



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

“Nivel de estrés percibido y factores asociados en padres de recién nacidos hospitalizados en áreas críticas neonatales”

Tesis que para obtener el grado de:

ENFERMERA ESPECIALISTA NEONATAL.

PRESENTA:

L.E. Barrientos Domínguez Karina Isabel.

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. José Arias Rico.

M.C.E. Reyna Cristina Jiménez Sánchez.

ASESOR DE TESIS:

Dr. José Javier Cuevas Cancino.

L.E.N. Raquel López Viveros.

Pachuca de Soto, Hidalgo, mayo de 2021.

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Instituto de Ciencias de la Salud
School of Medical Sciences

07/Mayo/2021
Of. Núm. 101

Asunto: Autorización de Impresión.

M. en C. JULIO CESAR LEINES MEDECIGO
DIRECTOR DE ADMINISTRACION ESCOLAR
Head Of The General Department Of Admissions And Enrollment Services.

Por este conducto le comunico que la LIC. ENF. KARINA ISABEL BARRIENTOS DOMÍNGUEZ con número de cuenta 429591 ha concluido satisfactoriamente la TESIS con el Título "NIVEL DE ESTRÉS PERCIBIDO Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN ÁREAS CRÍTICAS NEONATALES", siendo Director de Tesis el Dr. José Arias Rico, por lo que procede su impresión.

Sin más por el momento y con el orgullo de ser universitario, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
KARINA CRISTINA JIMÉNEZ SÁNCHEZ
EPK DEL ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
Chair of the Department of Nursing

DR. JOSÉ ARIAS RICO
DIRECTOR DE TESIS

RCJS/JAR/PVL



Ciudad de Hacienda La Concepción s/n
Carretera Panacea-Accopon, San Agustín
Tlaxiaco, Hidalgo, México. C.P. 42960
Teléfono: 771 71 720 00 ext 4301, 4303
direccion_ics@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

“Nivel de estrés percibido y factores asociados en padres de recién nacidos hospitalizados en áreas críticas neonatales”

Presenta

Lic. en Enf. Karina Isabel Barrientos Domínguez

ATENTAMENTE

Pachuca, Hgo., mayo de 2021
“Amor, Orden y Progreso”

Sinodales

Presidente Dr. José Javier Cuevas Cancino

Secretario Dr. José Arias Rico.

Vocal 1 M.C.E. Reyna Cristina Jiménez
Sánchez.

Vocal 2 Dra. Rosario Barrera Gálvez.

Vocal 3 M.C.E. Olga Rocío Flores Chávez.

Ex Hacienda la Concepción S/N. Pachuca, Hidalgo. CP. 42160, Teléfono 7717172000 ext. 4323

Fecha: mayo 2021

CARTA DE AGRADECIMIENTOS.

A Dios...

Por la vida, por este sueño que hoy es una realidad, por haberme dado la fortaleza y discernimiento para superar cada dificultad durante este proceso aún lejos de casa.

A mis padres Luz Elena Domínguez Torres y Demesio Barrientos Escoffie...

Por la confianza que han depositado en mí, por brindarme su apoyo incondicional y permitirme mostrarle que sus enseñanzas y educación siempre han valido la pena para mi crecimiento personal y profesional. A mis hermanos (as) por ser ejemplo en mi vida e inspiración para ser mejor cada día.

A mi prometido y familia...

Por motivarme siempre a superar mis objetivos, por mostrarme su amor y apoyo incondicional. Por ponerme retos ante la vida y ayudarme a descubrir la enorme capacidad que como persona tengo para triunfar. A su familia por abrirme las puertas de su hogar y acogerme como parte también de ella, por su apoyo y confianza.

A mis directores y asesores de tesis...

Dr. José Arias Rico y M.C.E. Reyna Cristina Jiménez S., por su guía, compromiso y valiosa aportación a este proyecto, por sus consejos y enseñanzas. A M.C.E. Olga Rocío Flores Chávez, Dra. Rosario Barrera Gálvez y Dr. José Javier Cuevas Cancino por su experiencia, conocimientos y aportación como asesores en este proyecto.

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo...

Por haberme permitido ser parte de esta gran casa de estudio. Por compartir dificultades, retos, grandes momentos y alegrías inolvidables. Gracias a mi casa de estudios, he llegado al final de esta importante etapa.

Al Hospital General de Pachuca...

Por brindarme el espacio para realizar el estudio en los servicios de áreas críticas neonatales.

DEDICATORIA.

Es inmensamente importante para mí este nuevo paso que he dado en mi vida profesional, he concluido una nueva etapa y quiero dedicar este proyecto, mi trabajo y mi esfuerzo a mis queridos padres por lo afortunada que soy por tenerlos en mi vida porque sin ellos esto no hubiese sido posible.

ÍNDICE

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN.....	2
CARTA DE AGRADECIMIENTOS.....	4
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE DE TABLAS.....	8
ÍNDICE DE FIGURAS.....	9
TABLA DE ABREVIATURAS.....	10
RESUMEN.....	11
1 INTRODUCCIÓN.....	12
2 JUSTIFICACIÓN.....	15
3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
5 OBJETIVOS.....	20
6 HIPÓTESIS.....	20
7 MARCO TEORICO.....	21
7.1 Estrés.....	21
7.2 Modelo de Estrés de Selye.....	23
7.3 Modelo de Lazarus y colaboradores.....	24
7.4 Fisiopatología del Estrés.....	25
7.5 Fases del Estrés.....	26
7.6 Estrés y Factores Psicológicos.....	27
7.7 Factores Ambientales del Estrés.....	28
7.8 Estrés en Padres de Recién Nacidos Hospitalizados en las Áreas Críticas Neonatales.....	29
7.9 La atención a Mujeres y Neonatos para mejorar su Salud y bienestar.....	32
8 MARCO REFERENCIAL.....	35
9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
10 METODOLOGÍA.....	40
10.2 Criterios de selección.....	41
10.3 Límites de tiempo y espacio.....	42
10.4 Instrumento.....	42
10.5 Cuestionario de datos sociodemográficos de los padres.....	45
10.6 Consideraciones éticas.....	45

