



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No.1
DR. ALFONSO MEJIA SCHROEDER**

T E S I S

**“NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL PRESENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES DEL HGZ Y UMF NO.1 PACHUCA, HIDALGO”**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA EL MÉDICO CIRUJANO
GABRIELA IVONNE GONZÁLEZ QUIROZ**

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

**DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO**

**DR. ALEJANDRO ROQUE FLORES RIVERA
MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
ASESOR METODOLÓGICO**

**DRA. ALICIA CEJA ALADRO
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR CLÍNICO**

**DRA. ARLETH HERNÁNDEZ ISLAS
MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA MÉDICA, ESPECIALIDAD EN INVESTIGACION CLÍNICA
Y MAESTRA EN CIENCIAS MÉDICAS.
ASESOR CLÍNICO**

**PERÍODO DE LA ESPECIALIDAD
2014-2017
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO**

De acuerdo con el artículo 77 del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente, el jurado de examen recepcional designado, autoriza para su impresión la Tesis titulada "**NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL PRESENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HGZ Y UMF NO.1 PACHUCA, HIDALGO.**"
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE **ESPECIALISTA EN MEDICINA DE FAMILIAR**, QUE SUSTENTA EL MEDICO CIRUJANO:
GABRIELA IVONNE GONZÁLEZ QUIROZ
PACHUCA DE SOTO HIDALGO, ENERO 2017
POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

M. C. ESP. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA
SALUD DE LA UAEH

M.C. ESP. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

M. C. ESP. NORMA PATRICIA REYES BRITO
COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

DR. HÉCTOR ANTONIO PONCE MONTER
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO

DRA. ANTONIA YUGOESLAVIA IGLESIAS HERMENEGILDO
PROFESOR INVESTIGADOR
ASESOR UNIVERSITARIO

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. GRESS MARISELL GÓMEZ ARTEAGA
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DR. ELBA TORRES FLORES
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN
EN SALUD DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DR. MARÍA GEORGINA ARTEAGA ALCARAZ
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN
EN SALUD DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

DRA. IRASEMA FLORES RIVERA
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
CON MEDICINA FAMILIAR No. 1 IMSS PACHUCA, HGO.

DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTEN LÓPEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR No. 1 DEL IMSS

DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL PROGRAMA
EN MEDICINA FAMILIAR

DR. ALEJANDRO ROQUE FLORES RIVERA
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
ASESOR METODOLÓGICO

DRA. ALICIA CEJA ALADRO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR CLÍNICO

DRA. ARLETH HERNÁNDEZ ISLAS
ESPECIALISTA EN PEDIATRA
ASESOR CLÍNICO

NÚMERO DE REGISTRO
R-2016-1201-7

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

ASESOR METODOLÓGICO

NOMBRE: DR. ALEJANDRO ROQUE FLORES RIVERA

ADSCRIPCIÓN: MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UMF NO.1 PACHUCA, HGO

LUGAR DE TRABAJO: HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UMF NO.1 PACHUCA, HGO

TELÉFONO: 771 71 37833

CORREO ELECTRÓNICO: drfloresrivera@hotmail.com

ASESORES CLÍNICOS

NOMBRE: DRA. ALICIA CEJA ALADRO

ADSCRIPCIÓN: MÉDICO FAMILIAR DEL IMSS HGZ Y UMF No.1 PACHUCA, HGO

LUGAR DE TRABAJO: HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UMF No.1 PACHUCA, HGO

TELÉFONO: 044 771 2207844

CORREO ELECTRÓNICO: alcejaaladro@aol.com

NOMBRE: DRA. ARLETH HERNANDEZ ISLAS

ADSCRIPCIÓN: MÉDICO PEDIATRA DEL IMSS HGZ Y UMF No.1 PACHUCA, HGO

LUGAR DE TRABAJO: HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UMF No.1 PACHUCA, HGO

TELÉFONO: 044 771 202 03 72

CORREO ELECTRÓNICO: arli78@hotmail.com

TESISTA

NOMBRE. GABRIELA IVONNE GONZÁLEZ QUIROZ

ADSCRIPCIÓN: RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

LUGAR DE TRABAJO: HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y UMF No.1 PACHUCA, HGO

TELÉFONO: 771 776 45 61

CORREO ELECTRÓNICO: gabriela_798@hotmail.com

DEDICATORIA

A DIOS por ser mi creador el motor de mi vida por cuidar de mí y de mi familia en cada momento así como en horas de ausencia. Porque no terminaría de agradecer todas las bendiciones que he recibido a lo largo de mi vida. Gracias por ayudarme a concluir mi especialidad como Médico Familiar, porque cuando más te he necesitado ahí has estado. No me sueltes nunca de tu mano por que siempre necesitare de ti. Gracias por todo.

A MIS PADRES por su amor y apoyo incondicional por que fueron y serán el mejor regalo que la vida me pudo dar, que Dios los bendiga siempre, los amo mucho. Gracias por todo.

A MI ESOSO FERNANDO DANIEL ISLAS ARELLANO que por su simple presencia llena mi vida de amor. Gracias por caminar de la mano conmigo apoyándome y ayudándome. Diosito te cuide siempre para que sigamos juntos en este camino que está por comenzar. Te amo amor.

A MI HERMANO GILBERTO ANTONIO GONZÁLEZ QUIROZ quien siempre ha estado conmigo y que con solo una sonrisa llena mi vida de alegría y amor. Te amo y agradezco todo el apoyo que recibo de ti.

A MIS SUEGROS Y CUÑADOS por su apoyo hacia conmigo y muestras de amor hicieron que estos tres años fueran más ligeros. Diosito los cuide y bendiga siempre.

A MIS ASESORES por apoyarme brindándome su tiempo y conocimiento para hacer posible este estudio, siempre estaré agradecida con ustedes. Los recordare con mucho cariño y admiración.

A MIS MAESTROS Y AMIGOS por encontrar en cada uno de ustedes un ángel que me acompaño y compartió sus conocimientos en estos 3 años, los recordare y llevare siempre en mi corazón. Gracias.

ÍNDICE

I.	Resumen	7
II.	Marco teórico	8-15
III.	Justificación	16-17
IV.	Planteamiento del problema	18
V.	Objetivos	19
VI.	Hipótesis	19
VII.	Material y métodos	20
	a. Tipo de diseño	20
	b. Universo de trabajo	20
	c. Criterios de selección: inclusión, exclusión y eliminación	20
	d. Variables	21-24
	e. Descripción del estudio	25
	f. Análisis estadístico	25
	g. Tamaño de muestra	26
	h. Recursos, financiamiento y factibilidad	27
VIII.	Aspectos éticos	28
IX.	Resultados	29-36
X.	Discusión	37-38
XI.	Conclusiones	39
XII.	Referencias bibliográficas	40-43
XIII.	Anexos	44-52

I. RESUMEN

TÍTULO. NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL PRESENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HGZ Y UMF NO.1 PACHUCA, HIDALGO

ANTECEDENTES. El estrés psicosocial se define como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno que se produce cuando éste es evaluado por las personas como amenazante o desbordante poniendo en peligro su bienestar psicosocial. Uno de los principales factores que provoca estrés psicosocial en los padres de familia es la enfermedad de un hijo, más si se trata de un recién nacido cuyo problema de salud exige su hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En Hidalgo en el Instituto Mexicano del Seguro Social se reporta una frecuencia del 16.6% de recién nacidos que requieren ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Durante su estancia en la UCIN el recién nacido se expone a un ambiente hostil, presentando alteraciones de comportamiento, aprendizaje, emocionales y dificultades sociales. Además en los padres existe un impacto emocional generador de estrés que los obliga a modificar horarios laborales, dinámica familiar y el proceso de crianza.

OBJETIVOS. Determinar el nivel de estrés que los padres experimentan en relación con la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hidalgo.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. A través de un cuestionario: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU) a los padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN del HGZ UMF No.1 Pachuca, Hidalgo. Dicha escala esta validada en nuestro país. Se analizaron 155 padres durante un periodo de 2 meses.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO. Se llevó a cabo la tabulación de datos a través del programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18 y software Excel. Analizando las variables utilizando estadística descriptiva con análisis univariado. Obteniendo frecuencias simples, proporciones y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación estándar y/o varianza). Para la interpretación en gráficas del nivel de estrés parental presente en la UCIN del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hidalgo.

RECURSOS/INFRAESTRUCTURA. El estudio se realizó a los padres que tengan a un hijo hospitalizado en la UCIN del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hidalgo. Contando con 8 cunas censables en dicha área. Para el financiamiento se utilizarán recursos del investigador.

EXPERIENCIA DEL GRUPO. El grupo que participo en el estudio cuenta con experiencia en el área de investigación.

TIEMPO DE DESARROLLO. Se llevó a cabo en un periodo de 2 meses posterior a la aprobación del protocolo por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud (CLIEIS).

II. MARCO TEORICO

CAUSAS DE INGRESO A LA UCIN COMO PROBLEMA DE SALUD

Uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud actual es proporcionar una mejor atención médica con los menores costos. En los últimos años han existido cambios importantes en los perfiles epidemiológicos y en los padecimientos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). (1) El nacimiento de un recién nacido con problemas de salud es un acontecimiento frecuente y sus cuidados constituyen un permanente desafío en la neonatología actual y ramas afines. (2)

Existen factores de riesgo perinatales asociados a patologías en neonatos que requieren ingreso a la UCIN:

1. Factores Obstétricos (Orgánico): Infecciones, diabetes gestacional, consumo de tóxicos, hemorragias placentarias, incompetencia ístmico-cervical, embarazos múltiples, anomalías uterinas, estados hipertensivos del embarazo y anormalidades fetales.
2. Factores Psíquicos (Afectivo Emocional): Derivados del estado psicológico y emocional de la madre (estrés materno).
3. Factores Psicosociales (Sociodemográficos): Raza, edad materna menor de 15 años y mayor de 35 años, parto pretérmino previo, bajo nivel socioeconómico, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, desnutrición crónica y falta de control prenatal. (3)

En México en el año 2010 se reportó una mortalidad en los neonatos (recién nacidos menores de 28 días de vida extrauterina) de 18,151 neonatos cifra que representa el 63% del total de nacimientos, comparado con la mortalidad posnatal (mayores de 28 días de vida extrauterina) de 10,696 representado por un 37%. Lo anterior evidencia que existen mayores defunciones neonatales vinculadas a los múltiples factores de riesgo perinatales. (4)

Entre las causas de muerte más frecuentes según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) se encuentran; asfixia neonatal, trauma al nacimiento, bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas del corazón y defectos de la pared abdominal. (5)

En Hidalgo en el año 2010 se registró una tasa de mortalidad infantil de 14 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. Pachuca cuenta con 6 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. Entre las causas más frecuentes de mortalidad se encuentra malformaciones congénitas del corazón y prematuridad. Así mismo dicha mortalidad se asocia a factores de riesgos maternos como edad mayor a 35 años o adolescentes, exposición a sustancias tóxicas o nocivas, drogas, ingesta de alcohol, diabetes, rubeola en el embarazo, período intergenesico corto y desnutrición. (6)

