro de sus cuidados el contacto físico afectivo.

**GRÁFICO N° 12**  
**CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN AFECTIVA**



**TABLA N° 15**  
**CUIDADO ENFERMEROS PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN FÍSICA**

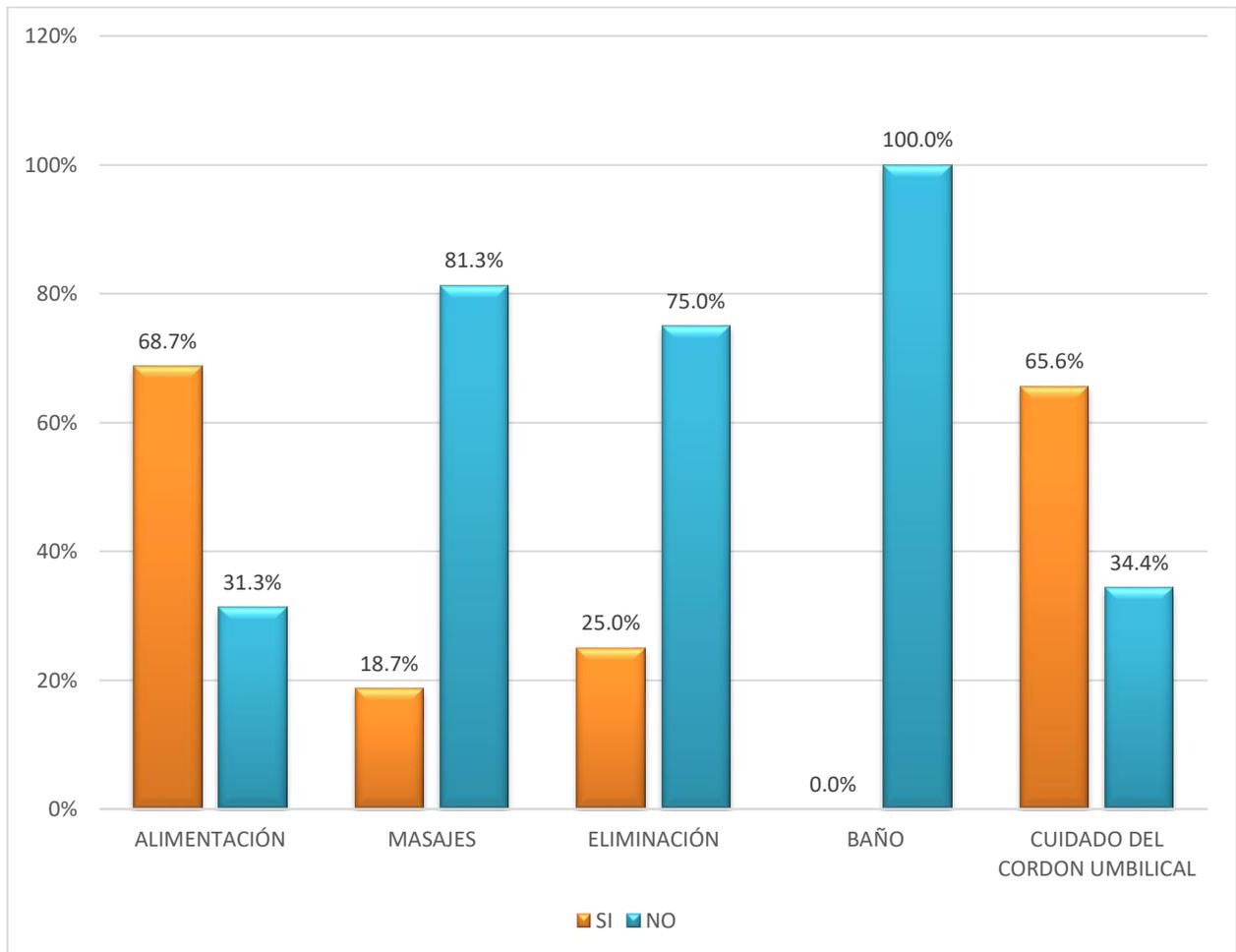
CUIDADOS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Alimentación	22	68.7	10	31.3	32	100.0
Masajes	6	18.7	26	81.3	32	100.0
Eliminación	8	25.0	24	75.0	32	100.0
Baño	0	0.0	32	100.0	32	100.0
Cuidado del cordón umbilical	21	65.6	11	34.4	32	100.0

**Fuente: Vargas Chacon, Pamela.**

En la tabla N°15 muestra que la enfermera en cuanto a los cuidados en la dimensión física si realiza la técnica de lactancia materna (observa y demuestra la técnica) con un 68.7%, y cuidado del cuidado umbilical con un 65.6%; más no realiza masajes corporales con un 81.3% eliminación (realiza y demuestra la limpieza de los genitales, así como el previo aseo de manos) con un 25.0%, y el baño con un 100%.

Se deduce que más de la mitad del personal enfermero realiza los cuidados en la alimentación y cuidado del cordón umbilical, excepto con los masajes, eliminación y el baño, esto indica que el personal de enfermería no toma en cuenta dentro de sus cuidados el completo aseo del neonato y así mismo no estimula la motricidad del neonato dentro de su estadía en las unidades de cuidados intensivos e intermedios neonatales.

**GRÁFICO N° 13**  
**CUIDADOS ENFERMEROS PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN FISICO**



**TABLA N° 16**  
**CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN EDUCATIVA**

CUIDADOS	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Baño	0	0.0	32	100.0	<b>32</b>	<b>100.0</b>
Lactancia Materna	23	71.9	9	28.1	<b>32</b>	<b>100.0</b>
Signos de alarma	23	71.9	9	28.1	<b>32</b>	<b>100.0</b>
CRED e inmunización	20	62.5	12	37.5	<b>32</b>	<b>100.0</b>
Estimulación temprana	17	53.1	15	46.9	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Vargas Chacon, Pamela.**

En la tabla N°16 muestra que la enfermera en cuanto a los cuidados en la dimensión educativa si realiza la enseñanza de la técnica de lactancia materna y para reconocer los signos de alarma con un 71.9% respectivamente, promueve el control de crecimiento y desarrollo (CRED e inmunización) con un 62.5% y por último estimulación temprana con un 53.1%, y no realiza la enseñanza del baño del neonato con un 100%.

Se deduce que más de las tres cuartas partes del personal enfermero realiza la mayoría de los cuidados que se encuentran dentro de la dimensión educativa priorizando la educación de la alimentación y del desarrollo del neonato prematuro; dejando rezagada la enseñanza del baño del neonato.