10.7	Plan estadístico	47
11	RESULTADOS.....	48
12	DISCUSIÓN	72
13	CONCLUSIÓN	77
14	SUGERENCIAS	79
	BIBLIOGRAFÍA.....	81
	ANEXO No.1 Escala de estresores para padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit).....	85
	ANEXO NO. 2 Cuestionario de datos sociodemográficos	88
	ANEXO No 3. Tabla de variables sociodemográficas.	90
	ANEXO No 4. Variable de estudio.	93
	ANEXO No. 5 carta de Consentimiento informado.....	94
	ANEXO No. 6 Oficio de autorización de la investigación.....	95
	ANEXO No. 7 Alfa de Cronbach escala PSS: NICU	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los padres.	48
Tabla 1.1. Género de los padres.....	49
Tabla 1.2. Semanas de gestación al nacimiento del recién nacido	49
Tabla 1.3. Vía de nacimiento	50
Tabla 2. Diagnóstico de ingreso del recién nacido.	51
Tabla 2.1. El ruido constante de los monitores y equipos	54
Tabla 2.2. Tener una máquina (respirador) respirando por mi bebé.....	55
Tabla 2.3. Tubos y equipos en, o cerca de mi bebé.....	56
Tabla 3. Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé	57
Tabla 3.1. El tamaño tan pequeño de mi bebé.....	57
Tabla 3.2. Ver agujas y tubos puestos en mi bebé.....	58
Tabla 3.3. Que mi bebé sea alimentado por una línea o tubo intravenoso	59
Tabla 4. Cuando mi bebé parece tener dolor	59
Tabla 4.1. Apariencia débil y móvil de mi bebé.	60
Tabla 4.2. Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés.....	61
Tabla 4.3. Correlación de Pearson entre el nivel de estrés en la UCIN y los factores intrapersonales y extrapersonales.	69
Tabla 5. Correlación de Pearson entre el nivel de estrés de la UTIN y los factores extrapersonales e intrapersonales.	71
Tabla 5.2. Correlación de Pearson con variables sociodemográficas	72
Anexo no.1 Escala de estresores para padres: unidad de cuidado intensivo neonatal (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit).....	85
Anexo No 3. Tabla de variables sociodemográficas.....	90
Anexo No 4. Variable de estudio.....	93

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Nivel de estrés de los padres con hijos hospitalizados en la UCIN	52
Figura 1.1. Nivel de estrés en padres con hijos hospitalizados en la UTIN	53
Figura 1.2. Estar separado de mi bebé.	62
Figura 1.3. No alimentarlo personalmente.	63
Figura 2. No poder cuidarlo personalmente (cambio de pañal o baño)	63
Figura 2.1. No poder cargar a mi bebé cuando quiero	64
Figura 2.2. No poder estar a solas con mi bebé.....	65
Figura 2.3. El personal explica las cosas muy rápido.....	66
Figura 3. El personal utiliza palabras que no entiendo.....	67
Figura 3.1. No hablan conmigo lo suficiente.	68
Figura 3.2. Alfa de Cronbach PSS: NICU	96

TABLA DE ABREVIATURAS

Término	Definición
RN	Recién nacido.
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
UTIN	Unidad de Terapia Intermedia Neonatal.
RNPT	Recién Nacido Pretérmino.
UPCN	Unidad de Paciente Crítico Neonatológico.
UARN	Unidad de Alto Riesgo Neonatal
UMAHEGP	Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital Gineco-Pediatra.
HSP	Hipofisossuprarrenal
SNV	Sistema Nervioso Vegetativo
OMS	Organización Mundial para la Salud
PSS: NICU	Por sus siglas en inglés: Escala de estresores para padres: unidad de cuidado intensivo neonatal.

RESUMEN

Introducción: La hospitalización de un recién nacido es, generalmente, un evento inesperado y estresante para una familia. Ninguna pareja, está preparada para tener un hijo que nace demasiado pequeño o demasiado inmaduro, el momento resulta muy estresante y más aún cuando los bebés tienen que ser hospitalizados dentro de alguna de las áreas críticas neonatales. El desarrollo adecuado de los recién nacidos prematuros y/o de alto riesgo está aunado por el equilibrio entre las necesidades biológicas, ambientales y familiares. El **objetivo** de este trabajo fue determinar cuál es el nivel de estrés relacionado a los factores que influyen en los padres con hijos hospitalizados en áreas críticas neonatales de un hospital de segundo nivel del estado de Hidalgo. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico. El tipo de muestra por conveniencia, en la que se incluyeron a 30 padres que tuvieran un hijo hospitalizado en alguna de las unidades críticas neonatales (UCIN o UTIN) del hospital general de Pachuca en el turno matutino y durante el turno vespertino, quienes estuvieron dispuestos a participar en el estudio previo a la firma del consentimiento informado. **Resultados:** Se obtuvo que el nivel de estrés percibido por los padres de la UCIN fue descrito como una situación muy estresante (40%), extremadamente estresante (33.3%) y como poco estresante (26.7%). Para los padres de la UTIN fue considerado en un (73%) un poco estresante mientras que para el (27%) fue considerado como muy estresante. Los principales factores asociados fueron tener una máquina respirando por el bebé, de muy estresante a extremadamente estresante (33.3%-30%) los patrones respiratorios inusuales del bebé, muy estresante (30%), estar separado del bebé, extremadamente estresante (56%) y no hablan conmigo lo suficiente (50%) un poco estresante. **Conclusión:** Se determinó que, existe un nivel de estrés considerable en los padres con hijos hospitalizados en áreas críticas neonatales, en la UCIN los padres refirieron

experimentar un nivel más alto de estrés en comparación de los padres con hijos hospitalizados en el servicio de la UTIN, donde en el primero reflejó el nivel de estrés de muy estresante a extremadamente estresante y en el segundo; un poco estresante y muy estresante.