Existe una elevada frecuencia de recién nacidos hospitalizados en las unidades médicas con atención ginecobstetricia y pediátrica en el IMSS, lo que representa un problema de salud trascendental ya que condiciona repercusiones sociales, familiares y económicas tanto para los padres como para la institución por los prolongados días de estancia intrahospitalarias. (7)

A nivel mundial existen intervenciones médicas oportunas con personal altamente capacitado para la atención de complicaciones maternas y neonatales, dichas intervenciones están dirigidas a salvar vidas en base a las necesidades de atención de la madre y el neonato. (8)

La familia del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) juega un papel fundamental para una adecuada evolución durante su hospitalización, ya que al estar en contacto con el neonato ponen en práctica sus funciones familiares que son fuertemente protectoras para su calidad de vida, contribuyendo a la humanización de los cuidados del recién nacido como: sostén, apego, crecimiento, desarrollo, lactancia materna. (9)

UCIN, FACTORES ESTRESORES E IMPACTO ECONÓMICO

Los padres consideran a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) un espacio de sufrimiento. El internamiento de su hijo denota que permanecerá en un lugar inaccesible, además de ello deben adaptarse a un ambiente extraño y a un lenguaje especializado. Por lo que desarrollan un desorden de estrés agudo asociado a ciertas alteraciones al no ejercer el rol de padres. (10)

Existen factores del entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) como la apariencia física del niño, estancia intrahospitalaria, tratamientos invasivos, interacción o comunicación con el personal médico y el comportamiento observable del niño que provocan estrés en los padres. Teniendo como resultado alteraciones en el rol paterno, en las actividades diarias y el empleo, así como en las costumbres e interacciones familiares. Siendo poco común que los progenitores estén inicialmente preparados para llevar a cabo estas modificaciones. (11)

El personal de enfermería juega un papel muy importante en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ya que cuidan, y acompañan al neonato así como a su familia durante su estancia crítica. Su papel se extiende a las necesidades físicas, espirituales y emocionales, contribuyendo al desarrollo emocional del neonato y de la familia. (12)

La estancia del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) provoca efectos indeseables tanto en el recién nacido como en su familia. Los neonatos presentan alteraciones de comportamiento, aprendizaje, emocionales y dificultades sociales. Además, los padres sienten un impacto emocional que modifica el proceso de crianza. (13)

La participación de los padres en el cuidado de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) apoya el crecimiento y neurodesarrollo del niño. Se han mostrado resultados satisfactorios en el establecimiento del vínculo padre -hijo, mejor evolución clínica del neonato, reducción de los días de estancia intrahospitalaria y de mortalidad. (14)

Los niños sobrevivientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), a menudo presentan discapacidades neurológicas, alteraciones visuales y auditivas, parálisis cerebral entre otras. Todas con un alto costo social y económico para los sistemas de salud y de las comunidades. En las familias se suma el costo emocional. (15) El costo de terapia intensiva neonatal en México por día es de \$15,407 diarios, con un tope de 15 días. (16)

LA FAMILIA Y SUS CICLOS EVOLUTIVOS

El consenso Norteamericano define a la familia como un grupo de dos o más personas que viven juntas y están relacionadas unas con otras por lazos consanguíneos de matrimonio o adopción. (17)

El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de 3 subsistemas los cuales son: subsistema conyugal: hombre y mujer que deciden unirse con la intención de formar una familia, paterno-filial: padres y el nacimiento de un hijo que ocasiona un cambio radical en la organización familiar por la necesidad de reorganizar los límites y funciones, subsistema fraterno: la relación entre hermanos. (18)

La familia está destinada a preservar, transmitir y determinar rasgos. Dentro de las funciones de la familia encontramos: socialización, cuidado, afecto, status o nivel social y reproducción. (19)

Geyman clasifica el ciclo de la vida familiar en 5 etapas: matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte. (20) En cada una de las etapas del ciclo familiar existen crisis. Definimos a las crisis como un estado temporal de trastorno y desorganización; se caracteriza sobre todo por una incapacidad para manejar situaciones particulares donde el individuo utiliza métodos para la solución de problemas. Las crisis pueden ser normativas y paranormativas: las normativas se definen como situaciones planeadas, esperadas o que forman parte de la evolución de la vida familiar. Las paranormativas son experiencias adversas o inesperadas como la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), produciendo una desorganización biopsicosocial. (21)

Un estudio publicado en Journal of Perinatal Education sobre la experiencia de los padres con hijos ingresados en UCIN demuestra que tienen un alto riesgo de sufrir problemas de apego, ya que la hospitalización provoca altos niveles de estrés debido al pronóstico incierto, una mala información, separación de su hijo y los cambios en la rutina diaria. (22)

DEFINICIÓN Y PROCESO DE ESTRÉS

Aunque se considera uno de los males “modernos” el estrés se padece desde que los seres vivos habitan la tierra. Existen infinitas definiciones de estrés, entre las más importantes se encuentran:

- Es una activación psico-fisiológica que permite recoger más y mejor información, procesarla e interpretarla rápida y eficientemente para responder en forma adecuada a la demanda. (23)
- Proceso biológico y psicológico que se origina ante las exigencias y requerimientos internos y externos del organismo; frente a los cuales el sujeto no tiene información para dar una respuesta acorde, impulsando un mecanismo de ajuste ante esa emergencia. (24)
- Es definido como el resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se produce cuando éste último es evaluado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos ya que pone en peligro su bienestar. (25)

El proceso de estrés presenta cuatro fases:

1. Alerta: momento en que la persona se prepara para enfrentar nuevas situaciones.
2. Resistencia: el individuo intenta lidiar con sus estresores de modo que pueda mantener su homeostasis interna.
3. Casi-agotamiento: es cuando los factores estresantes persisten, existiendo una ruptura parcial en la resistencia de la persona.
4. Agotamiento: hay una incapacidad del organismo para reestablecer la homeostasis, existiendo una ruptura total de la resistencia, lo que lleva a un excesivo desgaste psicológico y físico. (26)

ESTRÉS PARENTAL

Las mujeres durante el embarazo presentan diferentes niveles de estrés, debido a los cambios físicos y hormonales, viéndose aumentados con el nacimiento de un hijo que requiera ser hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). (27)

La hospitalización de un neonato constituye un importante agente estresor, ya que produce una ruptura en la relación padres-hijo. Esta separación produce alteraciones emocionales en los padres considerándosele una experiencia extremadamente estresante. (28)

Existen diferentes cuestionamientos ante la hospitalización de un neonato, ¿cómo comienzan una maternidad y paternidad frente a un niño intubado, en una incubadora o con un peso bajo?, ¿Qué sentimientos, preocupaciones y miedos produce en los padres el encuentro con su hijo ligado a la urgencia, a la tecnología y a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)?, ¿Qué coste emocional tienen que sobrellevar estos padres durante el tiempo de ingreso de su hijo en Cuidados Intensivos? ¿Qué significa la vuelta a casa, cuando el niño es dado de alta, para esta familia después de la experiencia vivida? La visión del recién nacido distinto del imaginado unido a diversa información sobre su salud y pronóstico, dificulta el establecimiento de la relación con padre-hijo. (29)

El proceso de hospitalización de un neonato provoca en los padres sentimientos de incredulidad, culpa, frustración, ansiedad, ira, miedo y rebeldía. Estos sentimientos pueden llevar a los padres a desarrollar estrés y depresión debido a su aparente incapacidad para resolver la situación. Además existe alteración en el funcionamiento familiar en cuanto a horarios de trabajo, tipo y hora de comidas, atenciones del hogar, relaciones sociales, familiares entre otras. (30)

En el modelo de estrés parental de Abidin se distinguen dos componentes específicos: el estrés asociado en general a las exigencias de los padres y el que se deriva específicamente del propio hijo o hija para solventar las dificultades asociadas. (31)

La Dra. Elizabeth Kubler-Ross refiere que los padres que se enfrentan a esta vivencia sufren un impacto tan grande dentro del ámbito emocional, afectivo, social, moral, económico, laboral y temporal que altera totalmente la vida cotidiana y produce una reacción psicológica expresada en cinco etapas:

1. Negación: los padres no aceptan o no entienden las explicaciones del médico.
 2. Enojo: con uno mismo o culpando a terceros.
 3. Negociación: los padres tratan de negociar con un ser supremo de acuerdo a sus creencias.
 4. Depresión: la cual incluye sentimientos de desamparo y tristeza, falta de esperanza e impotencia.
 5. Aceptación: cuando después de la pérdida se puede vivir en el presente, sin adherirse al pasado.
- (32)

En relación a la familia Rosthstein sostiene que ambos padres sufren de estrés ya que existe una pérdida de las funciones que conforman el rol parental. (33)

En México estudios recientes demuestran que tener un hijo internado en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) causa niveles de estrés similares en ambos progenitores. Por lo que se debe considerar la necesidad de que reciban apoyo psicológico durante la etapa de hospitalización. (34)

Es importante conocer, examinar y entender el nivel de estrés parental presente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ya que éste perjudica diferentes aspectos como: la relación marital con un aumento de divorcios, en el desarrollo del neonato, perturbación de las relaciones de los padres con sus hijos sanos y rol paterno- filial abolido. (35)

ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL

Diversos estudios realizados por Miles y colaboradores explican que muchos aspectos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son estresantes para los padres y los identifico utilizando como herramienta La escala de estrés parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU). (36)

La escala de estrés parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS:NICU), fue desarrollada y validada por Carter y Miles en Latinoamérica, fue validada por los investigadores Ruiz y cols, Jofre y cols, con un coeficiente de relación Alpha de Cronbach de 0.87, que muestra una alta confiabilidad en las preguntas. (37)

Dicho instrumento ya fue utilizado en nuestro país. La escala fue traducida por la Dra. Margaret Miles, publicada en 1993 y su certificación estuvo a cargo de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Consta de 38 preguntas, las cuales 6 corresponden al aspecto y sonidos de la UCIN, 13 a la apariencia y conducta del neonato, 7 a la relación con el niño y el papel de los padres, 11 a la comunicación con los padres y conducta del personal de salud, y una pregunta de estrés general. Las 38 preguntas se responden en base a una escala de medición ordinal de seis niveles del 0 al 5, donde 0 significa que no se ha experimentado estrés y 5 que es extremadamente estresante. (38)

III. JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA

Las causas de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son debido a múltiples patologías que se presentan en el tercer trimestre del embarazo. Entre las más frecuentes encontramos a la Enfermedad de Membrana Hialina, la Sepsis Neonatal, la Neumonía, la Asfixia y parto pretérmino. (39)

El nacimiento de un hijo habitualmente se asocia a sentimientos de alegría y felicidad pero cuando el niño nace con graves problemas de salud, trae consigo repercusión importante en la familia, alterando los roles en el sistema familiar, principalmente en el rol paterno-filial. (40)

Los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) desarrollan diferentes niveles de estrés ya que existe una disfunción en la dinámica familiar, en la esfera laboral con ausentismo o disminución de las horas de trabajo; a nivel social se aíslan para poder brindarle tiempo suficiente a su hijo hospitalizado. Para los sistemas de salud representa un alto costo monetario por los prolongados días de estancia intrahospitalaria que los neonatos requieren en la Unidad de Cuidados Intensivos.