**GRÁFICO N° 14**  
**CUIDADO ENFERMERO PARA FORTALECER EL ROL MATERNO SEGÚN**  
**DIMENSIÓN EDUCATIVA**

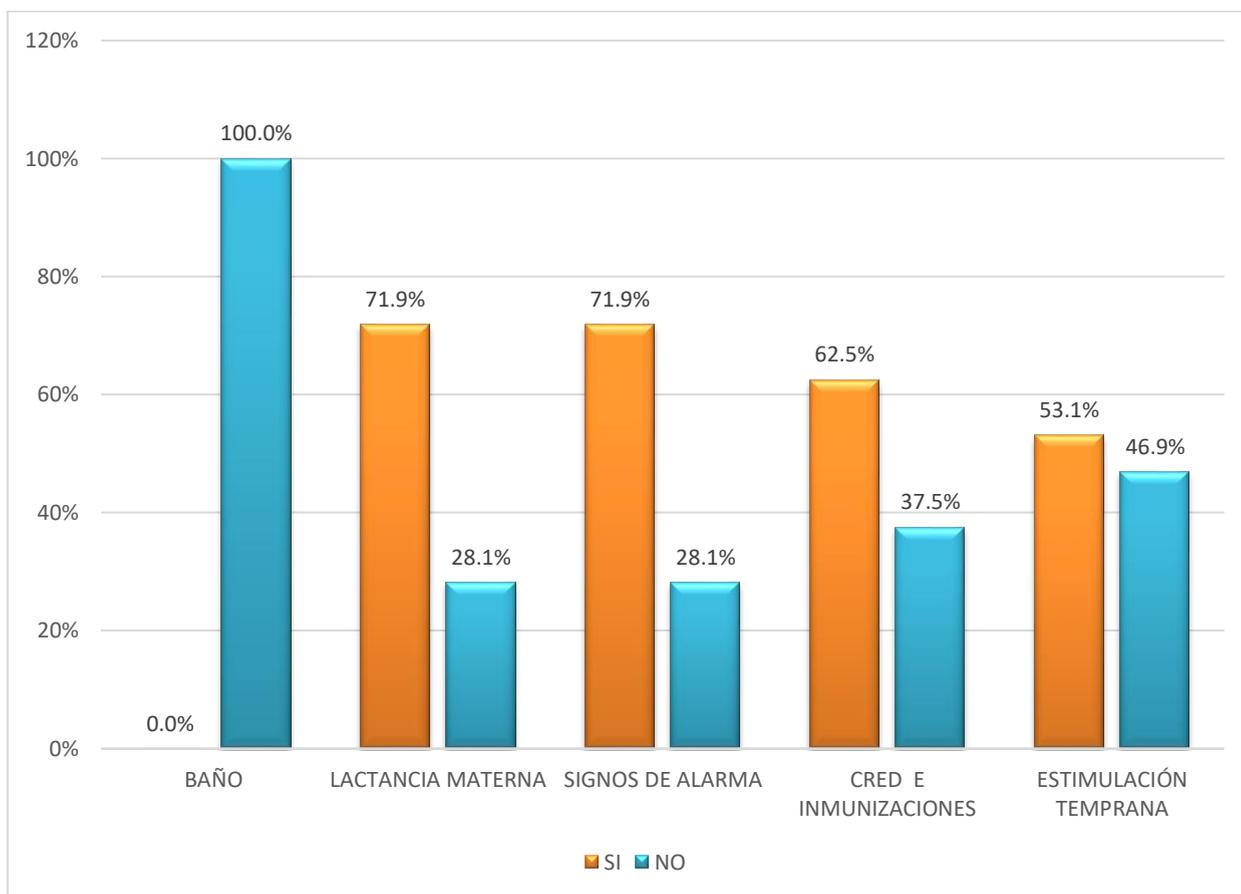


TABLA N° 17

## ROL MATERNO EN MADRES DE PREMATUROS

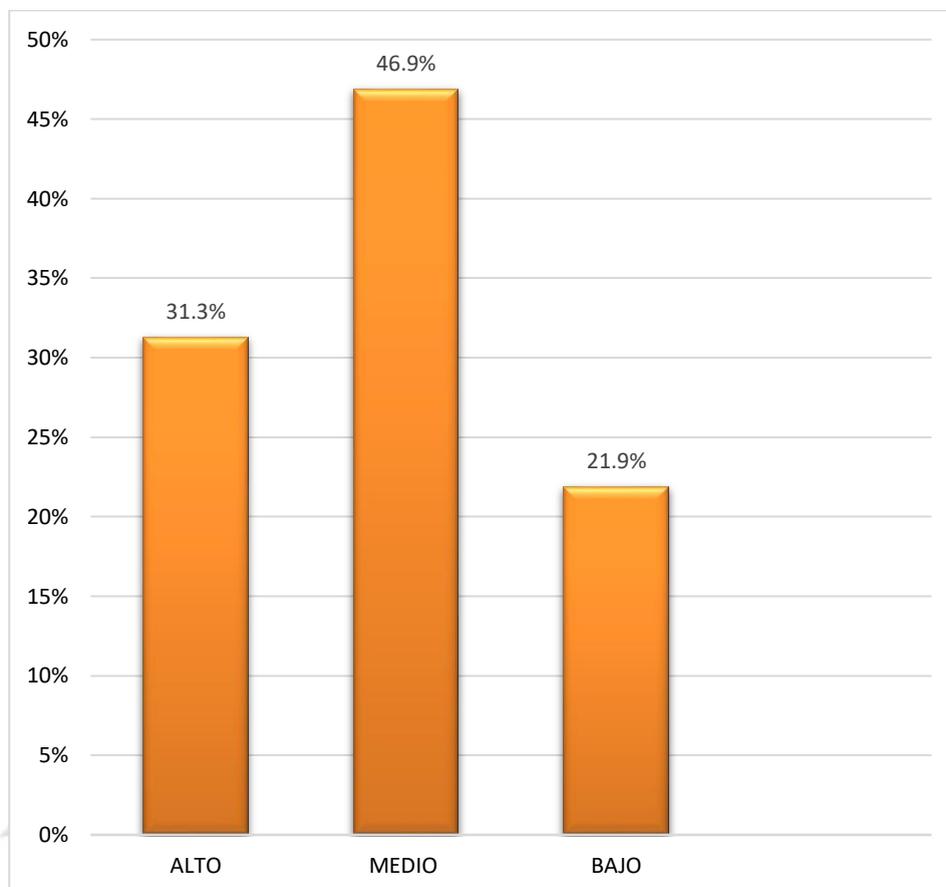
TIPO DE CUIDADO	F	%
Alto	10	31.3
Medio	15	46.9
Bajo	7	21.9
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Tarazona Sotelo, Gehidy Yulissa.**

En la tabla N°17 muestra que el rol materno en madres de prematuros en casi la mitad de las madres es en un nivel medio (46.9%), le sigue 10 mamás con un nivel alto de rol (31.3%) y para finalizar 7 mamás con rol bajo (21.9%).

Por lo cual se puede deducir que cerca de la mitad de las madres tienen un rol materno medio con respecto a las demás madres del estudio.

**GRÁFICO N° 15**  
**ROL MATERNO EN MADRES DE PREMATUROS**



**TABLA N° 18**  
**ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIONES**

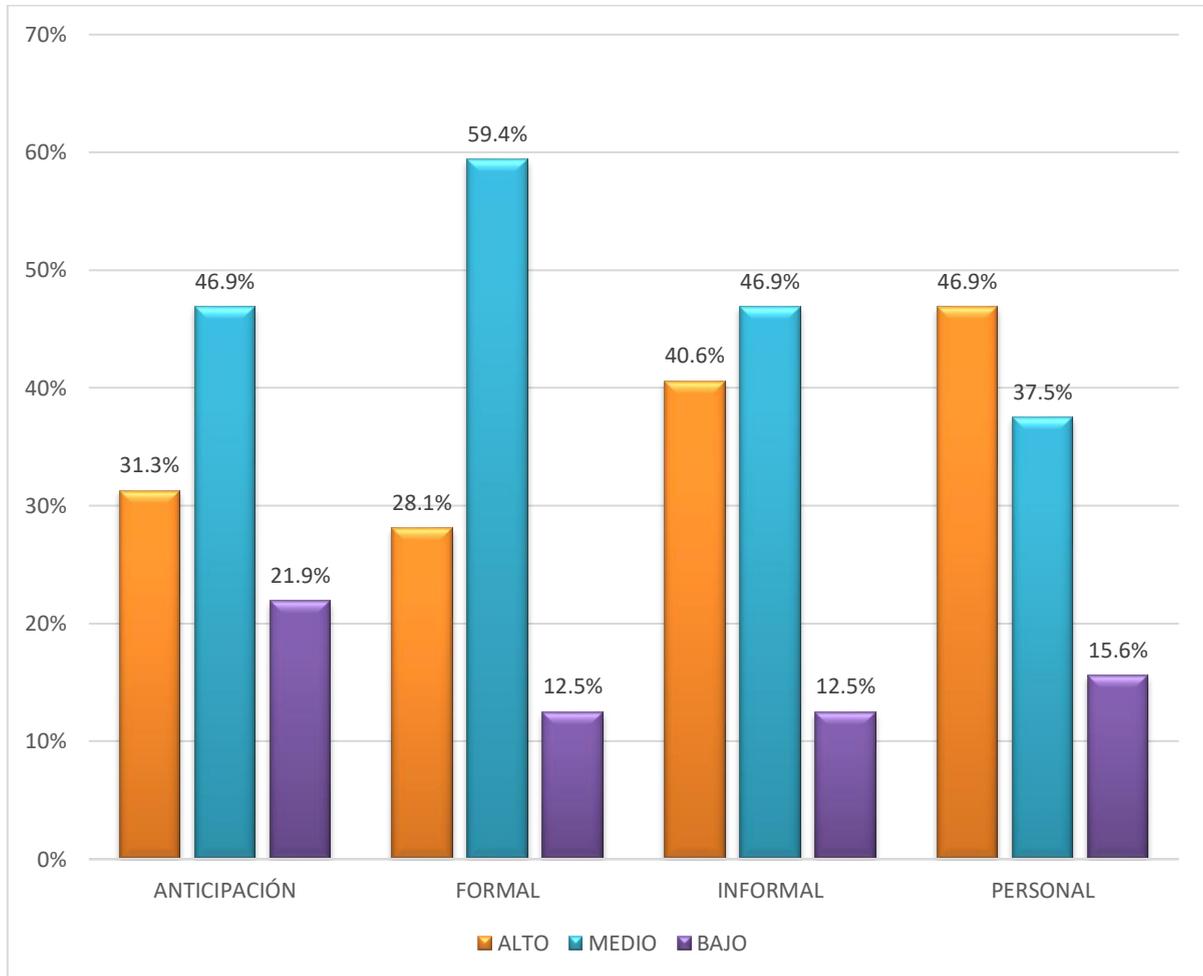
DIMENSIONES	ANTICIPACIÓN		FORMAL		INFORMAL		PERSONAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	10	31.3	9	28.1	13	40.6	15	46.9
Medio	15	46.9	19	59.4	15	46.9	12	37.5
Bajo	7	21.9	4	12.5	4	12.5	5	15.6
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Tarazona Sotelo, Gehidy Yulissa.**