1 INTRODUCCIÓN

Ninguna pareja, ninguna madre está preparada para tener un hijo que nace demasiado pequeño o demasiado inmaduro, el momento resulta muy estresante y más aún cuando los bebés tienen que ser hospitalizados dentro de una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), en donde todo es considerado para los padres como desconocido o muy invasivo; es necesario que la relación entre madre y la enfermera(o) que labora en la unidad se dé en un ambiente de confianza y comunicación. (G. Escobar, 2012)

La hospitalización de un recién nacido (RN) es, generalmente, un evento inesperado y estresante para una familia. “Varios estudios coinciden en que tener a un RN hospitalizado con alguna complicación para su salud genera altos niveles de estrés en los padres; la expectativa de tener un hijo sano se ve interrumpida por el shock de tener que separarse de él y no poder cuidarlo como se esperaba; empiezan a surgir dudas a lo desconocido en un ambiente nuevo y la evolución es muchas veces incierta”. (Elisa palma I., 2017)

El desarrollo adecuado de los recién nacidos prematuros y/o de alto riesgo está aunado por el equilibrio entre las necesidades biológicas, ambientales y familiares. La correlación de las prácticas asistenciales con respecto a los cambios ambientales y conductuales suscitan las necesidades de asistencia a los recién nacidos y a sus familias lo cual contribuye a la humanización de la asistencia neonatal por parte del personal de la salud. (Castro, 2015)

“La inserción temprana del bebé prematuro a la familia es esencial para su crecimiento y desarrollo. De esta forma, el primer contacto de los padres con

el bebé en el ambiente de la UCIN, debe ser hecho cuidadosamente en compañía de la enfermera a fin de establecer una relación efectiva entre los padres y el equipo. Los padres son una parte fundamental como entorno para el bienestar del recién nacido por lo que no se deben excluir ante el cuidado y atención de su bebé”. (Castro, 2015)

Se considera un recurso esencial en el proceso de adecuación de la familia parte delante de la hospitalización del bebé, la comunicación entre el equipo de salud y la familia, del mismo modo como facilitador en la integración y fortalecimiento de los lazos entre los padres del bebé. “Los estudios han demostrado que la información recibida por parte del personal de salud profesional es esencial para proporcionar alivio a los padres atemorizados que se debilitan y decaen debido a la precocidad de la condición del hijo”. (Castro, 2015)

Las mujeres durante el periodo de embarazo presentan niveles de estrés, debido a los cambios físicos y hormonales viéndose elevado cuando el bebé nace antes de tiempo esperado en donde sus probabilidades de vida disminuyen según el grado de prematuridad y por lo cual deben ser hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, donde se efectúan diversos procedimientos de acuerdo a la gravedad del estado de salud, siendo estos la mayoría de los casos altamente invasivos, además de formarse una barrera en el vínculo madre-hijo. (G. Escobar, 2012)

La perspectiva de tener un hijo sano se ve interrumpida y surgen determinaciones que cambian completamente el panorama a los padres donde la evolución es muchas veces incierta. En consecuencia, existirán factores como la separación del hijo, limitación de la participación en decisiones y cuidados y/o perturbación del rol parental, que pueden perturbar el bienestar psicológico de los padres, quienes podrían presentar manifestaciones psicosomáticas, además de preservar niveles elevados de estrés y ansiedad. “Todo esto se debe al temor y dolor por la pérdida de la salud de su hijo, y en

el caso de un diagnóstico desfavorable, la pérdida física y emocional del hijo, e incluyen sentimientos de culpa e impotencia”. (Campo González, 2018)

Cuando los padres se encuentran en una situación en la que su hijo tiene que ser ingresado a la UCIN se enfrentan a diferentes estresores, como los intrapersonales y los extrapersonales en los que se pueden encontrar el ruido de los aparatos médicos, los aparatos a los que se encuentra conectado el bebé y el sentimiento de fracaso o de no saber ser buenos padres.

Los padres que están pasando por el ingreso de su bebé en una unidad de cuidado crítico neonatal identifican como necesidades principales durante esta experiencia la información, contacto con su hijo, identificación con otros padres que están pasando por la misma situación, identificación de un profesional como referencia, comunicación, intimidad, etc. Al atender justamente estas necesidades, se puede garantizar que los padres acaben sintiéndose satisfechos con la atención recibida por parte del personal. El hecho de dejar que los padres participen en el cuidado de su bebé durante la estancia hospitalaria hace que vuelvan a recuperar su rol de cuidadores principales, produciendo en ellos una sensación de felicidad, confianza, placer y seguridad, además de disminuir la ansiedad y angustia que provoca el ingreso del niño.

El ambiente físico es una fuente importante de estrés para los padres. “Las luces, los ruidos provocados por los dispositivos de soporte y la monitorización, encontrarse en un hospital, el aspecto de sus hijos conectados a dispositivos con tubos y cables, junto a la presencia constante del personal sanitario, provocan en los padres una sensación de inquietud constante que con el paso de los días va en aumento”. (Melo, Souza y Cardoso, 2014)

Los síntomas físicos de estrés y la depresión son dos afecciones frecuentes en los padres de recién nacidos que están hospitalizados en una unidad de cuidados críticos neonatales, los cuales pueden interferir en la relación con su hijo y en la comunicación con los profesionales que cuidan al neonato. Por ello, “es importante considerar que algunos de los factores relacionados con el

estrés de los padres pueden ser: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar y la separación de padres-hijo". (Aguñaga-Zamarripa, 2016).

2 JUSTIFICACIÓN

El estrés se relaciona con la aparición de síntomas de depresión y ansiedad. Según un estudio realizado por Campo-González en 2018, si bien no todos los padres presentan este tipo de sintomatología, "se estima que entre un 20 % a 30 % de los padres de un recién nacido hospitalizado, presentan un cuadro de salud mental alterado en el primer año luego del nacimiento. Esto es percibido como trastorno por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático y/o depresión posparto. En este último caso, las tasas podrían llegar a 70 % en el caso de las madres".

Según los resultados obtenidos con estudios anteriormente realizados (Elisa palma I., 2017) se ha tenido el interés a seguir investigando los aspectos que resultan estresantes para los padres que tiene a un hijo hospitalizado en la UCIN y la forma en la que afrontan cada situación en la que se encuentra.

El estrés, también se ha asociado con el tiempo de hospitalización del niño, con la edad de la madre y el número de hijos con los que cuenta la pareja ya que se podría decir que una madre que cuenta con experiencia en la atención de un hijo podría presentar un nivel de estrés más bajo en comparación con una madre que es primigesta en relación con la edad puesto que, en cada una de ellas la forma en la que van a afrontar el estrés es diferente.

Cuando un bebé necesita atención médica desde su nacimiento, se exponen de manera simultánea sucesos que, en su mayoría, son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres. En esta situación se reúnen dos elementos estresores importantes: el nacimiento, que implica para los padres

un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una condición dolorosa por significar un cambio de la situación esperada durante el embarazo. (Campo González, 2018)

Las características ambientales y la complejidad de un área crítica neonatal como la UCIN, se convierte para los padres en un mundo ajeno, complejo, estresante y algunas veces desalentador, ya que el recién nacido para su recuperación, necesita estar conectado a diferentes equipos, monitores, ventiladores, entre otros, sin embargo, estos avances tecnológicos impiden el acercamiento, expresar amor y afectividad al recién nacido, convirtiéndose en una situación difícil, que disminuye la capacidad de adaptación de los padres (Acosta-y-Cabrera, 2016).