METODOLÒGICA

En México se cuenta con escasa información acerca del nivel de estrés que presentan los padres tras la hospitalización de su hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Para medir el estrés parental contamos con un instrumento de medición tipo cuestionario: Escala para el Diagnóstico y Medición de Estrés Materno y Paterno en la UCIN (PSS: NICU), la cual fue desarrollada y validada por Carter y Miles en Latinoamérica, validada por los investigadores Ruiz, Jofre y cols, con un coeficiente de relación Alpha de Cronbach de 0.87, que muestra una alta confiabilidad en las preguntas. Traducida por la Dra. Margaret Miles, publicada y certificada por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

PRACTICA

Desde el punto de vista práctico en la vida profesional diaria se observan niveles de estrés altos en los padres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), ya que en ellos existe un pronóstico sombrío acerca del bienestar de su hijo porque la esperanza de vida es menor en comparación con la de un neonato sano. Ante este escenario los padres de neonatos de la UCIN se ven obligados a modificar actividades de la vida diaria y costumbre que tenían planeadas.

JUSTIFICACIÓN POR ÁREAS ESPECÍFICAS

TRASCENDENCIA

Los avances de la medicina actual permiten que los neonatos que nacen con alguna enfermedad sean hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) con largos días de estancia intrahospitalaria. Para los padres constituye un periodo marcado por la angustia e incertidumbre. Desencadenando disfunción en las relaciones familiares, crisis económicas, pérdidas e trabajo y altos niveles de estrés. (41) Hasta el momento existe poca información en nuestro país acerca de este tema. Por lo que es necesario identificar el nivel de estrés que los padres presentan tras la hospitalización de un hijo en el Unidad de Cuidados Intensivo Neonatales (UCIN) del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hgo. Se evaluará con la Escala para el Diagnóstico y Medición de Estrés Materno y Paterno en la UCIN (PSS: NICU). Identificando que factores estresores predominan y son causales de mayor estrés parental.

MAGNITUD

En México existen diversos trabajos de investigación que describen las principales causas de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatales (UCIN) como son: alteraciones respiratorias, asfixia, aspiración de líquido meconial, apnea, malformaciones, cardiopatías, prematurez entre otros. (42) Observando que dichas patologías se presentan con alta incidencia en nuestro medio. Lo que va a generar niveles altos de estrés en los padres de niños hospitalizados en esa unidad, dando como resultado repercusiones en el ámbito familiar, físico y emocional. Así como a nivel Institucional con elevados costos monetarios por los días de estancia intrahospitalaria del neonato, ausentismo o abandono laboral con la consiguiente pérdida de empleo.

FACTIBILIDAD

Es factible realizar el estudio ya que contamos en nuestro medio con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el HGZ y UMF No. 1 Pachuca, Hgo. La unidad cuenta con 8 cunas censables y funcionales las 24 horas del día los 365 días al año, médicos Neonatologos y Pediatras encargados en todos los turnos de la unidad. En ésta Unidad los padres están expuesto a presentar estrés por la hospitalización de su hijo. El instrumento de medición con el que se cuenta es el cuestionario: Escala para el Diagnóstico y Medición de Estrés Materno y Paterno en la UCIN (PSS: NICU), el cual se aplicara por la tesista a los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar No.1 Pachuca, Hidalgo se obtuvo información estadística por el servicio de ARIMAC (Áreas de Información Médica y Archivo Clínico) acerca del registro de nacimientos del año 2013 y 2014. En el año 2013 se registró un total de 2488 nacimientos, de éstos 307 neonatos requirieron ser hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), representando el 12.33% del total de los recién nacidos vivos para ese año. En el año 2014 se obtuvo un registro de 2381 nacimientos de los cuáles 139 recién nacidos ingresaron a la UCIN, representado por el 5.83% del total de los recién nacidos vivos. Con promedio de días de estancia intrahospitalaria de 16.5 días en base a la estadísticas de dicho hospital.

El registro estadístico anterior demuestra que del total de nacimientos registrados por año el 10% promedio de neonatos requerirán internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), lo que va generar estrés en los padres de los recién nacidos hospitalizados. Presentando alteraciones en la estructura familiar al no ejercer el rol de padres como se tenía idealizado, cambios de horarios de trabajo con ausencia de días laborales, alteraciones emocionales y físicas. El nivel de estrés puede ser medido, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL PRESENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HGZ UMF NO.1 PACHUCA HIDALGO?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de estrés que los padres experimentan en relación con la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hidalgo.

Objetivos específicos:

- Determinar los factores estresantes presentes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hidalgo.
- Reconocer cómo afecta el estrés la relación paterno-filial.

VI.- HIPÓTESIS DE TRABAJO

Es muy estresante para los padres la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ UMF No.1 Pachuca, Hidalgo.

Hipótesis nula H (0):

No existe estrés en los padres con hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ UMF No.1 Pachuca, Hidalgo.

Hipótesis alterna H (1):

Si existe nivel de estrés en padres de hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ UMF No.1 Pachuca, Hidalgo.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE DISEÑO

OBSERVACIONAL. Ya que no habrá manipulación de las variables en estudio.

DESCRIPTIVO. Se obtienen los datos para conocer las frecuencias de cada variable seleccionada para contar con un perfil acerca del nivel de estrés que experimentan los padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN del HGZ y UMF No.1 Pachuca Hidalgo.

TRANSVERSAL. Los datos se recolectaron en un solo momento, sin seguimiento a futuro.

2. UNIVERSO DE TRABAJO

Población: Padres que tengan a un hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ UMF No.1 Pachuca, Hidalgo que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, que aceptan participar y firmen el consentimiento informado.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Padres de neonatos hospitalizados en la UCIN del HGZ y UMF No.1 Pachuca Hidalgo entre 18 y 45 años de edad.
- Que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- Que visiten por lo menos cinco días a la semana a su hijo.

Criterios de exclusión:

- Padres de neonatos hospitalizados en la UCIN del HGZ y UMF No. 1 Pachuca, Hidalgo, con diagnóstico de patología mental asociada.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos
- Padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hidalgo que sean referidos a tercer nivel de atención.
- Padres que soliciten alta voluntaria o traslado a otra institución.

4. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: Estrés parental.

VARIABLES INDEPENDIENTE: Recién Nacido Vivo, Rol de Parental.

VARIABLE DEPENDIENTE

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
DEPENDIENTE					
Estrés parental.	Resultado emocional de una relación particular que se produce entre el sujeto y entorno.	Sentimiento de los padres ante la hospitalización de un hijo en la UCIN, se identificara en la encuesta aplicada.	Cualitativa	Ordinal	0: No lo experimente. 1: No ha sido estresante. 2: Un poco estresante. 3: Moderadamente estresante. 4: Muy estresante. 5: Extremadamente estresante.

VARIABLES INDEPENDIENTES

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
INDEPENDIENTE					
Neonato o recién nacido.	Producto de la concepción desde el nacimiento a los 28 días de vida extrauterina.	Masculino o femenino menor a los 28 días de vida que por su estado de salud requieran hospitalización en la UCIN. Se recolecta el dato en la encuesta.	Cualitativa	Ordinal	Pretérmino extremo. Pretérmino moderado. Pretérmino. Termino. Postérmino.
Rol parental	Conjunto de funciones que adquieren los padres ante el nacimiento de un hijo.	Alteración en las funciones de los padres hacia sus hijos secundario a la hospitalización del recién nacido en la UCIN. Evaluado por la escala de Estrés Materno y Paterno.	Cualitativa	Nominal	1. Normal 2. Alterado

OTRAS VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
OTRAS VARIABLES					
Edad gestacional	Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.	Semanas de gestación calculadas por el método de Capurro, registradas en el certificado de nacimiento.	Cuantitativa	Discreta	≤ 28 SDG. 29-32 SDG. 33-36 SDG. 38-41 SDG >41 SDG
Diagnóstico médico	La identificación de una enfermedad o entidad nosológica.	Patología que presenta el neonato que por sus características requiere ser internado en la UCIN.	Cualitativa	Nominal	-Asfisia -Enf. de membrana hialina -Neumonía -Sepsis -Prematurez -Otros.
Días de estancia intrahospitalaria.	Tiempo en que una persona permanece en un hospital.	Número de días que el neonato se encuentra hospitalizado en la UCIN.	Cuantitativa	Discreta	-Días -Semanas -Meses
Genero	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades: mujer u hombre.	Sexo de los padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	-Hombre -Mujer

Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la fecha actual.	Años de los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN.	Cuantitativa	Discreta	-Años
Estado civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia.	Condición social de los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN en base a la relación de parentesco.	Cualitativa	Nominal	1. Unión libre 2. Casado 3. Soltero 4. Viudo 5. Separado 6. Divorciado
Religión	Actividad humana que abarca creencias sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Practica de tipo espiritual que ejercen los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN.	Cualitativa	Nominal	-Católica -Cristiana -Mormón -Judía -Testigo de Jehová -Pentecostés. -Otra -Sin religión.
Ocupación	Actividad a la que se dedica una persona en un determinado tiempo.	Trabajo que los padres de los neonatos desempeñan.	Cualitativa	Nominal	-Ama de casa -Obrero (a) -Empleado (a) -Profesionista -Otros
Escolaridad	Periodo de tiempo que dura una persona en la escuela para estudiar y recibir enseñanza.	Nivel de estudios de los padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN.	Cualitativa	Nominal	-Primaria -Secundaria -Bachillerato o equivalente -Profesional -Maestría -Sin escolaridad.

5. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Después de ser autorizado por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud (CLIEIS), se les aplicó por la tesis la encuesta: Escala para el Diagnóstico y Medición de Estrés Materno y Paterno en la UCIN (PSS: NICU) en horarios de visita a los padres de los niños hospitalizados en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.1 Pachuca, Hidalgo.

Se explicaron a los padres los motivos del estudio, a quién acepto participar y en cumplimiento con los criterios de selección, se les solicitó la firma del consentimiento informado.

Se realizaron los cuestionarios durante un periodo de 2 meses, una vez aprobado dicho estudio. Se tabularon los resultados obtenidos en un programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18.0, Software Excel. Se analizaron las variables utilizando estadística descriptiva con análisis univariado. Obteniendo frecuencias simples, proporciones y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación estándar y/o varianza). Se interpretó en gráficas el nivel de estrés parental presente en la UCIN del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hidalgo.

6. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos que se obtuvieron fueron procesados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18 y Software Excel.

7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevó a cabo la tabulación de datos a través del programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18 y software Excel. Se analizaron las variables utilizando estadística descriptiva con un análisis univariado. Obteniendo frecuencias simples, proporciones y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación estándar y/o varianza). Se interpretaron en gráficas el nivel de estrés parental presente en la UCIN.

8. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Considerando que en el 2013, ingresaron 307 neonatos a la UCIN, y 139 en el 2014, el promedio anual es de $307+139=446/2=223$. Como se trata de una población finita la fórmula para el cálculo de tamaño de muestra es la siguiente:

$$n = \frac{Nz^2 x pq}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

N= tamaño de la población.

Z= valor de probabilidad para el nivel de confianza seleccionado para la muestra.