En la tabla N°18 muestra que el rol materno en las dimensiones: anticipación es alta con un 31.3%, media con un 46.9% y baja con 21.9%; en la dimensión formal es alta con un 28.1%, media con 59.4% y bajo con 12.5%; en la dimensión informal alta con 40.6%, media con 46.9% y bajo con 12.5%; para concluir, la dimensión personal es alta con 46.9%, media con 37.5% y bajo con 15.6%.

Se deduce que en tres de las cuatro dimensiones predomina el rol en un nivel medio de la siguiente forma: poco menos de la mitad presenta un nivel medio en la dimensión anticipación (preparación de la madre previa al nacimiento); poco más de la mitad de madres de prematuros presentan una adopción de rol materno media en las dimensiones formal ( el momento de la activación del rol al momento en que el neonato nace, siendo influenciada por el sistema social) e informal (la madre deja de ser influenciada por el sistema social y comienza ella misma a hallar su propios métodos para desarrollar su rol); para concluir, en la dimensión personal predomina el rol materno en un nivel alto (madre termina de aceptar e interiorizar su nuevo rol materno, haciéndolo propio).

**GRÁFICO N° 16**  
**ROL MATERNO SEGÚN DIMENSIONES**



**TABLA N° 19**  
**CORRELACIÓN ENTRE EL CUIDADO ENFERMERO Y ROL MATERNO EN**  
**MADRES DE PREMATUROS**

CUIDADO ENFERMERO	Rol Materno							
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Inadecuado	7	21.9	12	37.5	0	0.0	19	59.4
Adecuado	0	0.0	3	9.4	10	31.3	13	40.6
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>21.9</b>	<b>15</b>	<b>46.9</b>	<b>10</b>	<b>31.3</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>

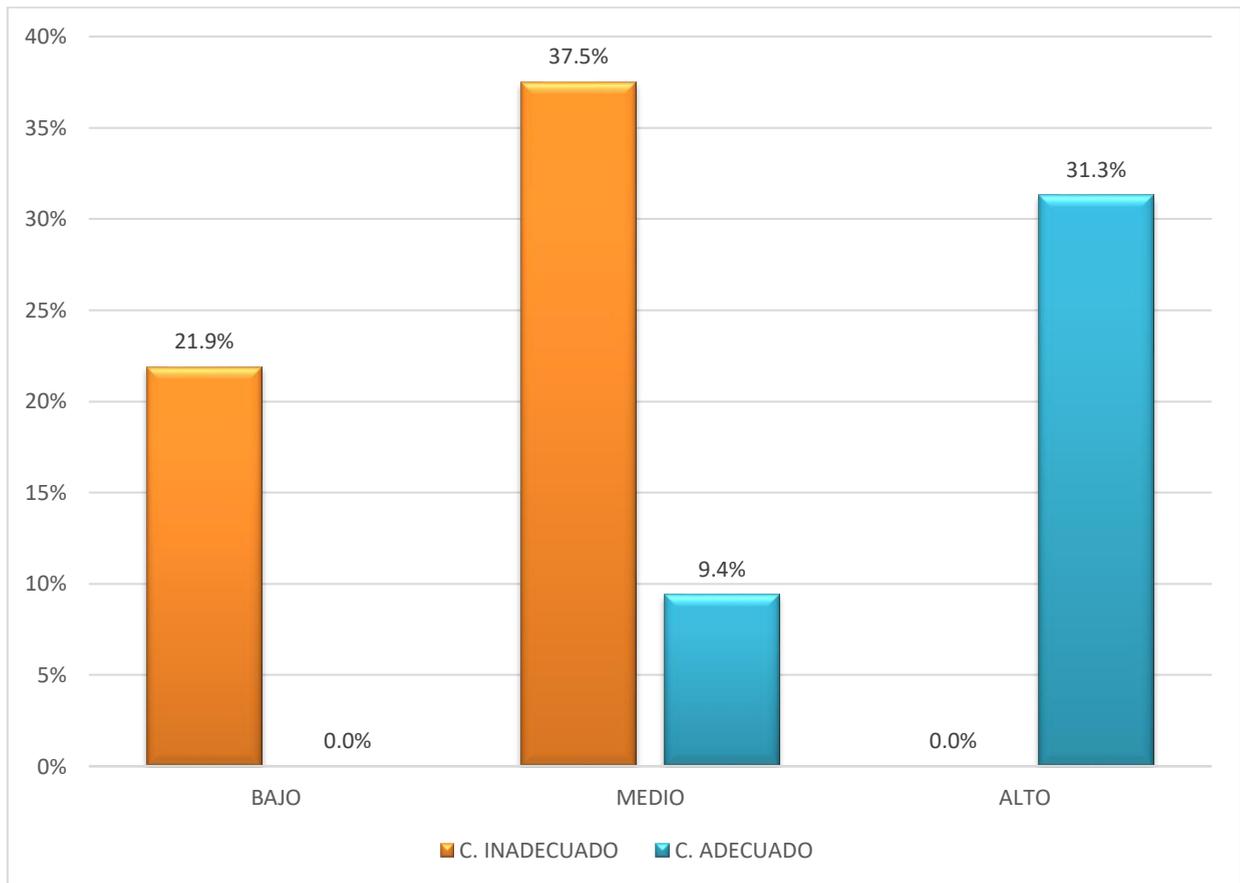
**Coef. de correlación = 0.647      Sig.(bilateral) = 0.000**

En la tabla se observa que 59.4% de madres que recibieron un cuidado enfermero inadecuado, 37.5% presentó un rol materno medio y 21.9% presentó un rol materno bajo, 40.6% que recibió un cuidado adecuado, 31.3% fue alto y 9.4% fue medio.

La prueba de correlación de Spearman es una prueba no paramétrica que permite medir el grado de relación entre la variable independiente con la dependiente, en el presente análisis muestra relación entre el cuidado enfermero y el rol materno, en la cual el “p valor” o nivel de significancia es menor que alfa ( $0.000 < 0.05$ ), por otro lado el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.647 y con un nivel de confianza del 95%, se infiere que si existe correlación positiva considerable entre el cuidado enfermero y el rol materno.

Se deduce que el cuidado enfermero presenta correlación positiva considerable en el rol materno de las madres de prematuros.