La influencia que tiene el contexto ambiental de la UCIN en los padres está relacionada con los procedimientos y medios invasivos que se realizan al neonato y la influencia de la educación y el conocimiento que se tiene anterior a un suceso como lo es la condición física del neonato, provocando un descubrimiento ante algo desconocido y particular. (Díaz, 2012).

El estrés psicológico es resultado de una relación particular entre el sujeto y el entorno, que se crea cuando este último es estimado por la persona como amenazante o desbordante de sus recursos, y pone en peligro su bienestar. Es por esto que la internación del neonato en un área de cuidado críticos neonatales es percibida como un estresor por los padres. Los padres pueden llegar a mostrar síntomas físicos de estrés como resultado de la presencia de algunos factores: la condición de salud del neonato, las características ambientales donde se encuentra hospitalizado, y la separación de su hijo. (Campo González, 2018).

El presente trabajo tiene la finalidad de estudiar el nivel de estrés y la forma de cómo es percibido ante los padres con hijos hospitalizados en las áreas críticas neonatales, en la actualidad se ha convertido en un problema emocional donde no solo se ven afectados los padres sino también toda la

familia que rodea al neonato, por tal motivo investigaremos cuales son los principales factores que propician el estrés en estos padres y con base a ello poder obtener un resultado que ayude al profesional de enfermería a brindar un cuidado integral hacia el neonato y poder orientar a los padres sobre cómo manejar sus emociones ante el estado de gravedad de su hijo.

Es importante que el personal de enfermería se involucre en la realización de investigaciones que aborden los diferentes factores estresantes presentes en los padres de recién nacidos hospitalizados, con el fin de poder determinar acciones para corregir y disminuir esta problemática, además de contribuir a la obtención de conocimientos más amplios permitiendo brindar una atención de calidad donde el profesional enfermería sea líder en la atención integral y responda a las necesidades y características de las personas afectadas.

3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Tener un recién nacido con alguna complicación donde se vea afectado su bienestar produce estrés por diversas razones como: tener la sensación de fracaso como padres, temor de la muerte del niño, la alteración del apego niño-padres, la interrupción de la rutina familiar, temor con respecto a su cuidado y protección y tener que aceptar que otras personas cuiden de el en este periodo.

La mayoría de los padres presentan altos niveles de estrés, enlazado principalmente con el ambiente que rodea al recién nacido en la unidad neonatal. Los aspectos relacionados con el ambiente son: la apariencia y el comportamiento del niño, las alteraciones en el rol de los padres que se produce como consecuencia de la hospitalización el recién nacido, el tratamiento de las enfermedades y lo que ven y escuchan en el entorno físico.

La participación de los padres en las unidades críticas neonatales es sumamente escasa, con poco reconocimiento consciente por parte de ellos

mismos, percibiendo esta limitación como algo normalizado, no empoderada, y no concibiéndose a sí mismos como sujetos con posibilidades de participación activa en el cuidado de sus hijos hospitalizados, por lo cual aumenta el sentimiento de dolor y preocupación, lo que no deja de ser importante en un proceso humanizado de cuidado. (Astudillo-Araya, 2019)

En muchos casos, se plantea que la experiencia del ingreso de un recién nacido es más estresante para la familia que para el propio paciente, debido a que se ve obligada a descuidar sus necesidades básicas, originando, por ejemplo, menor descanso, alimentación inapropiada, abandono o exceso de trabajo. Al mismo tiempo esto genera estrés y alteración en su estado de salud, significando que el recién nacido y sus padres son seres sensibles y vulnerables que necesitan el mayor apoyo posible para afrontar los cambios que origina esta nueva experiencia. (Astudillo-Araya, 2019)

En la primera visita de la madre al área de atención neonatal, el padre se encuentra en un dilema porque se siente tan vulnerable como ella, sin embargo, debe mostrar fuerza y coraje, ya que funciona como soporte para la madre del bebé en aquel momento. La primera visita al hijo hospitalizado es vista como uno de los momentos más difíciles que enfrentan los padres. Es la comprobación de la realidad vivida por el bebé y un momento inolvidable para ellos ante toda la tecnología disponible para mantener la vida y bienestar del bebé. (Castro, 2015).

La hospitalización de un niño abarca 4 dimensiones que se relacionan entre sí. En primer lugar, se encuentra el niño enfermo junto a sus características propias, en segundo lugar, su familia, en tercer lugar, el equipo de salud en la unidad y en último lugar el hospital, estas cuatro dimensiones establecen la dinámica que representa la hospitalización infantil.

Por esta razón, el énfasis en la atención de los padres es un factor importante a considerar durante la estadía hospitalaria, ya que esta, causa una serie de consecuencias e impactos sobre ellos, tanto psicológicas (ansiedad, estrés),

físicas (alteraciones del sueño, relaciones sexuales), u ocupacionales (trabajo), que ocasionan grandes gastos económicos y sociales para la persona, la comunidad y el sistema (ruptura de relaciones). (Echeverría-Ibañez, 2017).

El profesional de enfermería, y el equipo de enfermería en general, son los profesionales de salud que más tiempo están en contacto con el paciente y su familia. Son quienes deben otorgar en forma diaria una atención integral a cada paciente, cubriendo sus diversas necesidades y las de quienes los rodean. En este caso, son los padres de los niños hospitalizados a los que muchas veces no se toman en cuenta dentro de los cuidados, atendiendo solo las problemáticas físicas, sin considerar que su influencia en el menor es determinante en el proceso de sanación del mismo. (Echeverría-Ibañez, 2017)

A lo anterior se plantea lo siguiente:

4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de estrés percibido y los factores asociados por los padres de recién nacidos hospitalizados en áreas críticas neonatales?

5 OBJETIVOS

Objetivo General

- Contrastar cuál es el nivel de estrés relacionado a los factores asociados que influyen en los padres con hijos hospitalizados en áreas críticas neonatales.

Objetivos específicos.