P= valor de probabilidad de éxito.

q= valor de probabilidad de fracaso.

e= error muestral que se está dispuesto a aceptar expresado en valores de probabilidad.

$$n = \frac{Nz^2 x pq}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{223 (1.96^2)x(0.5x0.5)}{(.05)^2(223 - 1) + 1.96^2x(0.5x0.5)} =$$

$$= \frac{856.6768x(0.25)}{0.555 + 0.9604} = \frac{214.1692}{1.5154} = 141.3284941 = 141$$

$$=141 + 14.1(\text{por el } 10\% \text{ para compensar las perdidas}) = 155.1$$

N = 155 neonatos

Tamaño de la muestra: 155 neonatos.

VIII. RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

RECURSOS HUMANOS. Médico residente, asesor clínico y metodológico, padres de neonatos hospitalizados en la UCIN.

RECURSOS MATERIALES. Computadora (Software SPSS, Microsoft Excel), material de oficina (impresora, hojas blancas, lápices etc.), cuestionario: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO. Los recursos materiales los proveerá el investigador principal.

FACTIBILIDAD. Será factible realizar dicho estudio en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales (UCIN) del HGZ UMF No.1 Pachuca, Hidalgo por contar con padres de los neonatos hospitalizados en esta área. La hospitalización de un hijo ocasiona en los padres estrés. Los asesores cuentan con experiencia en Metodología de la Investigación, Cuidados Intensivos Neonatales y Medicina Familiar. Contactamos con cuestionario: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU) la cual ha sido validada y aprobada en nuestro país, se utilizará como instrumento de medición y método de recolección de datos.

IX. ASPECTOS ETICOS

Con base a la Declaración de Helsinki de 1975 actualizada en el 2000, Finlandia en 1964, de la Asociación Médica Mundial, Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud, Título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, se respetara el anonimato de los participantes, cuya participación será bajo el consentimiento informado de los participantes sobre los riesgos y beneficios del estudio, podrán negarse a contestar la encuesta, o retirarse del estudio en el momento que ellas lo deseen.

La presente investigación de acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación, artículo 17, apartado II, se considera es un estudio **“con riesgo mínimo”**, que a la letra dice; Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 MI. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación, que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros

Considerando los derechos humanos se les solicitará la firma de la carta de consentimiento informado, de acuerdo a los lineamientos éticos no se encuestará a ninguna paciente sin obtener el consentimiento informado el cual debe darse por escrito (firma).

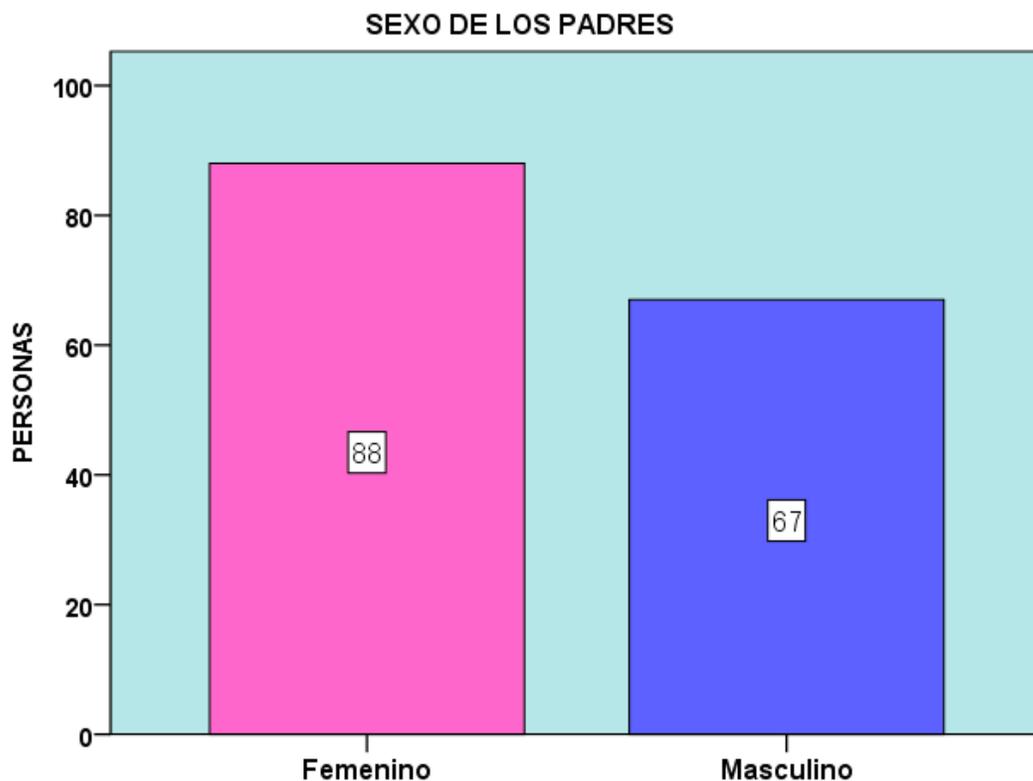
En el estudio la tesista aplicará la encuesta: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU) a los padres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.1 Pachuca, Hidalgo. Dicha escala evalúa que tan estresante ha sido para ellos la hospitalización de un hijo en la UCIN. La encuesta en si no representa riesgo, sin embargo se evalúan emociones y sentimiento de los padres en dicha área.

X. RESULTADOS

En el objetivo general de este estudio se planteó analizar cuál es el nivel de estrés que los padres experimentan en relación con la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hidalgo. Para lo que se utilizó el cuestionario: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU). En un periodo máximo de 2 meses noviembre y diciembre 2016. Con la participación de 155 padres de niños hospitalizados en la UCIN, quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

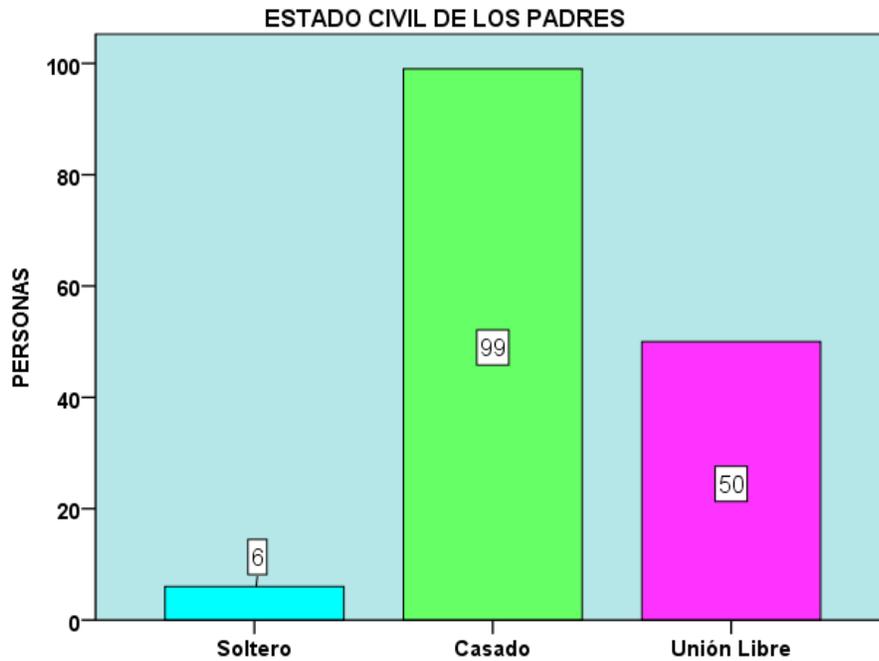
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES

En relación al sexo de los padres que tuvieron a un hijo hospitalizado en la UCIN, estadísticamente se encontró que existe un mayor número del sexo femenino con 88 mujeres (56.8%) y 67 del sexo masculino (43.2%).



Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

En cuanto al estado civil de los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN encontramos estadísticamente que 99 (63.9%) corresponden a padres casados, 50 (32.3%) en unión libre y 6 (3.9%) solteros.



Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

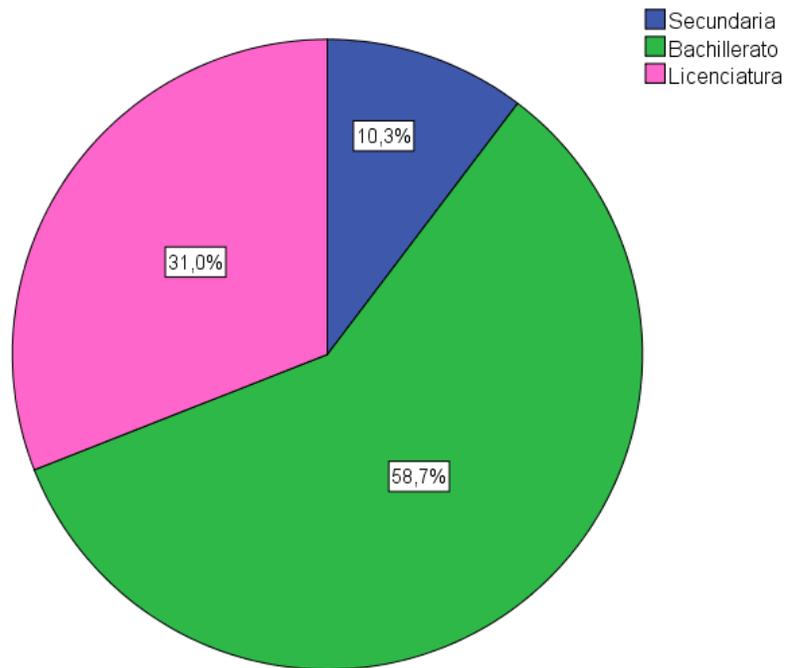
TABLA 1. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	6	3,9	3,9	3,9
	Casado	99	63,9	63,9	67,7
	Unión Libre	50	32,3	32,3	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

Con respecto a la escolaridad de los padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN se observó que un 58.7% (91 padres) cuenta con Bachillerato, el 31% (41 padres) con licenciatura y un 10.3% (16 padres) con secundaria.

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES



Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

En cuanto a la ocupación de los padres de neonatos hospitalizado en la UCIN se encontró que en un 67.7% (105 padres) tenían un trabajo o son empleados, un 16.1% (25 padres) estudiantes, y el 16.1% (25 madres) amas de casa.