**GRÁFICO N° 17**  
**CORRELACIÓN ENTRE EL CUIDADO ENFERMERO Y ROL MATERNO EN**  
**MADRES DE PREMATUROS**



**TABLA N° 20**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO ENTRE LAS**  
**DIMENSIONES DEL CUIDADO ENFERMERO CON EL ROL MATERNO EN**  
**MADRES DE PREMATUROS**

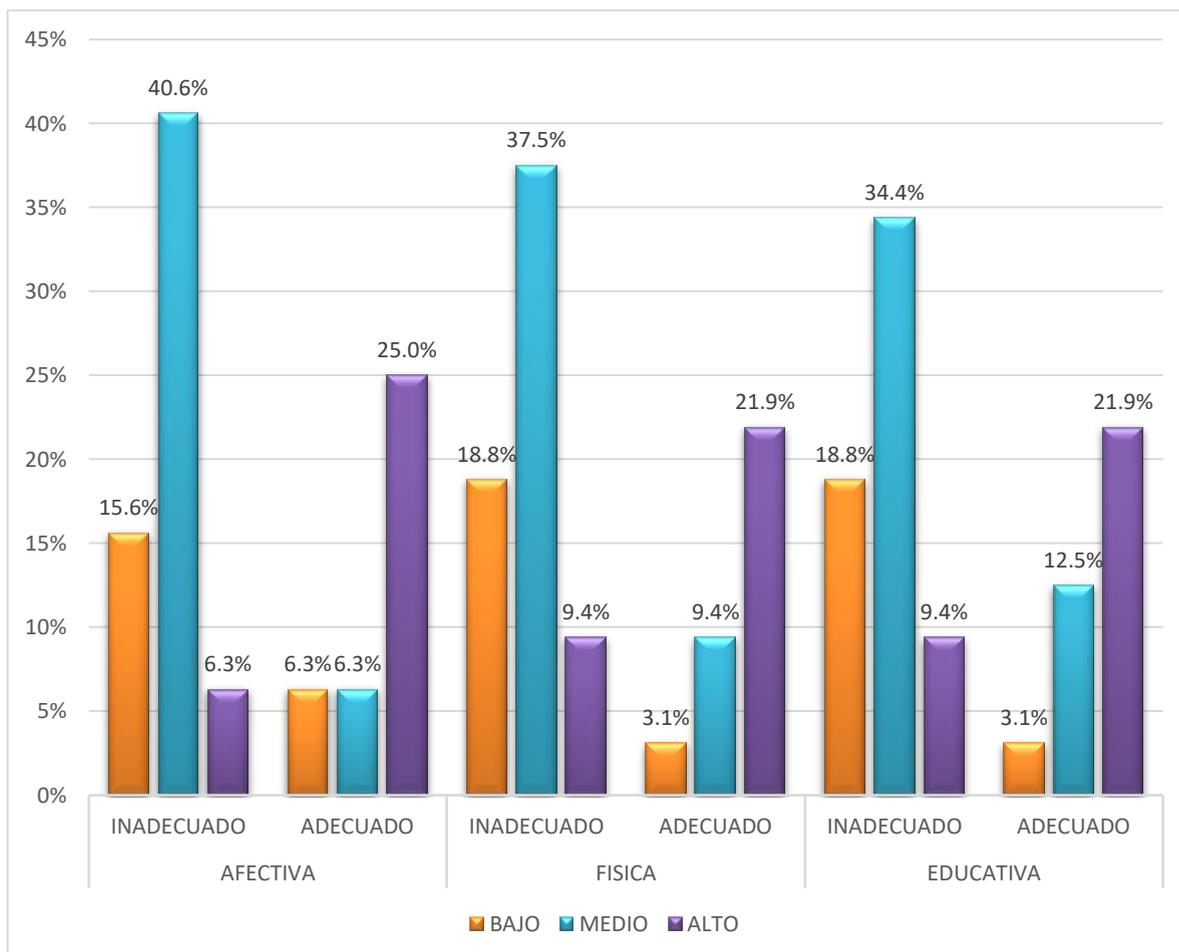
DIMENSIONES DEL CUIDADO ENFERMERO		Rol Materno								Coef. de correlación	Sig.(bilateral)
		Bajo		Medio		Alto		TOTAL			
		F	%	F	%	F	%	F	%		
<b>Afectiva</b>	Inadecuado	5	15.6	13	40.6	2	6.3	<b>20</b>	<b>62.5</b>	0.488	0.000
	Adecuado	2	6.3	2	6.3	8	25.0	<b>12</b>	<b>37.5</b>		
<b>Física</b>	Inadecuado	6	18.8	12	37.5	3	9.4	<b>21</b>	<b>65.6</b>	0.485	0.000
	Adecuado	1	3.1	3	9.4	7	21.9	<b>11</b>	<b>34.4</b>		
<b>Educativa</b>	Inadecuado	6	18.8	11	34.4	3	9.4	<b>20</b>	<b>62.5</b>	0.653	0.000
	Adecuado	1	3.1	4	12.5	7	21.9	<b>12</b>	<b>37.5</b>		

En la dimensión afectiva del cuidado enfermero, 62.5% fue inadecuado y 40.6% de las madres presentó un rol materno medio, en la dimensión; en la dimensión física 65.6% recibió un cuidado inadecuado y 37.5% presentó un rol materno medio, finalmente 62.5% de las madres de prematuros recibió un inadecuado cuidado en la dimensión educativa y 34.4% presentó un rol materno medio.

Al análisis de Rho de Spearman se observa una correlación positiva media entre la dimensión afectiva y física del cuidado enfermero con el rol materno, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.488 y 0.485 respectivamente, y una correlación positiva considerable entre la dimensión educativa con el rol materno con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.653, en los cuales el “p valor” o nivel de significancia es menor que alfa ( $0.000 < 0.05$ ), y con un nivel de confianza del 95% .

Se deduce que el cuidado con enfoque educativo, físico y afectivo se relacionan directa y significativamente con el rol materno de madres de prematuros.

**GRÁFICO N° 18**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO ENTRE LAS**  
**DIMENSIONES DEL CUIDADO ENFERMERO CON EL ROL MATERNO EN**  
**MADRES DE PREMATUROS**



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Los cuidados enfermeros en la mayoría de las madres de prematuros fueron realizados de manera inadecuada, y en menos de la mitad fue de manera adecuada, de acuerdo a las dimensiones, la dimensión física es la que presenta más de la mitad de población un cuidado adecuado, siendo la que más destaca entre las otras dimensiones.

### SEGUNDA

En el estudio se determina que cerca de la mitad de las madres de prematuros presentan un rol materno medio y menos de la mitad presentan un rol materno alto y bajo.

### TERCERA

Se determina por medio del análisis de la prueba de Rho de Spearman, que existe una correlación positiva considerable entre los cuidados enfermeros y el rol materno de las madres de prematuros de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche.

## RECOMENDACIONES

1. A la jefa del Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche coordinar junto al personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidado Intensivos e Intermedios Neonatales, realizar una retroalimentación en la parte del cuidado emocional y educativo tomando como modelo las teorías de Jean Watson, Hildegard Peplau y Ramona Mercer.
2. A la jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche considerar en la programación de capacitación continua la promoción del rol materno.
3. Se recomienda a la jefa del Servicio de Neonatología del Hospital Goyeneche motive a las enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios Neonatales la elaboración de guías de atención que favorezcan el cuidado enfermero para que la madre pueda mejorar su rol materno.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Siccha Zavaleta, R. Estrés y adopción del rol materno en madres de recién nacidos prematuros. Trujillo 2019” [Tesis para optar el título de segunda especialidad en enfermería mención: cuidados intensivos - neonatología]. 2019 [Citado el 03 de abril del 2020]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14926/2E%20606.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Vargas Chacón, P. “Cuidado de la enfermera para fortalecer el rol materno en usuarias del servicio de neonatología Hospital Daniel Alcides Carrión 2017” [Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en enfermería]. 2017 [Citado el 03 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10914>
3. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 97 -MINSa/2020/DGIE: “Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19. [Internet] Lima: Minsa,2020 [Citado el 14 de noviembre del 2021]. Disponible en: RM\_245-2020-MINSA.PDF (www.gob.pe)
4. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros.2018. [Internet] [Citado el 03 de abril del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales, primer semestre 2018 – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima, 2018. [Internet] [Citado el 03 de abril del 2020]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
6. Ministerio de Salud. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015.2016. [Internet] [Citado el 03 de abril del 2020]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
7. Hospital Goyeneche. Ingresos y egresos del Servicio de Neonatología. Arequipa, 2018.
8. Jiménez Flores J, Román Maestre B. El acceso parental a las Unidades de

- Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. [Internet]. 2020 [Citado el 14 de noviembre del 2021]; (50): 167–88. Disponible en: El acceso parental a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia (isciii.es)
9. Cobos Manchón D, López Cameselle B, Gargallo Herrero M, Moreno Bona. N. Gestión de la calidad de los cuidados en Enfermería. Revista electrónica de portales médicos. España 2019 [Internet]. 2019 [Citado el 14 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-de-la-calidad-de-los-cuidados-en-enfermeria/>
  10. Barroso E, Ruiz R, Rodríguez L. El recién nacido pretérmino. Cuidados de Enfermería. Revista electrónica de Portales Medicos.com. [Internet]. 2017. [Citado el 15 de Noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recien-nacido-pretermino-cuidados-enfermeria/>
  11. Ministerio de Salud. NTS N° 106 - MINSA / DGSP. “Norma técnica de salud para la atención Integral de salud neonatal” [Internet]. Lima: MINSA, 2015. [Citado el 14 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3281.pdf>
  12. Johnson & Johnson. Construyendo un modelo más afectivo y efectivo. [Internet]. Madrid:2017 Citado el 15 de Noviembre del 2021 Foro de Premios Albert Jovell. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692009000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692009000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  13. Escobar Cortes, Jannette. “Fortalecimiento de los vínculos afectivos en las familias con hijos de edad preescolar”. Colombia. 2018. [Internet] [Citado el 2 de mayo del 2020].
  14. Campos Vásquez, Marlyn. “Beneficios del método madre canguro en los recién nacidos prematuros o de bajo peso Hospital Nacional Alcides Carrión 2016-2017” [Tesis para optar al título de segunda especialidad en pediatría]. 2018 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4139/campos\\_vmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4139/campos_vmj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. García Rios, Cristina; López Artega, Margori; Romero Vega, Geovanna.

- “Efectividad del programa educativo mamá canguro en el conocimiento del cuidado, materno-paterno del recién nacido prematuro en un instituto nacional 2017” [Tesis Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales]. 2018 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3800/Efectividad\\_GarciaRios\\_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3800/Efectividad_GarciaRios_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Carvajal Álava C, Vera García L. Apoyo psico-afectivo dirigido a la familia del niño hospitalizado. Reciamuc [Internet] 2019 [Citado el 10 de Noviembre del 2021]; 3(2588-0748): 1091-1105
  17. Paricio Andrés Diana. Estimulación prenatal. Universidad de Valencia [Internet]. 2016 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://mural.uv.es/diapan/>
  18. Moreno-Ricard Vilma, Sampayo-Hernández Isabel, Guerra-Castellanos Lilian. La estimulación de la comunicación en la etapa estacional. Centro de desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud [Internet]. 2018. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-356.pdf>
  19. Organización Peruana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna: los lactantes alimentados con leche materna tienen un futuro más saludable. [Internet] 2016. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3531:semana-mundial-de-la-lactancia-materna-los-lactantes-alimentados-con-leche-materna-tienen-un-futuro-mas-saludable&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3531:semana-mundial-de-la-lactancia-materna-los-lactantes-alimentados-con-leche-materna-tienen-un-futuro-mas-saludable&Itemid=900)
  20. Faros. Bebés prematuros: qué necesidades y cuidados especiales requieren. Sant Joan de Déu. [Internet] 2019. [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/bebes-prematuros-necesidades-cuidados-especiales-requieren>
  21. Ccencho Mitma Alissa, De la Cruz Carhuapoma Maritza. “Eficacia de sesiones educativas en el conocimiento del cuidado del recién nacido en madres primíparas del centro de salud de Ascensión 2016”. [Tesis]. 2016 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1917/TESIS%20CCENCHO%20Y%20DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Briones-Mera A, Saltarén-Pérez K, Moreira-Rivas L, Chavez-Velasquez J, Cevallos-Rosales J, Pacheco-Moreira M. Recién nacidos prematuros de bajo peso: Seguimientos necesarios. Polo del conocimiento. Ecuador, 2019 [Internet] [Citado el 11 de Abril del 2020]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/887/html>
23. Ponce Valles J, Pérez Correa J. “Conocimiento sobre el cuidado del cordón umbilical del neonato y su relación con la práctica en madres atendidas en el Hospital MINSA II – 2 Tarapoto, Noviembre 2015 – Abril 2016” [Tesis]. 2016 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2483/CONOCIMIENTO%20SOBRE%20EL%20CUIDADO%20DEL%20CORD%C3%93N%20UMBILICAL%20DEL%20NEONATO%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N%20CON%20LA%20PR%C3%81CTICA%20EN%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Cornejo del Río Elsa, Mateo-Sosa Sonia, Lechosa-Muñiz Carolina. Limpieza del cordón umbilical. Valdecilla. [Internet]. 2016 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: [http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo\\_cordon\\_HUMV\\_2016.pdf](http://www.enfermeriacantabria.com/acep/protocolo_cordon_HUMV_2016.pdf)
25. Custodio Silva, Maria; Rocha Sampaio, Mayline; Guillarducci Rocha; Nylze; Monti Fonseca, Luciana; Bonolo do Amaral, Jesislei; Contim, Divanice. “Baño del recién nacido: construcción y validez de instrumento”. Rev. Bras. Enferm (Internet) 2021 [Citado el 2 de mayo del 2021]; 74(Suppl 4). Disponible en: SciELO - Brasil - Newborn bath: construction and validation of the instrument content Newborn bath: construction and validation of the instrument content
26. Sosa Rodríguez, Nerea Promoción 2014-2018. Baño al recién nacido. Revisión bibliográfica. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. [Internet]. 2018 [Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en: [https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa\\_Rodr%C3%ADguez\\_Nerea1.pdf](https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/41556/1/Sosa_Rodr%C3%ADguez_Nerea1.pdf)
27. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué Es La Promoción De La Salud?. 2016. [Internet] [Citado el 30 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
28. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, en elemento central del

- cuidado de enfermería. Revista Médica Clínica Las Condes.[Internet].2018 May-Jun. [Citado el 11 de Abril del 2020]; 29(3):288-300. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
29. Porras C, Carvajal B, Suárez E. Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. Colombia, 2016. [Internet] [Citado el 30 de Marzo del 2020]. Disponible en:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/815/191>
30. Alessandra M, Montenegro M, Pécora M. “Educación a madres con hijos prematuros. Mendoza, 2018” [Tesina]. 2018 [Citado el 11 de Abril del 2020]. Disponible en: [https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/11870/alessandra-micaela.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/11870/alessandra-micaela.pdf)
31. Manyans E. Lactancia materna en prematuros. Madrid, 2017. [Internet] [Citado el 30 de Marzo del 2020]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680675/mayans\\_fernandez\\_estefaniatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680675/mayans_fernandez_estefaniatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Vargas P, Villamizar C, Ardila S.Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. [Internet].[Citado el 30 de Marzo del 2020]. 2017;33(2):218-228. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90911>
33. Quigley M, Emblenton N, McGuire W. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants.UK ,2019[Internet] [Citado el 30 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002971.pub5/epdf/full>
34. Ministerio de Salud. Minsa. Guía Técnica Para La Consejería En Lactancia Materna. Lima, 2017. [Internet] [Citado el 31 de Marzo del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
35. Ministerio de Salud. Minsa. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 año. Lima; 2017 [Internet] [Citado el 31 de Marzo del 2020]. Disponible en: 537-2017-MINSA.pdf (www.gob.pe)
36. Veguillas Ocaña. Beneficios de la estimulación temprana en bebés prematuros.