- Clasificar los factores asociados extrapersonales (aspectos y sonidos de la unidad, apariencia y conducta del niño) que causaron mayor estrés a los padres de recién nacidos hospitalizados en las áreas críticas neonatales.
- Reconocer los factores asociados intrapersonales (relación con el niño y el papel de padres, conducta y comunicación con el personal) causantes de estrés en los padres de recién nacidos en las áreas críticas neonatales.
- Relacionar el nivel de estrés con los factores asociados extrapersonales e intrapersonales de los padres de hijos hospitalizados en las áreas críticas neonatales.

6 HIPÓTESIS.

Hi: Existe un nivel de estrés relacionado a los factores asociados en los padres con hijos hospitalizados en las áreas críticas neonatales.

HO: No existe un nivel de estrés relacionado a los factores asociados en los padres con hijos hospitalizados en las áreas críticas neonatales.

7 MARCO TEORICO.

7.1 Estrés

El concepto de estrés fue utilizado por primera vez por el fisiólogo y médico Hans Selye a raíz de una serie de experimentos en los que suministraba extractos de hormonas a ratones de laboratorio. Selye observó que al cabo de un tiempo los animales desarrollaban problemas físicos, descubrió que estos problemas físicos eran causados por una respuesta fisiológica sostenida frente a una amenaza continuada. (Torres X., 2015)

El estrés es un estado de excitación desagradable que se origina cuando percibimos que las exigencias de una situación amenazan nuestra capacidad para afrontarla de manera efectiva. Según Richard Lazarus y Susan Folkman (2000) el proceso de estrés y afrontamiento es un intercambio continuo entre una persona y su entorno.

Al hallarnos ante un evento amenazante nuestra valoración subjetiva de la situación determina como experimentaremos el estrés y que estrategias de afrontamiento usaremos; en otras palabras, que pensamientos, sentimientos y conductas emplearemos para tratar de reducir el estrés. En ocasiones las personas también toman medidas proactivas para evitar que ocurra un evento potencialmente estresante. (Saul Kassin, 2010)

Según la definición de Chrousos y Gold (2017) “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, esa perturbación a la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal”.

Una de las definiciones planteada por Bruce McEwen (2019): “el estrés puede ser definido como un peligro real o supuesto a la integridad fisiológica o psicológica de una persona que resulta en una respuesta fisiológica y/o

conductual. En medicina, el estrés es aludido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”.

El estrés es una reacción natural e inevitable para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que afecta al organismo y produce la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar y acoplarnos a las diferentes situaciones y demandas que nos vamos encontrando, es una respuesta que aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas. (Regueiro, 2009).

Concebimos de respuestas biológicas a la biología del estrés no en términos de engendrar un estado negativo, pero como un conjunto de mecanismos adaptativos típicamente positivos que mejoran la supervivencia. Igual de importante, hemos llegado a apreciar que la biología del estrés no es absolutamente un "sistema de emergencia", es más bien un proceso continuo: el cuerpo y el cerebro se adaptan a nuestras experiencias diarias, las llamemos estresantes o no.

Las experiencias incluyen nuestra adherencia o falta de ella a nuestro ciclo circadiano, ya sea que estemos solos o socialmente interactivos, nuestra actividad física, y si vivimos en un entorno lleno de gente, ruidoso y peligroso o si tenemos acceso a espacios verdes y algunas fuentes de paz y tranquilidad. Ante esto, reconocemos que crónico, El estrés incontrolable no solo es negativo, sino que puede volverse tóxico, dañando la salud física y psiquiátrica. Por lo tanto, hemos llegado a diferenciar "estrés bueno" y "estrés malo" (McEwen, 2019; Spencer-Segal y Akil, 2019).

7.2 Modelo de Estrés de Selye

El Dr. Hans Selye (considerado el padre en el estudio del estrés), lo definió como: La respuesta adaptativa del organismo ante los diversos estresores. Lo denominó “Síndrome general de adaptación”. (Forencia-Daneri, 2012)

Selye describió tres etapas de adaptación al estrés:

- **Alarma de reacción:** Ante la percepción de una posible situación de estrés, el organismo empieza a desarrollar una serie de alteraciones de orden fisiológico y psicológico (ansiedad, inquietud, etc.) que lo persuaden para hacer frente a la situación estresante. La manifestación de estos síntomas está predominada por factores como los parámetros físicos del estímulo ambiental (p.ej. intensidad del ruido), factores de la persona, el grado de amenaza percibido y otros como el grado de control sobre el incentivo o la presencia de otros estímulos ambientales que influyen sobre la situación.
- **Fase de adaptación o resistencia:** Supone la fase de habituación a la situación estresante. En ella se desenvuelven un conjunto de procesos fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales dedicados a "negociar" el estado de estrés de la manera menos lesiva para la persona. Si finalmente se realiza una adaptación, esta no está exenta de costos, p.ej. disminución de la fortaleza general del organismo, disminución del rendimiento de la persona, menor permisividad a la frustración o existencia de trastornos fisiológicos más o menos permanentes y también de carácter psicossomático.
- **Fase de agotamiento:** Por su permanencia o magnitud empiezan a agotarse las defensas del cuerpo. Si la fase de resistencia fracasa, es decir, si los mecanismos de adaptación ambiental no muestran ser eficientes se entra en la fase de agotamiento donde las alteraciones fisiológicas, psicológicas o psicosociales tienden a ser crónicas o irreversibles. (Forencia-Daneri, 2012).

El estrés es una respuesta fisiológica del organismo ante una postura que se percibe como amenazante o con una excesiva demanda. Y, por tanto,

podemos afirmar que depende, por un lado, de las demandas del medio (tanto externo como interno), y por otro de la persona. (UB, 2021)

7.3 Modelo de Lazarus y colaboradores

Si el modelo de Selye se basa en los correlatos biológicos, fisiológicos y psicosomáticos de la respuesta ante el estrés, el modelo desarrollado por Richard Lazarus; se concentra principalmente en los procesos cognitivos que se desenvuelven en torno a una situación estresante. Para el autor la experiencia estresante se origina de la relación entre la persona y el entorno. Estas relaciones dependen del efecto del estresor ambiental, efecto mediatizado en primer lugar por las valoraciones que hace el sujeto del estresor y, en segundo lugar, por los medios personales, sociales o culturales disponibles para afrontar la situación de estrés. (UB, 2021)

Cuando alguien hace frente a una situación potencialmente estresante, en primer lugar, realiza una evaluación primaria, es decir, una opinión acerca del significado del estado para calificarla como estresante, positiva, controlable, cambiante o simplemente irrelevante. En el caso de considerarla como estresante, una evaluación secundaria determinará los posibles recursos y opciones de que dispone la persona para hacer frente a la situación, por ejemplo:

- Estrategias orientadas al problema, es decir, comportamientos o actos cognitivos dirigidos a gestionar la fuente de estrés.
- Estrategias orientadas a la regulación emocional, es decir, orientadas a provocar un cambio en cómo es distinguida y vivida la situación de estrés, ajustando de manera más efectiva las reacciones emocionales negativas. (UB, 2021).