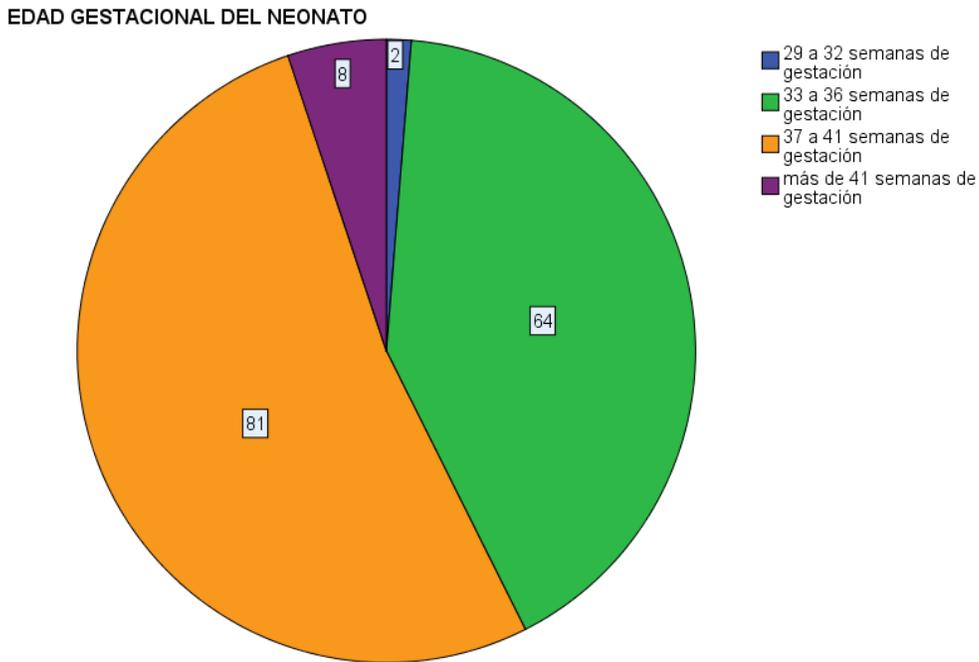
TABLA 2. OCUPACIÓN DE LOS PADRES.

OCUPACIÓN DE LOS PADRES					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de Casa	25	16,1	16,1	16,1
	Estudiante	25	16,1	16,1	32,3
	Empleado	105	67,7	67,7	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

CARACTERÍSTICAS DE LOS NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN

En cuanto a la edad gestacional de los neonatos hospitalizados en la UCIN encontramos estadísticamente que 81 (52.3%) corresponden de la semana 37 a la 41, 64 (41.3%) de la semana 33 a 36, 8 (5.2%) a 41 semanas o más, 2 (1.3%) a la semana 29 a la 32.



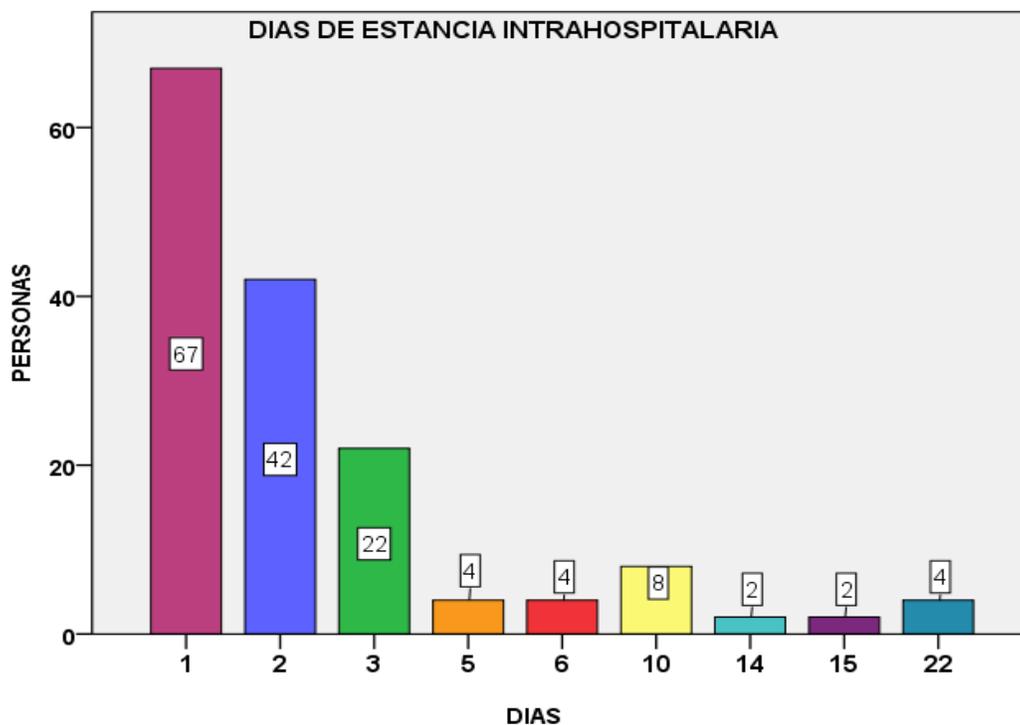
Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

TABLA 3. EDAD GESTACIONAL DE LOS NEONATOS DE LA UCIN.

EDAD GESTACIONAL DE NEONATOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	29 a 32 SDG	2	1,3	1,3	1,3
	33 a 36 SDG	64	41,3	41,3	42,6
	37 a 41 SDG	81	52,3	52,3	94,8
	más de 41 SDG	8	5,2	5,2	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

Con respecto a los días de estancia intrahospitalaria de los neonatos se obtuvo estadísticamente que 67 neonatos (43.2%) estuvieron solo 1 día en la unidad, 42 (27.1%) 2 días, 22 neonatos (14.2%) 3 días, 8 neonatos (5.2%) 10 días, 4 neonatos (2.6%) 5, 6 y 22 días, y 2 neonatos (1.3%) 14 y 15 días.



Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

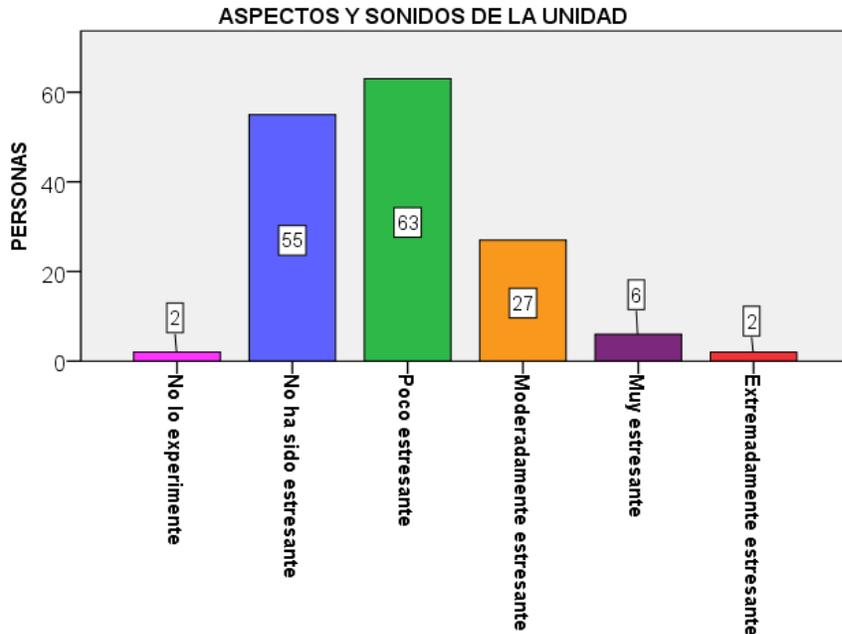
TABLA 4. DIAS DE ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA DE LOS NEONATOS.

DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	67	43,2	43,2	43,2
	2	42	27,1	27,1	70,3
	3	22	14,2	14,2	84,5
	5	4	2,6	2,6	87,1
	6	4	2,6	2,6	89,7
	10	8	5,2	5,2	94,8
	14	2	1,3	1,3	96,1
	15	2	1,3	1,3	97,4
	22	4	2,6	2,6	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

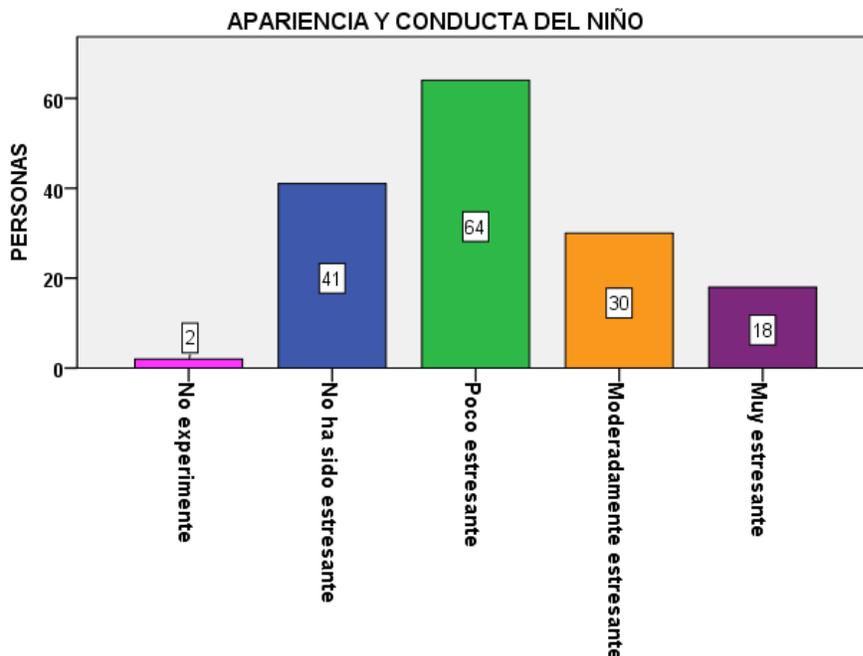
NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO POR LOS PADRES EN RELACION CON LOS ESTRESORES DE LA UCIN EN LA ESCALA.

En cuanto a los aspectos y sonidos de la UCIN encontramos estadísticamente que 63 padres el (40.6%) presentaron poco estrés, seguido de 55 padres (35.5%) no ha sido estresante.



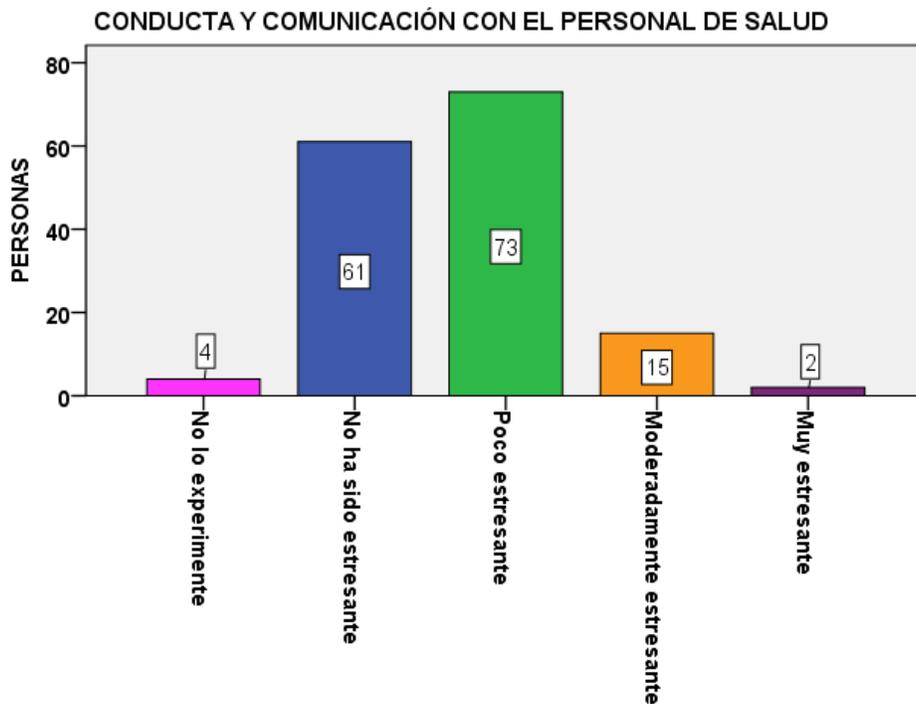
Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

En base a la apariencia y conducta del niño encontramos que 64 padres el (41.3%) presentaron poco estrés, seguido de 41 padres (26.5%) no ha sido estresante.