- [Internet] Perú: GuiaInfantil.com; 2017 [Citado el 31 de Marzo del 2020]. Disponible: Beneficios de la estimulación temprana en bebés prematuros (guiainfantil.com)
37. Fundación Salud Infantil. El neonato pre término, estimulación neurosensorial desde las familias. España, 2017. [Internet] [Citado el 11 de Abril del 2020]. Disponible en: <https://www.fundacionsaludinfantil.org/el-neonato-pretermino-estimulacion-neurosensorial-desde-las-familias/>
38. Illanez R. El efecto del masaje en el niño prematuro, Una revisión bibliográfica. España, 2015-2016. [Internet] [Citado el 11 de Abril del 2020]. Disponible en: [http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/masaje\\_prematuro.pdf](http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/masaje_prematuro.pdf)
39. Aguilar-Vázquez E, Pérez-Padilla L, Martín-López L , Romero-Hernández. A. Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. México, 2018. [Internet] [Citado el 11 de Abril del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n1/1665-1146-bmim-75-01-15.pdf>
40. Ministerio de Salud. Minsa. INMP, OESA. Boletín Epidemiológico - muerte materna. Lima, 2019. [Internet] [Citado el 31 de Marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletin-epidemiologico/1421335605>
41. Ministerio de Salud. Minsa. Manual de decisiones - Salud Infantil. Lima, 2015. [Internet] [Citado el 11 de Abril del 2020]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702\\_MS-PSNB389-3.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/702_MS-PSNB389-3.pdf)
42. Tarazona Sotelo G. “Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la UCI neonatal de un hospital nacional, Lima, 2019” [Tesis]. 2019 [Citado el 03 de Abril del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6586/Rol\\_Tarazona\\_Sotelo\\_Gehidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6586/Rol_Tarazona_Sotelo_Gehidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Verdesoto Manobanda G, Zambrano Remache M. “Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer”. Ecuador, 2020. [Tesis] 2020 [Citado el 03 de Abril del 2020]. Disponible en: TESIS Gabriela Alexandra Verdesoto Y Maryorie Zambrano ENF..pdf (unach.edu.ec)
44. Tarazona Sotelo G. Rol maternal en adolescentes con recién nacidos prematuros en la UCI neonatal de un hospital nacional, Lima, 2019. [Internet] [Citado el 03

- de Abril del 2020]. Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6586/Rol\\_TarazonaSotelo\\_Gehidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6586/Rol_TarazonaSotelo_Gehidy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Matesanz de la fuente, A. Papel del profesional de Enfermería Neonatal en el desarrollo y gestión de calidad del vínculo afectivo madre/hijo. [Tesis]. España, 2021 [Citado el 03 de abril del 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/22484/MATESANZ%20DE%20LA%20FUENTE%2c%20ALBA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Utrilla-Rojo Ana Cristina, Sellán-Soto María Carmen, Ramos-Cruz Ana, Mateo-Martínez Ginés. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018. [Citado el 03 de marzo del 2021]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000300009)
47. Leonardo Sosa, K; Zeña Ñañez, S. Cuidado Enfermero a Padres de Neonatos Prematuros para el Alta - Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Essalud Chiclayo, 2017. [Tesis]. Lima, 2018. [Citado el 15 de marzo del 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1672/BC-TES-TMP-525.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Ramos Rodriguez, A; Lora Loza, M; Rodriguez Vega, J; Hernandez Angulo, J; Fernández Cosavalente, H; Cabrejo Paredes, J. Impacto de la COVID 19 en el estilo de vida materno y vínculo de apego madre-recién nacido. [Tesis]. Trujillo, 2021. [Citado el 15 de marzo del 2021]. Disponible en:  
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1354>
49. Santander Huillca, R; Torres Huayta, C. Adopción del Rol Materno en Madres Adolescentes Primerizas Según Tipo de Convivencia Familiar, en el Hospital III Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019. [Tesis]. Arequipa 2019. [Citado el 15 de marzo del 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10542>
50. Tejada Palma, D; Vilca Chura, Y. Conocimiento de las madres primigestas sobre

el cuidado del recién nacido en el Hospital Central de Majes, Arequipa 2021.

[Tesis]. Lima 2021. [Citado el 15 de marzo del 2021]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70152>



## ANEXOS

1. Consentimiento Informado para profesional enfermero
2. Consentimiento Informado para madres de prematuros hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios
3. Matriz de Sistematización de datos del Cuidado Enfermero
4. Matriz de Sistematización de datos de la Adopción del Rol Materno
5. Guía de observación del Cuidado Enfermero
6. Cuestionario de la Adopción del Rol Materno
7. Total de Recién Nacidos
8. Total de Recién Nacidos Prematuros por área de hospitalización por mes
9. Constancia de aplicación del estudio

## ANEXO N° 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....  
....,

profesional enfermero de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche, he sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: **“CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PROMOCIÓN DEL ROL MATERNO DE PREMATUROS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2022”**, se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Por lo tanto, autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me aplique los instrumentos propios de la investigación.

Arequipa \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ del 2022

ANEXO N° 2  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....  
.....,

madre puérpera que he sido atendida en el Hospital Goyeneche, he sido informado (a) sobre los aspectos que conciernen al trabajo de investigación: **“CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PROMOCIÓN DEL ROL MATERNO DE PREMATUROS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19. HOSPITAL GOYENECHÉ. AREQUIPA, 2022”**, se me ha explicado el objetivo de la investigación y entiendo que la información que se proveerá en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima.

Por lo tanto, autorizo de forma voluntaria y doy mi consentimiento a que se me aplique los instrumentos propios de la investigación.

Arequipa\_\_\_\_,\_\_\_\_del 2022

ANEXO N° 3

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS DEL CUIDADO ENFERMERO

N°	DIMENSIÓN ANTICIPACIÓN							DIMENSIÓN FORMAL						DIMENSIÓN INFORMAL										DIMENSIÓN PERSONAL										TOTAL										
	1	2	3	4	5	30	D1	6	9	11	20	24	D2	7	8	1	1	1	2	2	2	2	D	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2		D	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	2	3	1	2	1	3	12	3	3	2	3	2	13	2	2	3	4	1	2	2	3	3	22	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	22	69									
2	1	1	1	1	1	2	7	1	2	2	2	1	8	1	1	2	1	1	1	2	2	1	12	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	14	41									
3	2	2	2	3	1	3	13	3	3	2	3	1	12	2	2	3	2	1	2	2	3	2	19	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	21	65									
4	1	1	1	1	1	3	8	3	3	2	1	1	10	3	3	3	2	1	3	3	3	2	23	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	24	65									
5	1	3	1	1	1	2	9	3	2	2	2	1	10	1	1	2	1	1	3	3	2	1	15	2	2	1	3	1	1	3	2	2	1	18	52									
6	1	3	1	1	1	3	10	3	3	3	1	1	11	3	3	3	2	1	3	2	3	3	23	3	1	3	2	3	3	3	3	2	1	24	68									
7	2	2	2	3	1	3	13	3	3	2	3	1	12	2	3	3	2	1	2	2	3	2	20	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	22	67									
8	2	3	2	3	1	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	4	3	3	3	4	3	3	29	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	30	84									
9	3	3	3	3	3	4	19	4	3	4	2	2	15	4	4	3	3	1	3	2	4	3	27	3	1	3	4	3	3	4	3	3	1	28	82									
10	3	3	3	3	1	3	16	3	3	3	3	3	15	3	3	4	3	1	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	86									
11	3	3	3	3	3	4	19	3	3	4	2	2	14	4	3	3	3	1	3	4	3	3	27	3	1	3	4	3	3	3	3	3	1	27	87									
12	3	2	3	4	1	4	17	4	3	2	1	3	13	4	3	4	3	2	3	2	3	3	27	3	2	3	2	3	3	4	3	2	1	26	83									
13	4	3	4	4	1	4	20	4	4	3	2	3	16	3	4	4	3	2	4	3	4	4	31	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	32	99									
14	3	3	3	4	2	4	19	4	4	3	1	2	14	4	3	4	3	2	4	3	4	4	31	3	4	3	3	3	3	3	4	3	32	96										
15	4	4	4	5	2	4	23	3	4	4	1	2	14	5	4	4	3	2	4	2	4	4	32	3	4	3	2	3	3	4	4	4	1	31	100									
16	3	4	3	4	2	4	20	4	4	4	3	2	17	4	3	4	3	1	4	2	4	3	28	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	32	97									
17	4	3	4	4	1	4	20	4	4	4	3	2	17	4	4	4	3	2	4	4	4	4	33	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	38	108									
18	3	3	3	5	1	5	20	5	3	4	1	1	14	5	4	5	2	2	5	3	4	4	34	4	5	4	3	4	4	5	4	4	1	38	106									
19	2	3	2	3	1	5	16	5	4	3	3	3	18	5	4	4	2	1	4	3	5	4	32	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	39	105									
20	3	3	3	3	2	5	19	4	4	4	3	3	18	5	3	4	2	3	4	3	5	4	33	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	39	109									
21	3	4	4	5	3	5	24	5	4	4	1	1	15	5	4	4	2	1	4	3	5	4	32	4	5	5	3	4	4	5	4	4	1	39	110									