7.4 Fisiopatología del Estrés.

La respuesta fisiológica del estrés es la reacción que se genera en el organismo ante los estímulos estresores. En la presencia de una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal (HSP) y del sistema nervioso vegetativo.

El eje HSP está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endócrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada así mismo en la base del cerebro y las glándulas adrenales, que se localizan por encima el polo superior de cada uno de los riñones y están compuestas por la corteza y la médula. (Silvia, 2002)

El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encargan de regularizar la función de los órganos internos y regula algunas de sus funciones de forma involuntaria e inconsciente. Ambos sistemas son los encargados de la producir la liberación de hormonas, sustancias diseñadas en las glándulas que, conducidas a través de la sangre, estimulan, inhiben o regulan la actividad de los órganos. (Silvia, 2002).

Este sistema preserva la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas que son:

- La adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.
- La noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés tipo físico, en situaciones de alto riesgo y agresividad.

Estas hormonas son las responsables de poner el cuerpo en estado de avizor preparándolo para luchar o huir. Son las que autorizan conectar el fenómeno del estrés con las manifestaciones psicofisiológicas de la emoción. (Silvia, 2002).

7.5 Fases del Estrés

Según Selye, el cuerpo responde naturalmente al estrés mediante un proceso de tres etapas que él llamó *síndrome de adaptación general*. Estimulado por la identificación de una amenaza, el cuerpo tiene una reacción inicial de alarma. Para encarar el desafío, la adrenalina y otras hormonas comienzan a circular por el flujo sanguíneo, creando un estado de excitación fisiológica. (G. Cruz-Pérez, 2018)

La frecuencia cardíaca, la presión arterial y los ritmos respiratorios aumentan, al tiempo que se inhiben las funciones más lentas y de mayor duración como el crecimiento, la digestión y la operación del sistema inmunológico. En esta etapa el cuerpo inmoviliza todos los recursos para enfrentar la amenaza. Después viene una etapa de *resistencia*, durante la cual el cuerpo permanece excitado y alerta. (Saul Kassin, 2010).

Hay una liberación continua de hormonas del estrés y se activan las defensas locales. Pero si el estrés persiste durante un periodo prolongado, el cuerpo entrará en una etapa de *agotamiento*. Según Selye nuestros recursos anti estrés son limitados. De hecho, las investigaciones demuestran que el agotamiento ocurre no porque nuestros recursos para combatir el estrés sean limitados si no porque su uso excesivo ocasiona que otros sistemas del cuerpo colapsen. (Saul Kassin, 2010).

En sentido amplio, el estrés no es una enfermedad si no una respuesta fisiológica útil y eficiente que únicamente puede resultar nociva en determinadas circunstancias. Para poder entender cuando es pernicioso el estrés, es indispensable conocer un poco más a fondo alguno de los aspectos fisiológicos más básicos. El cerebro controla la respuesta de estrés mediante dos mecanismos: a) activación del sistema nervioso autónomo, b) la secreción de hormonas. (Torres X., 2015).

7.6 Estrés y Factores Psicológicos.

La reacción al estrés, respuesta fisiológica del cuerpo, puede ser ocasionada por factores psicológicos. Dos estresores idénticos pueden ser percibidos de manera distinta por dos individuos, desencadenando respuestas totalmente diferentes.

Liberación de frustración: los humanos afrontamos mejor los estresores cuando contamos con la posibilidad de descargar nuestra frustración haciendo algo que nos distraiga del estresor (salir a correr, hobbies, etc.) esto es debido a que la respuesta al estrés prepara nuestro cuerpo para un gasto explosivo de energía, estas actividades nos permiten descargar esas energías acumuladas.

Apoyo social: la interrelación con otros puede asistir a minimizar el efecto de un estresor. Los lazos de contención social (familia, amigos) trabajan de esa manera.

Predicción: se ha observado que el hecho de poder percibir la presentación de un estresor modifica la respuesta ante el mismo.

Control: el hecho de tener la capacidad de manejar la agudeza de un hecho crea la respuesta al estrés. La influencia del control es tan grande que, incluso si no es real, el resultado se observa de todos modos.

Percepción de que las cosas empeoran: el cambio en la cantidad de estresor en el tiempo tiene un efecto importante. La sensación de que las cosas están empeorando aumenta nuestra respuesta al estrés, el resultado opuesto también existe y es muy llamativo durante el procedimiento de enfermedades (la percepción de que el tratamiento está dando resultado disminuye la respuesta al estrés). (Florencia-Daneri, 2012)

Podemos decir entonces que existen diferentes factores psicológicos que pueden elevar el nivel de estrés y la respuesta a éste en las personas que cruzan por un mal momento, cada persona tiene una forma diferente de cómo

reacciona ante el estrés. Muchas veces el mismo factor de estrés para algunas personas puede ser una respuesta baja, mientras que, para otras, la respuesta al estrés es mayor. Todo depende de la percepción que se tenga al problema y la forma de afrontarlo.

7.7 Factores Ambientales del Estrés.

Los factores ambientales son las características personales y los factores situacionales que conllevan al estrés ambiental en las áreas críticas neonatales, paralelamente influido por los recursos del personal y el soporte ambiental, que conlleva a una respuesta de estrés. Se identifican cuatro factores principales de respuesta del estrés ambiental en las áreas críticas neonatales: aspectos-sonidos de la unidad, apariencia-conducta del niño, relación con el niño-papel de madres y conducta-comunicación con el personal. (Domínguez-Martínez, 2019)

- Aspectos-sonidos en la unidad: entorno físico observado por la madre en su hijo como ventilador mecánico, equipos, luces, ruidos constantes de monitores y equipos o sus alarmas.
- Apariencia-conducta del niño: describe la percepción del padre hacía su bebé y comportamiento, por lo general muy diferente a un recién nacido sano y sin tratamiento médico.
- Relación con el niño y papel de madres: alteraciones de la relación entre padres y el niño y su rol frente a las enfermeras quienes cumplen el papel de cuidador.
- Conducta-comunicación con el personal: fuerzas de interacción del ambiente externo de la UCIN que ocurren fuera de los límites de los padres. Se incluye la explicación muy rápida del personal o uso de palabras técnicas, versiones variadas del estado de salud del neonato reportado por diferente personal de salud, información insuficiente

acerca de los exámenes y tratamientos que se realizan, la preocupación y comportamiento del personal.