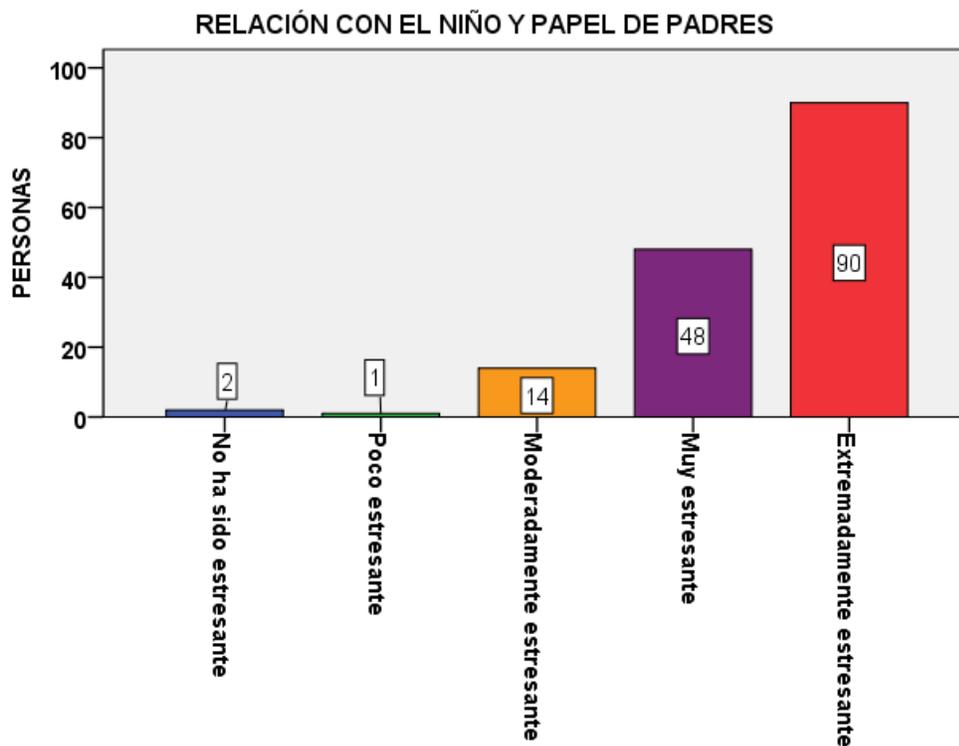
Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

En cuanto a la conducta y comunicación con el personal de salud encontramos que 73 padres el (47.1%) presentaron poco estrés, seguido de 61 padres (39.4%) no ha sido estresante.



Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

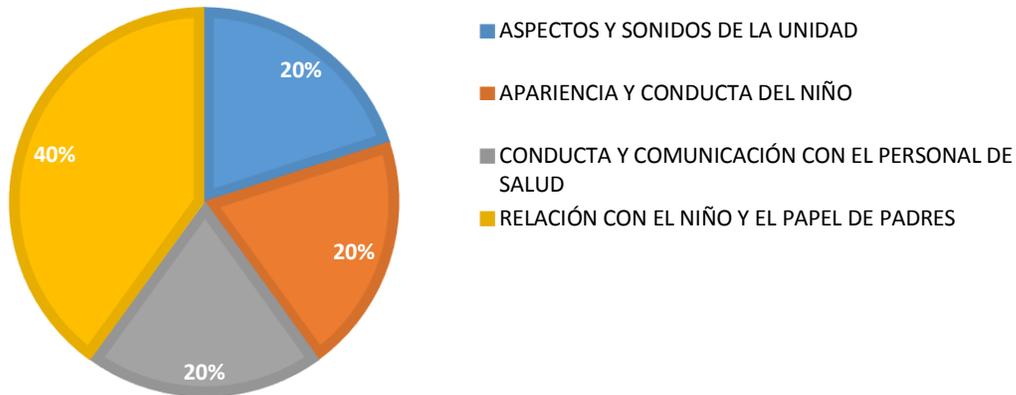
En base a la relación con el niño y el papel de los padres encontramos que 90 padres el (58.1%) se sintieron extremadamente estresados, seguido de 48 padres (31%) muy estresante.



Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

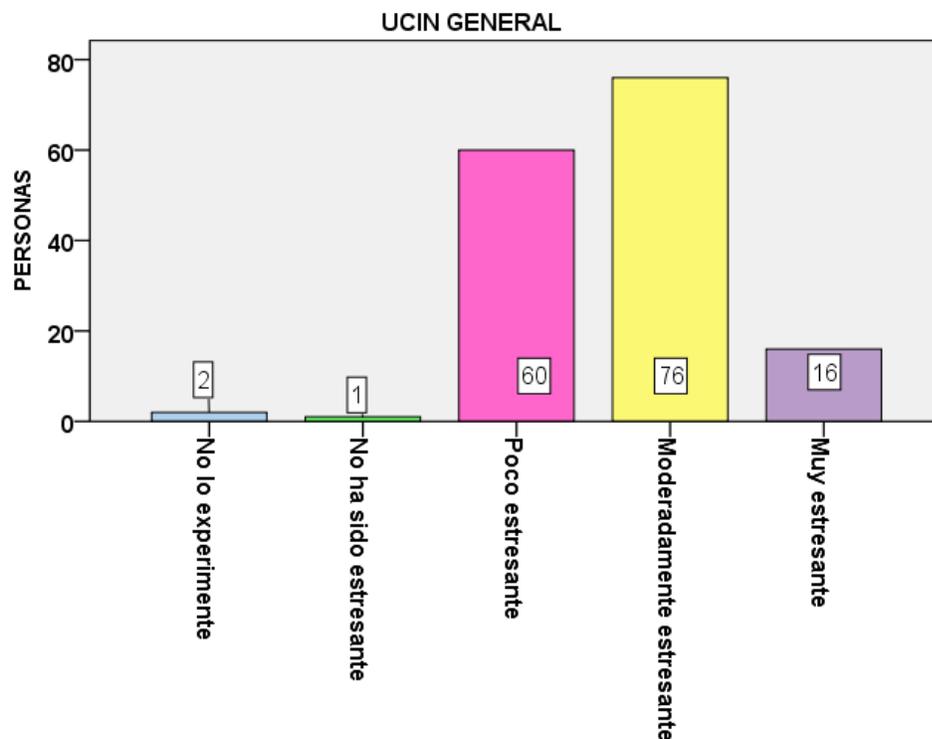
En cuanto a los factores estresores de la UCIN en general encontramos que el factor que mayor produjo estrés en los padres fue la relación con el niño y el papel de padres con un 40%, los otros 3 factores estresores se presentaron en un 20%.

FACTORES ESTRESORES DE LA UCIN



Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

En base a qué tan estresante fue la UCIN para los padres en general se considera moderadamente estresante con 76 padres que representa el 49% del total de la población estudiada.



Fuente: Escala para el diagnóstico y medición de estrés materno y paterno en la UCIN (PSS: NICU).

XI. DISCUSIÓN

La admisión de un hijo a la UCIN es un motivo generador de estrés para los padres, principalmente por el movimiento continuo de las líneas de resistencia para adaptarse a los factores de un ambiente complejo y diferente, así como para el mantenimiento de la línea normal de defensa.

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de estrés que los padres experimentan en relación con la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ y UMF No. 1 Pachuca Hidalgo, así mismo que factores estresores de la UCIN predominan y reconocer si la relación paterno-filial es la causal de mayor estrés. Por lo que se estudió a 155 padres de niños hospitalizados en la UCIN.

Se analizaron las características sociodemográficas de los padres encuestados encontrando un predominio del sexo femenino con 56.8% (n= 88), en comparación con el sexo masculino con un 43.2% (n=67). En base al estado civil la mayoría se registraron como casados con el 63.9% (n=99), en unión libre el 32.3% (n=50), y padres solteros el 3.9% (n=6). Con respecto a la escolaridad cuentan con bachillerato el 58.7% (n=91), licenciatura el 31% (n=41), y secundaria el 10.3% (n=16). En cuanto a la ocupación el 67.7% (n=105) cuentan con un empleo, el 16.1% (n=25) son estudiantes y el 16.1% (n=25) se dedican al hogar.

Dentro de las características de los neonatos se encontró que el 52.3% (n=81) ingresaron con una rango de edad gestacional de 37 a 41 semanas, y de 1 a 2 días de estancia intrahospitalaria representando por el 70.3% (n=109) de la población.

En cuanto a los aspectos y sonidos de la UCIN encontramos que esta subescala ocasiono poco estrés con el 40.6% (n=63). Esto coincide con el estudio que se realizado en la Universidad de Bolivia en el año 2013 presentando los padres poco estrés en un 44% del total de la población en estudio.
(37)

En base a la segunda subescala referente a la apariencia y conducta del niño los padres presentaron poco estrés con un 41.3% (n=64).

En cuanto a la conducta y comunicación con el personal de salud los padres presentaron poco estrés con 47.1% (n=73). Se comparó con el estudio realizado en la UCIN de Cúcuta, Norte de Carolina, Estados Unidos en el 2011 donde se encontró poco estrés en esta subescala con un 55.1% del total de la población en estudio. (28)

En la subescala referente a la relación con el niño y el papel de los padres encontramos que es extremadamente estresante en los padres con el 58.1% (n=90). Se corrobora haciendo la comparación de las subescala donde el 40% del total de los padres presento mayor estrés en esta área. Nuestro estudio coincide con el estudio que se realizó en el Hospital Gineco-Pediatría No. 48 del IMSS León Guanajuato, México en el año 2016, donde se observó el nivel de estrés más alto en esta subescala. (43)

En base a qué tan estresante fue la UCIN para los padres en general se encontró que dicha área genera estrés moderado con un 49% (n=76) del total de la población estudiada.

XII. CONCLUSIONES

En base a los resultados de este estudio se demostró que para la mayoría (49%) de los padres entrevistados la experiencia de tener a su hijo hospitalizado en la UCIN fue moderadamente estresante. Mientras que para el 38.7% de ellos fue poco estresante y para un 10.3% de los padres fue una experiencia muy estresante.

Se observó que de los factores presentes en la UCIN, los referentes a la relación con el niño y el papel de padres influyen más en el nivel de estrés que manifiestan los padres durante la estancia hospitalaria de su hijo con un 58.1% como extremadamente estresante, seguido de un 31% como muy estresante y el 9% como moderadamente estresante. Comparando las 4 subescalas esta fue la que mayor produjo estrés en un 40% del total de los padres. Entre los estresores adicionales que reportaron los padres son referentes al horario estricto de visita y la necesidad de mayor contacto con su bebe. En lo que se refiere a los aspectos y sonidos de la UCIN estos producen poco estrés en el 40.6% de los padres en estudio. La apariencia y conducta del niño el estrés que produjo en los padres es poco con un 41.3% de la población. En lo que se refiere a la conducta y comunicación con el personal de salud el 47.1% de los padres presentaron poco estrés. La escala de estresores para padres: Unidad de cuidados intensivos neonatales (EEP: UCIN) es consistente.