<b>22</b>	2	3	2	3	1	4	15	4	3	3	4	2	16	3	3	4	1	1	3	3	4	3	25	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	31	87	
<b>23</b>	5	5	5	5	2	5	27	5	5	5	1	5	21	5	5	5	5	5	1	1	5	5	37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	46	131
<b>24</b>	4	5	5	5	5	5	29	5	5	5	5	4	24	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	42	140	
<b>25</b>	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	5	25	5	5	5	5	5	1	5	5	5	41	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	146	

<b>26</b>	5	3	5	5	5	5	28	5	5	5	5	5	25	5	5	5	3	5	5	4	5	4	41	5	3	1	5	3	5	5	5	4	3	39	133
<b>27</b>	3	5	5	5	3	5	26	5	4	5	1	5	20	5	3	5	5	1	5	5	5	5	39	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	46	131
<b>28</b>	5	5	5	5	1	5	26	5	5	5	1	5	21	5	5	5	5	5	4	5	5	4	43	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	46	136
<b>29</b>	5	5	5	5	1	5	26	5	5	5	1	5	21	5	5	5	5	5	4	5	1	4	39	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	46	132
<b>30</b>	5	5	4	1	1	5	21	5	5	5	1	5	21	5	5	5	5	5	4	5	5	4	43	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	46	131
<b>31</b>	5	3	5	5	1	5	24	4	5	5	4	5	23	3	5	5	3	5	4	5	1	5	36	5	1	1	5	5	4	4	5	5	2	37	120
<b>32</b>	2	1	2	2	4	5	16	1	1	5	1	5	13	5	5	5	2	5	5	5	3	5	40	5	5	5	1	5	3	5	5	5	44	113	



ANEXO N° 4

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DEL ROL MATERNO

N°	DIMENSIÓN AFECTIVA					D1	DIMENSIÓN FÍSICA										D2	DIMENSIÓN EDUCATIVA						D3	TOTAL	
	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		16	17	18	19	20	21			22
1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	14	1	1	2	1	2	1	2	10	29
2	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	1	1	2	1	2	1	1	9	30
3	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	15	1	1	2	1	2	1	1	9	29
4	1	1	2	2	1	7	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	13	1	1	2	2	1	1	2	10	30
5	2	1	2	2	1	8	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	14	1	1	1	1	2	1	2	9	31
6	2	2	1	2	2	9	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	14	1	1	1	1	1	2	1	8	31
7	1	1	2	2	1	7	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	12	1	1	2	2	2	1	2	11	30
8	2	2	1	1	1	7	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	13	1	1	2	2	1	2	1	10	30
9	2	1	1	2	1	7	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	15	1	1	1	2	1	1	1	8	30
10	1	2	1	1	2	7	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	14	1	1	2	1	1	2	1	9	30
11	2	1	1	1	2	7	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	13	1	1	1	2	1	1	1	8	28
12	1	2	1	1	2	7	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	2	1	1	2	9	28
13	1	1	1	2	2	7	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	13	1	1	1	1	2	2	1	9	29
14	1	2	1	2	1	7	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	14	1	1	1	1	1	2	1	8	29
15	1	2	2	1	1	7	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	13	1	1	1	1	2	2	2	10	30
16	1	1	2	1	1	6	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	14	1	1	2	1	2	1	1	9	29
17	2	2	1	1	2	8	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	13	1	1	2	1	2	1	2	10	31
18	2	1	2	1	1	7	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	12	1	1	2	2	1	1	1	9	28
19	1	1	2	1	1	6	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	12	1	1	2	2	2	2	2	12	30
20	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	1	1	2	2	2	2	2	12	38
21	1	1	1	1	2	6	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	17	1	1	2	2	2	2	2	12	35
22	1	1	1	2	2	7	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	1	1	2	2	2	2	2	12	35
23	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	17	1	1	2	2	2	2	2	12	37

24	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	1	1	2	2	2	2	2	12	36	
25	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	1	1	2	2	2	2	2	12	36	
26	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	17	1	1	2	2	2	2	2	12	37	
27	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	1	1	2	1	2	1	2	10	34	
28	1	1	1	2	2	7	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	15	1	1	2	2	2	2	2	12	34	
29	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	15	1	1	2	2	2	2	2	12	35	
30	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	15	1	1	2	1	2	1	2	10	35	
31	1	1	2	2	1	7	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	16	1	1	2	2	2	2	2	12	35	
32	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	16	1	1	2	2	2	2	1	1	10	34



**ANEXO N° 5**

**GUIA DE OBSERVACION DEL CUIDADO ENFERMERO**

**I Datos sociodemográficos del personal enfermero:**

- Edad:
- Sexo:
- Tiempo de servicio:
- Títulos /Grados académicos:

Ítems	Respuesta	
	SI	NO
<b>Cuidado de la enfermera para fortalecer el rol materno en usuarias de las Unidades de Intensivos e Intermedios Neonatales del Hospital Goyeneche</b>		
<b>AFECTIVO</b>		
1. La enfermera retroalimenta a la madre cuando acaricia afectivamente al bebe.		
2. La enfermera acaricia al bebe e incentiva a la madre acariciarlo.		
3. La enfermera calma al bebe hablándole.		
4. La enfermera indica la higiene que la madre debe tener cuando acaricie a su bebe.		
5. La enfermera realiza cuidados de apoyo a la madre para el control emocional para un vínculo próximo con su bebe.		
<b>FÍSICA</b>		
6. La enfermera demuestra a la madre sobre la técnica para dar de lactar al bebe.		
7. La enfermera explica la higiene de los pezones antes y después de dar de lactar al bebe.		
8. La enfermera educa a la madre sobre el agarre del pezón para una buena succión del bebe.		
9. La enfermera brinda cuidado inmediato cuando él bebe lo requiere.		
10. La enfermera realiza y demuestra a la madre en la limpieza de los genitales del bebe.		

11. La enfermera explica sobre el lavado de manos antes y después de cada cambio de pañal del bebe.		
12. La enfermera educa a la madre la importancia de los masajes corporales al bebe.		
13. La enfermera solicita a la madre su participación en el cuidado del cordón umbilical.		
14. La enfermera explica la importancia del baño diario del bebe.		
15. La enfermera realiza el baño del bebe con participación de la madre.		
<b>EDUCACIÓN</b>		
16. La enfermera educa la posición del bebe al momento del baño en la tina.		
17. La enfermera educa a la madre sobre el tiempo de exposición del bebe en el baño diario.		
18. La enfermera educa a la madre la importancia de la lactancia materna eficaz.		
19. La enfermera educa a la madre a no realizar movimientos bruscos que puedan afectar al bebe.		
20. La enfermera educa a los padres sobre los signos de alarma en el recién nacido (temperatura, respiración, alimentación, eliminación, sueño y coloración de la piel).		
21. La enfermera explica la importancia de la estimulación temprana con ejemplos que puedan realizar en el hogar.		
22. La enfermera sensibiliza a los padres la importancia de acudir a CRED e inmunización.		

**Fuente: Vargas, (2).**

## ANEXO N° 6 INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO: “Adopción del Rol Maternal”

#### Estimada señora:

Somos Maria Fernanda Layme y Annie Marticorena, estudiantes de enfermería en la Universidad Católica de Santa María. Solicitamos su participación voluntaria en la ejecución del estudio. Agradecemos su gentil colaboración, la misma que será confidencial y anónima.

#### Instrucciones:

Lea con detenimiento las siguientes declaraciones respecto a su experiencia con madre. Elija solamente una casilla, marcando con un aspa (X) la opción que más se asemeje a su forma de pensar, actuar y sentir.