7.8 Estrés en Padres de Recién Nacidos Hospitalizados en las Áreas Críticas Neonatales.

La noticia de hospitalización, describe (Falcón Villaitodo, 2017) así sea para que el niño recién nacido reciba fototerapia o hasta algo menos invasivo como una observación más detenida de sus primeras horas de vida, es percibido por la familia y principalmente por sus padres como una separación devastadora, que cambia drásticamente la emotividad del momento en forma temporal o permanente.

La hospitalización de un niño puede ser considerado una catástrofe en la vida familiar. Además de los sufrimientos causados por la propia enfermedad, la hospitalización es agotadora y genera alteraciones en la mayoría de los aspectos cotidianos de la familia, incluyendo la separación de los padres y otros miembros, especialmente cuando viven en otra ciudad y uno de los padres tienen que estar ausente por tiempo indefinido para estar al cuidado del niño. (Acosta-y-Cabrera, 2016)

Cuando un niño necesita atención médica desde su nacimiento a causa de prematuridad, enfermedades o malformaciones congénitas, se presentan de manera simultánea acontecimientos que en su mayoría son inesperados y en consecuencia abrumadores para los padres. En estos casos se agrupan dos elementos estresores importantes, como son el nacimiento, que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar, y la enfermedad, la cual se convierte en una condición dolorosa por representar un cambio de la situación esperada durante el embarazo, en cuanto a la salud del niño se refiere. (Ballesteros-Celis, 2016)

Frente a la hospitalización de un hijo, la familia, como estructura, sufre un fuerte impacto. Este efecto puede estimarse en diversos ámbitos: impacto psicológico, impacto social, impacto ocupacional e impacto somático. Les resulta igualmente complejo pensar en las responsabilidades del hogar y en sus otros hijos sanos. Es poco común que los padres estén preparados para llevar a cabo los cambios en las rutinas familiares que una hospitalización prolongada implica. (Acosta-y-Cabrera, 2016).

Los padres pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de ciertos factores, tales como: el estado de salud del neonato, las cualidades ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y la separación del binomio padres-hijo.

Con respecto a la condición de salud del niño, es importante mencionar que al nacer éste con un problema de adaptación, sea prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria, problemas metabólicos u otra afección, los padres se encuentran en la necesidad de admitir que se le aplique medidas terapéuticas para estabilizar su condición física y evitar otras complicaciones; entre estas medidas se encuentran la colocación de sondas, catéteres endovenosos y tubos endotraqueales, entre otras, que representan un cambio de la imagen del niño deseado o imaginado durante la etapa gestacional, más aún, cuando este neonato cuenta con características corporales de prematuridad y bajo peso al nacer. (Parra, 2009)

Por otra parte, se tienen las características de ambiente físico de la Unidad de Alto Riego Neonatal (UARN), lugar donde se agrega a la enfermedad del niño el uso de aparatos médicos con alta tecnología avanzada y compleja (incubadoras, monitores, saturómetros y otros equipos), donde estos equipos emiten sonidos y luces que, inevitablemente, se convierten en elementos extraños para los progenitores. Asimismo, en este ambiente los padres se encuentran rodeados de personas extrañas, como personal del área y otros neonatos con sus respectivos padres, quienes representan de alguna manera

una diferencia significativa al ambiente de bajo riesgo que esperaban ocupar al ingresar y, al del hogar, donde determinaron que estaría su hijo, junto a ellos y otros familiares, como hermanos y abuelos según sea el caso. (Parra, 2009)

El otro factor a tomar en consideración es la separación de los padres de su recién nacido producto de la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir éstos y otros visitantes, lo cual contribuye a limitar el daño físico pero que posiblemente incrementa el daño emocional, siendo este último atendido limitadamente por la carencia de un personal entrenado que establezca un enlace entre la unidad y los padres. Estos factores productores de estrés, además de la relación con el personal que labora en la unidad, hacen difícil la adaptación de los familiares a la unidad durante la hospitalización de su hijo, obstaculizando cumplir su función de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que reduce la capacidad de los padres para adaptarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente. (Parra, 2009).

Para las madres esta es una experiencia traumática, en la cual deben lidiar con sentimientos de culpa, frustración, supresión del bebé normal anhelado y hacer frente a la desunión física y emocional de su bebé posterior del nacimiento, originando interferencias con el proceso de apego seguro. La percepción de impotencia, pérdida del control, apartamiento y vulnerabilidad agudizan el trauma emocional en las madres que enfrentan con miedo e incertidumbre la hospitalización de su recién nacido. Aunado a esto se suma en mayor o menor grado la frustración de no poder atender a su bebé, saber que está enfermo y que está sujeto a diversos procedimientos médicos. (Villamizar-Carvajal, 2017)

Los estudios demuestran que las madres con altos niveles de estrés tienen mayor probabilidad de manifestar síntomas depresivos, pero al mismo tiempo, la evocación de apoyo por parte de los profesionales de salud son factores

protectores. Es por esto que las madres que tienen un recién nacido pre término (RNPT) hospitalizado constituyen una buena oportunidad para realizar intervenciones destinadas a reducir el estrés asociado a esta experiencia, donde se pueden fortalecer las habilidades parentales, aumentar la confianza en sus propios recursos y cambiar las evocaciones en relación a sí mismas y a su bebé que puedan interferir con la formación de un vínculo afectivo adecuado; con esto, a la vez, se puede apoyar el desarrollo de un ambiente seguro para el neonato. (Villamizar-Carvajal, 2017).

7.9 La atención a Mujeres y Neonatos para mejorar su Salud y bienestar.

La mayoría de los aproximadamente 140 millones de nacimientos que ocurren a nivel mundial cada año se presentan en mujeres que no tienen factores de riesgo de tener dificultades para ellas ni para sus bebés, al comienzo y durante el trabajo de parto. Sin embargo, el momento del nacimiento es crítico para la supervivencia de las madres y los bebés, ya que el riesgo de morbilidad puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones.