Entendiendo a la familia como un grupo primario y un sistema natural abierto donde las acciones de uno producen reacciones en todos los integrantes, este sistema se diferencia y desempeña sus funciones básicas a través de los subsistemas y uno de ellos es el paterno filial de aquí la importancia de conocer que tanto afecta a los padres el no poder desarrollar estas funciones ante la hospitalización de un hijo, por la separación que se produce entre ellos lo que va a ocasionar alteración en el funcionamiento familiar. En el modelo de estrés parental de Abidin se distinguen dos componentes específicos que producen estrés en los padres: el estrés asociado en general a las exigencias de los padres y el que se deriva específicamente del propio hijo o hija para solventar las dificultades asociadas. En este estudio se concluye y se corrobora que la separación de los padres con sus hijos son los factores que producen mayor estrés y alteración en el funcionamiento familiar. De aquí la importancia de este estudio ya que el médico familiar tiene que abordar a la familia de una manera integral (entorno bio-psico-social) y conocer la funcionalidad de la misma, identificando que factores influyen de manera positiva o negativa en este sistema. Interviniendo de manera oportuna con medidas de afrontamiento para el buen funcionamiento familiar.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Feria-Kaiser C, Mario H. V. Cambios Epidemiológicos 1992 a 2007 en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Gaceta Medica de Mexico* 2013;149: 5-15
2. Islas Domínguez P, González Torres P, Cruz Díaz J, Verduzco Gutiérrez. M. Prematuro tardío: morbilidad y mortalidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Revista Medica del Hospital General de Mexico* 2013;76 (1): 29-33
3. Prats Cedo M. Fortalecer el vínculo madre e hijo en Unidades Neonatales: Parametros para su evaluación [Tesis Doctoral]. España; 2012.
4. Fernandez Canton SB, Gutiérrez Trujillo G, Viguri Uribe R. Principales Causas de Mortalidad Infantil en México: tendencias recientes. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012;69 (2):144-148
5. Fernández Cantón , Hernández Martínez AM, Viguri Uribe R. Evolución reciente de la mortalidad neonatal y postneonatal en México,1990-2011. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2013; 70(3) 265-267
6. Fernandez Calderon M. Mortalidad Infantil en el Estado de Hidalgo. [Pagina Estadística]. Hidalgo; 2011.
7. Minguet Romero R, Cruz Cruz Pdr, Ruíz Rosas, Hernández Valencia M. Incidencia de nacimientos pretérmino en el IMSS (2007-2012). *Revista de Ginecol y Obst Mex* 2014;82:465-471
8. Oñativia A, Carrillo Becas R. Morbilidad Severa Materna y Neonatal: estudio observacional en las provincias de Corrientes y Santa Fe para fortalecer la vigilancia en servicios y orientar la capacidad de respuesta del sistema de salud 2012. [Investigación]. Argentina;2012.
9. Ortiz Y. Derechos de los Recien Nacidos Prematuros. Derecho 9: que sus familias los acompañen todo el tiempo. [Texto informativo]. UNICEF; 2011.
10. Gallegos Martínez J, Reyes Hernández J, Silvan Scochi CG. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev Latino-Am.Enfermagem* 2013;21(6):1360-1366
11. Lopez Naranjo I. Alteraciones Emocionales en la Hospitalización Infantil, Analisis Psicoevolutivo. [Tesis Doctoral]. España; 2011.
12. Rivera Vázquez P, Lara Murillo D, Herrera Rodríguez A, Salazar Urbina, Castro García R. I, Maldonado Guzmán G. Cuidado del desarrollo en recién nacidos prematuros en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Cd. Victoria. *Enf Neorol (Mex)* 2011;10(3):159-162
13. Ruiz López, Rodríguez Belmonte, Miras Baldó MJ, Robles Vizcaino. Cuidados Neonatales Centrados en el Desarrollo. *Revista Bol. SPAO* 2013; 7(2):39-59
14. Gallegos Martínez J, Reyes Hernández, Silvan Scochi G. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. *Revista de Perinatología y Reproducción Humana* 2010;24(2):98-108

15. Villanueva Egan L.A, Contreras Gutiérrez A.K, Pichardo Cuevas M, Rosales Lucio J. Perfil epidemiológico del parto prematuro. *Revista Ginecol Obstet Mex* 2008;76(9): 542-548
16. Villanueva Egan L.A, Cruz Vega. Los costos de la mala calidad de la atención obstétrica. *Rev CONAMED* 2012; 1782):60-66
17. Fundamentos de Medicina Familiar. Editorial Medicina. Familiar Mexicana: 1994. Pag.15-30
18. Huerta Gonzalez J. Medicina Familiar. Primera edición. Ed. Mexico D.F: Editorial: Alfil SA de CV; 2005. La familia como unidad de estudio. Pag:9-26
19. Graber M, Lanternier M. Manual de Medicina de Familia. Cuarta Edición. Ed. Mexico DF: Editorial Iowa Elsevier. Pag.515-525
20. Anzures R. Medicina Familiar. Segunda edición. Ed. Mexico DF: Editorial Corinter; 2013. Abordaje integral de la salud familiar. Pag:173-200
21. Membrillo Luna. Familia. Mexicanos ET, editor. Mexico DF. Editorial ETMSA; 2008. Ciclos evolutivos. pag:87-100
22. Martínez Chao MI. Cuidando a la familia de prematuros ingresados en Cuidados Intensivos Neonatales. [Proyecto de Investigación]. España; 2013.
23. Nieto Sanjuanero A. Evaluación de los Niveles de Ruido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. [Tesis Doctoral]. España; 2012.
24. N. Diaz C. Participacion Ocupacional y Estres en Padres de Recien Nacidos internados en Unidades Neonatales.[Tesis de grado]. Argentina; 2012.
25. M.S. M DHDSM. Adaptación a la Argentina de la Escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU – M.S. MILES Y D. HOLDITCH DAVIS, 1987; M. S. MILES Y S.G. FUNK, 1998): estudios preliminares. [Online]; SF. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v19n2/v19n2a04.pdf>
26. Barreto da Costa J, Augusta Mombelli M, Neves Decesaro , Pagliarini Waidman A, Silva Marcon S. Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. *Salud Mental* 2011;34: 129-138
27. Ga Villanova F, Cuéllar Flores I, Eimil B, Palacios I. El Estrés Materno en la Organización del Vínculo, Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso. *Clínica Contemporánea* 2013; 4(2):171-183.
28. González Escobar, Ballesteros Celis E, Serrano Reatiga F. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado* 2012: 9(1):43-53
29. León Martín B, Poudereux Mozas M, Giménez Rodríguez C, Belaústegui Cueto A. Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros. Artículo original. *MAPFRE Medicina* 2005; 16(2); 56-64
30. Muriel Ramírez L, Pino P, Springmuller D, Clavería R. C. Parental stress in children undergoing congenital heart surgery. *Arch Argent Padriatr* 2014; 112(3): 263-267

31. Pérez Padilla J, Menéndez Álvarez S. Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. Artículo de revista Original. Salud Mental 2014; 37 (1): 27-34.
32. Rubiños Martínez A. Estrés, ansiedad y estilos de afrontamiento de padres con hijos internos en Unidad de Cuidados Intensivos. Revista electronica en Ciencias Sociales y Humanidades apoyadas por nuevas tecnologías 2012; 1(1): 16-39.
33. Caruso A, Mikulic I. El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala parental stressor scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU - M.S. Miles y D. Holditch Davis, 1987; M:S. Miles y S.G Funk, 1998). Facultad de Psicología UBA 2012; 19 (2); 19-26.
34. Rojas Carrasco KE. Niveles de ansiedad en madres y padres con un hijo en terapia intensiva. Aportaciones Originales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2013; 51(6): 606-609
35. Wendy Kate S. Stress Experienced by Parents from the Neonatal intensive Care Unit. [Tesis Doctoral]. Canterbury; 2007.
36. Boullosa Frias NC. Condicionantes y caracterización del estrés, en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados. Hospital base Valdivia. [Tesis de grado]. Chile; 2004.
37. Giraldo D, Lopera F, Duque Y, Londoño , Gaviria C. Estrés y Factores relacionados en padres con hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Horiz Enferm 2012; 23(3): 13-22
38. Santos MS. Construction of an observation scale of the bond mother- baby interned in NICU: preliminary results of the observational protocol administration. Scielo Facultad de Psicología UBA 2008; 15 (Enero): 207-217.
39. Pérez Zamudio R, López Terrones CR, Rodríguez Barboza A. Morbilidad y mortalidad del recién nacido prematuro en el Hospital General de Irapuato. Bol Med Hosp Infant Mex 2013;70(4): 299-303.
40. Marulanda Á. Las crisis son oportunidades de cambio. Boletín de grupo pericultura de la Universidad de Antioquia 2011: 132 (16): sp.
41. Martínez Gertner M. Eficiencia de una Breve Intervención Temprana basada en la Evaluación del Desarrollo del neonato prematuro; efecto sobre el estrés, la depresión y las percepciones maternas. [Tesis Doctoral]. España; 2010.
42. Flores Escalera HE. Proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta atentamente al INEGI a recabar, sistematizar y divulgar información en materia de nacimientos prematuros. Página Informativa. Cámara de Senadores. [Texto informativo]. México: 2014.
43. Aguiñaga Ma, Rerygana L, Beltrán A. Estrés percibido por los padres en estado crítico durante el proceso de hospitalización. 2016;24(1): 32-33.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICIÓN DE ESTRÉS MATERNO Y PATERNO EN LA UCIN (PSS: NICU).

INSTRUCCIONES DE LLENADO EN LA FICHA DE IDENTIFICACION.

Se procederá al llenado completo de cada uno de los rubros, sin omisiones o tachaduras, con lápiz o lapicero por el entrevistador, obteniendo los datos del interrogatorio directo de ambos padres de neonatos hospitalizados en la UCIN del HGZ UMF No.1 Pachuca Hidalgo.