Recuerde: No hay respuestas buenas ni malas. Las opciones de respuesta son las siguientes:

1. Totalmente en desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Parcialmente de acuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de Acuerdo

#### I Datos Sociodemográficos de la madre:

- Edad: \_\_\_\_\_
- Estado Civil: \_\_\_\_\_
- Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_
- Tipo de parto:
  - Parto eutócico simple \_\_\_\_\_

- Gemelar \_\_\_\_\_
- Parto distócico simple \_\_\_\_\_ Gemelar \_\_\_\_\_
- Alimentación:
  - Lactancia materna ( )
  - Mixta ( )
  - Formula materna ( )
- Tiempo de estancia hospitalaria del prematuro: \_\_\_\_\_
- Edad Gestacional: \_\_\_\_\_

## II Cuestionario de adopción del rol materno

DECLARACIONES		1	2	3	4	5
1	Me imaginaba como sería mi bebé					
2	Cuando estaba embarazada me sentía muy bien conmigo misma					
3	Me imaginaba dándole de mamar a mi bebé					
4	Me imaginaba como madre					
5	Nunca quise pensar en el momento del parto o crianza del niño					
6	Me cuesta aceptar a mi bebé					
7	Darle de mamar a mi hijo, es una obligación y no es Agradable					
8	Me gusta cuidar a mi hijo					
9	Lo atiendo pronto cuando llora					
10	Estoy dispuesta a cambiarle el pañal cada vez que lo Necesite					
11	Dejo lo que estoy haciendo por atenderlo					
12	Considero que soy la persona adecuada para cuidar a mi hijo					
13	Pienso que la lactancia debería ser sustituida por el biberón.					
14	El cuidado del niño me ha impedido realizar mis cosas					

	Personales					
15	Prefiero que alguien de mi familia cuide al niño					
16	La relación con mi pareja ha sido buena					
17	Siento confianza de la forma en que cuido a mi hijo					
18	Creo que soy competente para cuidar a mi hijo					
19	Me preparo leyendo para cuidar mejor a mi hijo					
20	El temperamento del niño durante este año ha sido: Tranquilo					
21	Me he sentido muy bien conmigo misma desde que nació el bebé y durante este año					
22	Me cuesta decir que soy madre.					
23	Me siento capaz de salir adelante con mi bebé					
24	Le doy objetos a mi bebé para que los pueda tocar y aprenda a manipularlos.					
25	Mi pareja y yo siempre estamos poniéndonos al tanto de las cosas que le pasan					
26	Pienso que el “control del niño sano” no es necesario para mi bebé.					
27	El personal de salud me ha enseñado cuidados que debo tener con mi bebé					
28	Me gusta mirar detenidamente a mi bebé intentándolo conociéndolo.					
29	Me hubiera gustado que mi bebé sea del sexo opuesto al que nació.					
30	Trato de ocultar el hecho de que tengo un bebé porque me avergüenza.					
TOTAL						

Fuente: Tarazona, (44).

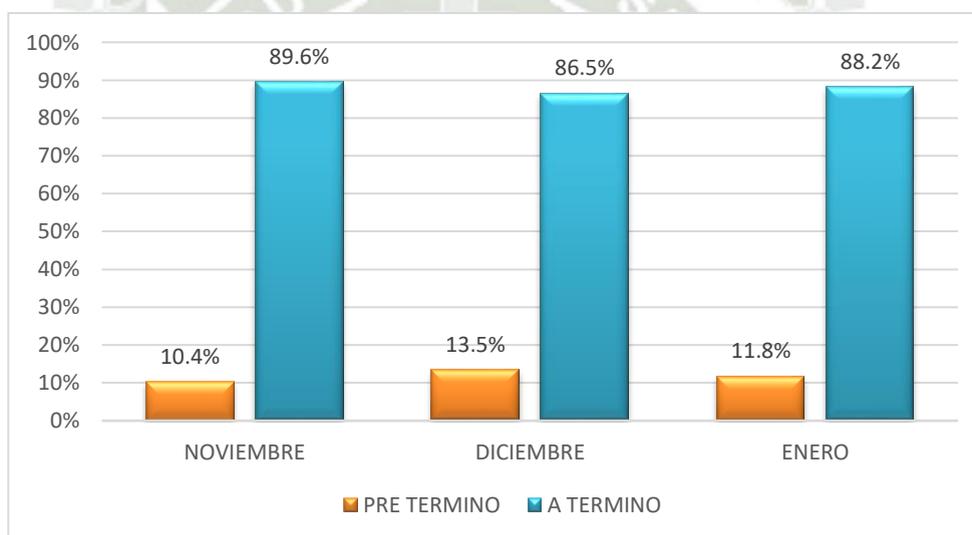
ANEXO N° 7

TOTAL DE RECIEN NACIDOS POR MES

RECIEN NACIDOS	NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO	
	F	%	F	%	F	%
Pre término	31	10.4	39	13.5	37	11.8
A término	267	89.6	249	86.5	276	88.2
<b>TOTAL</b>	<b>298</b>	<b>100.0</b>	<b>288</b>	<b>100.0</b>	<b>313</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia.

Media de Recién nacidos Pre término = 53.5



Fuente: elaboración propia.

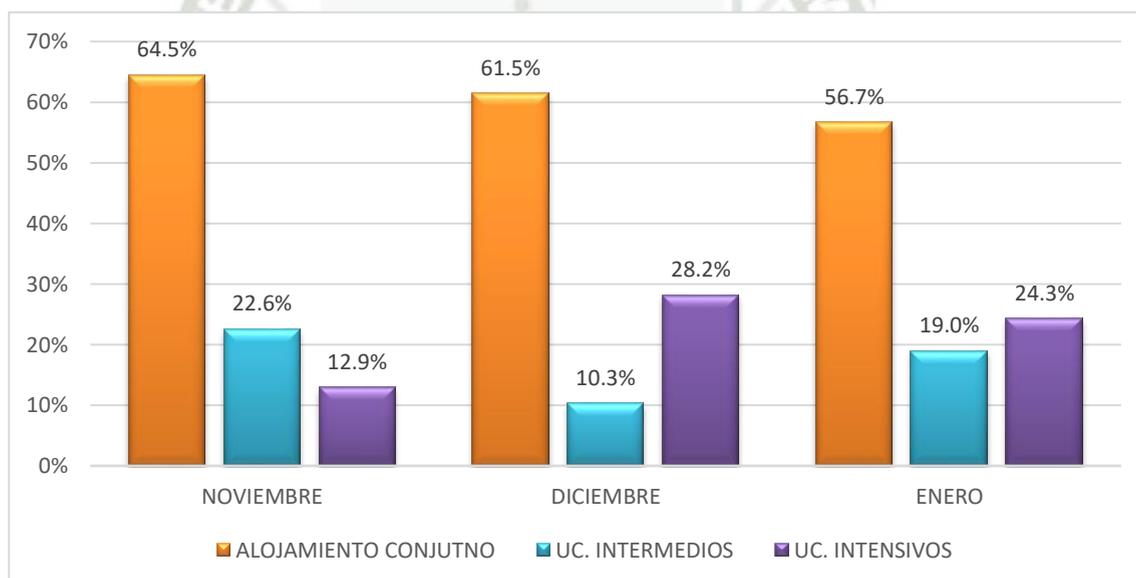
ANEXO N° 8

TOTAL DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS POR ÁREA DE  
HOSPITALIZACIÓN POR MES

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO	
	F	%	F	%	F	%
Alojamiento conjunto	20	64.5	24	61.5	21	56.7
UC. Intermedios	7	22.6	4	10.3	7	19.0
UC. Intensivos	4	12.9	11	28.2	9	24.3
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>39</b>	<b>100.0</b>	<b>37</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia.

Media de Recién nacidos Pre término hospitalizados  
en U.C. Intermedios e Intensivos = 17



Fuente: elaboración propia.

ANEXO N° 9

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO



AÑO DE DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA  
NACIONAL

CONSTANCIA

La que suscribe, Jefa del servicio de Neonatología periodo del Hospital III Goyeneche hace constar que las estudiantes de Enfermería;

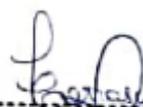
MARIA FERNANDA LAYME  
RIOS

ANNIE CAROL  
MARTICORENA VALDIVIA

Han aplicado el instrumento de estudio del proyecto de tesis titulado: "CUIDADOS ENFERMEROS EN LA PROMOCION DEL ROL MATERNO EN MADRES DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19. HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA 2021" en el Servicio de Neonatología- del Hospital III Goyeneche.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines convenientes.

Arequipa, 04 de abril de 2022



Marlene Carrasco Quispe  
ESPECIALISTA NEONATOLOGIA  
CEP: 16381