1. **No. De Folio:** Se llenara con el número de entrevista que corresponda.
2. **Fecha:** Se anotará el día, mes y año en el que se realiza el llenado de la hoja.
3. **No. De Afiliación:** Número de adscripción que tiene en su carnet de citas la paciente.
4. **Nombre:** se anotara el nombre de la persona que es encuestada.
5. **Edad:** se anotará el número de años cumplidos al momento de la entrevista.
6. **Sexo:** se anotara con una X en el paréntesis que corresponda.
7. **Estado Civil:** se colocará una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta elegida.
8. **Religión:** Se anotara la religión que practica.
9. **Escolaridad:** se anotara grado escolar.
10. **Ocupación:** se anotara cuál es su ocupación actual.
11. **Edad en semanas de su hijo:** se anotara la edad del bebe en semanas.
12. **Días de estancia intrahospitalaria:** número de días con los que cuenta en la UCIN.
13. **Diagnóstico(s) médico de ingreso del neonato a la UCIN:** motivo por el cual ingreso a la UCIN.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

1. Folio:	
2. Fecha:	
3. No. de afiliación:	
4. Nombre:	
5. Edad:	años
6. Sexo:	Femenino () Masculino ()
7. Estado civil:	Solter(o)a(), Casad(o)a(), Viud(o)a(), Divorciad(o)a(), Unión libre ()
8. Religión:	
9. Escolaridad:	
10. Ocupación:	
11. Edad gestacional del neonato:	semanas.
12. Días de estancia intrahospitalaria:	
13. Diagnóstico(s) médico(s) de ingreso del neonato a la UCIN:	

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CUESTIONARIO

1. Se iniciará explicándole a los padres que el cuestionario consiste en una serie de preguntas que refiere cuanto estrés presentan secundario al internamiento de su hijo en la UCIN.
2. En lo que refiere en la primera parte se deberá marcar con una X como se siente en cuanto al aspecto y sonido de la UCIN y que tanto estrés le produce.
3. En la segunda parte se deberá marcar con una X como se siente en cuanto a la apariencia y conducta del niño y que tanto estrés le produce.
4. En la tercera parte se deberá marcar con una X como se siente en cuanto a la conducta y comunicación con el personal de salud y que tanto estrés le produce.
5. En la cuarta parte deberá marcar con una X como se siente en cuanto a la relación con el niño y al ejercer el papel o rol de padres y que tanto estrés le produce.
6. La penúltima pregunta se refiere a cómo calificaría en general que tan estresante representa la experiencia de tener internado a un hijo en la UCIN.
7. La última pregunta se refiere a que si existe otro aspecto en la UCIN que genere estrés en usted y no este contemplado en el cuestionario, pregunta que usted con sus propias palabras debe de contestarme.

La unidad UCIN (terapia) es el lugar donde su bebé recibe cuidados. A veces se habla poco tiempo en la unidad, por eso quisiéramos conocer acerca de su experiencia de como él bebé es cuidado en la unidad. Queremos conocer si usted ha tenido esas experiencias y cuan estresantes son.

Por estresante entendemos aquellas experiencias que generan ansiedad, angustia y tensión. Le vamos a ir leyendo una serie de situaciones y usted contéstenos según lo que sienta:

0: No lo experimente.	1: No ha sido estresante.	2: Poco estresante.	3: Moderadamente estresante	4: Muy estresante.	5: Extremadamente estresante.
-----------------------	---------------------------	---------------------	-----------------------------	--------------------	-------------------------------

A continuación le voy a leer una lista con varios signos y sonidos que usted pudo haber experimentado mientras estaba en la unidad. Nos interesa conocer cuáles son sus sentimientos sobre estos signos y sonidos. Le voy a pedir que me indique su nivel de estrés, es decir, cuán estresantes y molestos les resultan estos signos y sonidos que usted vivió y escucho en una escala del 0 al 5.

ASPECTO Y SONIDOS DE LA UNIDAD	0	1	2	3	4	5
1. La presencia de monitores y equipo						
2. El constante ruido de monitores y equipo						
3. El repentino ruido de monitores y alarmas.						
4. Los otros bebés de la unidad						
5. La cantidad de gente trabajando en la unidad						
6. Tener una máquina (respirador) respirando por mi bebé						

Ahora le voy a leer una lista de lo que usted observa mientras está en la UCIN y algunos tratamientos que ha visto realizar a su bebé. No todos los bebés pasan por esta experiencia. Pero si ha tenido algunas de ellas le voy a pedir que me diga en una escala del 0 al 5.

APARIENCIA Y CONDUCTA DEL NIÑO	0	1	2	3	4	5
1. Tubos y equipamientos que tiene el bebé o que están cerca de él.						
2. Magullones, moretones, manchas en la piel, cortes o incisiones en el bebé.						
3. Color diferente en su bebé por ejemplo: pálido amarillento, etc.						
4. La forma no rítmica e irregular de respirar de su bebé.						
5. Tamaño pequeño de su bebé.						
6. La apariencia de arrugado de su bebé						
7. Ver agujas y tubos que tenía su bebé						
8. Cuando mi bebé come por una línea o tubo en su vena.						
9. Cuando mi bebé parece estar dolorido.						
10. Cuando mi bebé parece triste.						
11. La apariencia de débil y móvil de mi bebé.						
12. Los temblores y movimientos inquietos de mi bebé.						
13. Si mi bebé no parece capaz de llorar como los otros bebés.						

Ahora nos gustaría saber si experimento estrés relacionado con el comportamiento y comunicación con los médicos, las enfermeras, etc. Le voy a pedir que indique su nivel de estrés del 1 al 5, y si no paso por esa experiencia dígalos.

CONDUCTA Y COMUNICACION CON EL PERSONAL DE SALUD	0	1	2	3	4	5
1. Los médicos, enfermeras le explican todo en forma rápida.						
2. Los médicos, enfermeras utilizan palabras que usted no entiende.						
3. Le hablan de diferentes cosas (conflictivas) acerca de la condición del bebé.						
4. No me hablan de los estudios y tratamientos que le realizan a mi bebé.						
5. No conversan conmigo suficiente.						
6. La mayoría de las veces me hablan diferentes personas (médicos, enfermeras, otros).						
7. Encuentro dificultades en recibir información o ayuda cuando estoy en la unidad.						
8. No siento seguridad en que puede hablar acerca de los cambios en la condición de mi bebé.						
9. He notado preocupados a los médicos y/o enfermeras, acerca de mi bebé.						
10. Los médicos y/o enfermeras actúan como si no estuvieran interesados en mi bebé.						
11. Los médicos y/o enfermeras actúan como si ellos no entendieran las conductas o necesidades especiales de mi bebé.						

Por último queremos saber cómo siente la relación con su bebé. Le voy a leer algunas situaciones, y si las ha sentido o sufrido, me indique cuan estresantes han sido para usted en una escala del 0 al 5. Si no paso por esa experiencia, hágamelo saber. El valor 0 equivale a que “no tuvo esa experiencia”.

RELACION CON EL NIÑO Y PAPEL DE PADRES	0	1	2	3	4	5
1. Estar separada/o de mi bebé.						
2. No poder alimentar a mi bebé.						
3. No poder cuidar a mi bebé (cambiar los pañales, bañarlo etc.).						
4. No poder cargar a mi bebé cuando yo quiero.						
5. Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procedimientos dolorosos.						
6. No me siento capaz de proteger a mi bebé del dolor y otros procedimientos dolorosos.						
7. No poder estar a solas con mi bebé						

Usando la misma calificación que las preguntas anteriores, ¿cómo calificaría en general cuan estresante ha sido para usted la experiencia en la UCIN?

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

¿Hay algún otro aspecto que fue estresante para usted durante el tiempo en que su bebé estuvo en la UCIN?

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Para su evaluación Miles y colaboradores proponen dos formas de evaluar el estrés:

MÉTRICA 1. NIVEL DE OCURRENCIA DEL ESTRÉS:

Para su medición la escala se divide en 4 subescalas. Dichas subescalas corresponden a los aspectos y sonidos de la unidad (UCIN), apariencia y conducta del niño, conducta y comunicación con el personal de salud, la relación con el niño y papel de padres. Cada subescala consta un número determinado de preguntas y cada pregunta tienen 6 opciones de respuesta donde 0: No lo experimente, 1: No ha sido estresante, 2: Poco estresante, 3: Moderadamente estresante, 4: Muy estresante, 5: Extremadamente estresante. Una vez contestado el cuestionario se suman las respuestas de las preguntas y se dividen entre el número de preguntas de cada subescala.

En base a los resultados obtenidos se interpretará como: 0.- No lo experimente, 1.- No ha sido estresante, 2.- Poco estresante, 3.- Moderadamente estresante, 4.- Muy estresante, 5.- Extremadamente estresante. Sirve para entender la cantidad de estrés que cada uno de los padres experimenta en cada subescala.

MÉTRICA 2. NIVEL TOTAL DE ESTRÉS:

Describe el nivel total de estrés que cada padre ha experimentado por tener a su hijo hospitalizado en la UCIN. Se mide evaluando la penúltima pregunta la cual indica que como calificaría en general que tan estresante ha sido para la experiencia de tener hospitalizado a un hijo en la UCIN.

En base a los resultados obtenidos se interpretará de la siguiente manera: 0.- No lo experimente, 1.- No ha sido estresante, 2.- Poco estresante, 3.- Moderadamente estresante, 4.- Muy estresante, 5.- Extremadamente estresante.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	NIVEL DE ESTRÉS PARENTAL PRESENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HGZ Y UMF NO.1 PACHUCA, HIDALGO						
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica						
Lugar y fecha:	Pachuca de Soto, Hgo.						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Cuando un niño nace con graves problemas de salud, trae consigo repercusión importante en la familia, alterando los roles en el sistema familiar, principalmente en el rol paterno-filial. El objetivo del estudio es: Determinar el nivel de estrés que los padres experimentan en relación con la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del HGZ y UMF No.1 Pachuca, Hidalgo.						
Procedimientos:	El entrevistador realizara una serie de preguntas los padres (ambos) de neonatos hospitalizados en la UCIN del HGZ UMF No.1 Pachuca, Hidalgo para el llenado del cuestionario utilizado para conocer el nivel de estrés que presentan.						
Posibles riesgos y molestias:	Posibles molestias en los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN al interrogatorio durante la aplicación de la encuesta ya que la información que se recaba conlleva una serie de sentimientos que puede originar cierta incomodidad.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de identificar a padres con nivel de estrés alto se canalizaran con el médico familiar Dra. Alicia Ceja Aladro de la UMF No.1 Pachuca Hgo en el consultorio No.9, turno matutino de 9 a 12 hrs, para su valoración y en caso necesario su envió al servicio de psicología.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se darán a conocer en el piso de pediatría, posteriormente se les informará a los padres de neonatos hospitalizados en la UCIN a quienes presenten alto grado de estrés que serán enviados para ser revisados en consultorio No. 9 por el médico familiar Dra. Alicia Ceja Aladro de la UMF No.1 Pachuca Hgo, turno matutino de 9 a 12 hrs, quien los valorara y determinara el manejo y envió oportuno al servicio de psicología, previa aceptación de los padres.						
Participación o retiro:	Conserva la absoluta libertad de participar de manera voluntaria así como de retirarse en el momento que decida del estudio sin que ello afecte la atención médica de su familiar en la UCIN.						
Privacidad y confidencialidad:	Existe plena confidencialidad ya que la información recibida servirá para la identificación del nivel de estrés que los padres experimentan ante la hospitalización de un hijo en la UCIN, usada con fines de publicación científica y participación en foros.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____						
Beneficios al término del estudio:	_____						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dra. Alicia Ceja Aladro Matricula: 99132816 HGZMF No.1 Tel. 044 771-220-78-44						
Colaboradores:	Dr. Alejandro Roque Flores Rivera HGZ UMF No.1 Tel. 771 71 37833 Dra. Arleth Hernández Islas HGZ UMF No.1 Tel: 044 771 202 03 72 Dra. Gabriela Ivonne González Quiroz, Mat. 99138241 HGZ UMF No.1 Tel: 044 771 776 45						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx						

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013