De acuerdo con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030), la agenda mundial está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los recién nacidos no solo sobrevivan a las dificultades del parto (si ocurrieran) sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida. (OMS, 2018)

Esta directriz aborda estos problemas e identifica las prácticas más comunes utilizadas durante el parto con el fin de implantar normas de excelentes prácticas para llevar adelante un trabajo de parto y un parto sin complicaciones. Promueve el concepto de la experiencia en la atención como

un aspecto fundamental para asegurar una atención de alta calidad en el trabajo de parto y el parto, así mismo, mejores efectos centrados en la mujer, y no solamente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina. Es relevante para todas las embarazadas sanas y sus bebés, y toma en cuenta que el parto es un proceso fisiológico que se puede ejecutar sin complicaciones para la mayoría de las mujeres y los bebés. (OMS, 2018)

El nacimiento de un bebé es un gran acontecimiento para la familia, pero si además es la llegada del primer hijo es toda una sensación, pues modifica totalmente la vida de la pareja. Significa la evolución de ser dos a tres, de ser una pareja a ser una familia. Las prioridades cambian. Nada volverá a ser como antes. Desde el mismo momento en que la pareja se entera que está esperando a su primer hijo se generan una avalancha de sentimientos, entre ilusión, alegría, emoción, pero también de cierto temor e incertidumbre ante la nueva responsabilidad de ser padres. La llegada del primer hijo conlleva un cambio radical. Deduce empezar a concientizar en la vida junto a él, preparar el hogar para acogerle, prepararse los padres para criarlo, y asumir su nuevo rol de padres. (Aparicio, 2020)

La llegada del bebé es un evento muy esperado para la pareja y para el que se han estado organizando durante los nueve meses de gestación. El padre lo experimenta de forma diferente a la mujer, en general, con más inseguridad. Los sentimientos más frecuentes de algunos padres con la llegada del bebé a casa suelen ser:

- Sentimientos de duda. En general, los padres se sienten temerosos por la nueva situación, su pequeño les cambia completamente la vida. Les surge la duda de si sabrán cuidar de él o si podrán darle todo lo que realmente necesita o necesitará a lo largo de su vida. Se cuestionan si serán buenos padres y qué deben hacer para serlo, le surgen infinidad de preguntas y dudas al respecto. Empiezan a sentir la gran

responsabilidad de ser padres, el deseo de hacerlo lo mejor posible y la angustia de si sabrán hacerlo. (Aparicio, 2020)

- Preocupación económica. Otro sentimiento habitual en ellos es la preocupación económica, cómo poder preservar a la familia si sigue creciendo. Aunque algunas familias pasan verdaderos apuros económicos, la alegría de ser padre excede cualquier inconveniente en este sentido y las satisfacciones y alegrías que genera un hijo compensan cualquier dificultad económica.

Es muy efectivo para la familia encontrar tiempo para estar con la pareja, poder platicar y divertirse juntos. Podemos pedirle a algún familiar su ayuda o a alguien que sea de confianza para que cuide del bebé y los padres puedan salir a cenar, al cine, a un concierto, etc. En definitiva, se trata de poder tener algún momento para estar solos y relajados sin descuidar la responsabilidad de padres. (Aparicio, 2020).

El lazo es el intenso apego afectivo que se desarrolla como vínculo entre los padres y su bebé. Hace que los padres deseen llenar a su hijo de amor y cariño, protegerlo y cuidarlo. Este fuerte lazo afectivo entre padres e hijos brinda al bebé la primera pauta de modelo de relaciones íntimas y facilita una sensación de seguridad y una autoestima positiva en el pequeño. Así mismo, la disposición de los padres a las señales del lactante puede interferir al desarrollo social y cognitivo del niño. (Ben-Joseph, 2018)

8 MARCO REFERENCIAL

1. E. Palma I. et al, (2017) realizó un estudio descriptivo y transversal, se recibieron 373 ingresos en la UPCN. El muestreo fue no probabilístico y se incluyó a padres y madres de RN ingresados a la UPCN que tuvieran al momento de la entrevista una hospitalización mayor a 7 días y menor a 21 días y que al menos hayan visitado al RN en tres oportunidades. Instrumentos: I) Cuestionario para datos que no pudieron obtenerse de la ficha clínica; II) Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU). Participaron 100 padres y madres de 59 RN hospitalizados. **Resultados:** El estrés parental promedio fue de $2,87 \pm 0,69$. La subescala que obtuvo puntajes más altos fue “Relación con el bebé y rol parental”. La presencia de complicaciones del embarazo, diagnóstico prenatal u hospitalización prenatal, no afectó el nivel de estrés, como tampoco la prematurez, patología respiratoria, malformaciones congénitas, genopatías o requerimiento de ventilación mecánica.
2. Galindo Santa Cruz & Quiroz Huanambal, (2018). Realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, en una población de 74 padres donde la información se recopiló a través del instrumento de escala de estrés parental. **Resultados:** se obtuvo que los principales estresores para los padres de neonatos prematuros son: el repentino ruido de las alarmas de los monitores 72%, la cantidad de gente que trabaja en la unidad de cuidados intensivo 38%, peso menor a 2500gr 66%, ver que mi bebe no parece llorar como otros bebes 76%, el ventilador respiratorio que tiene mi bebe 54%, el personal no conversa lo suficiente conmigo 44%, no me informan acerca de los estudios y tratamientos que le realizan a mi bebe 46%; todos considerados como extremadamente estresante para los padres.

-
3. Guiraldo D, Lopera F, Duque Y, Londoño A, Gaviria C, et al. (2013). Realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia. Se aplicó la escala de Estrés Parenteral en la Unidad de Cuidado Intensivo, PSS: NICU, desarrollada y validada por Carter y Miles. La muestra estuvo compuesta por 50 padres de familia que tenían hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. **Resultados:** La edad promedio de los padres fue de 30.6 años, el 36.7 % tenían escolaridad universitaria, el 42% con estrato socioeconómico de 3. El 62% eran empleados, el 76% de género femenino y para el 42% era su primer hijo. El principal diagnóstico del neonato fue de enfermedad respiratoria (24%), el 44% de los padres señaló que el nivel de estrés frente a lo que vio y escuchó en la unidad fue un poco estresante, el comportamiento, el aspecto y los tratamientos del bebé, fueron un poco estresante para el 34%. El 32% de los padres señaló que era muy estresante su relación y rol de padres, valor que fue significativo estadísticamente. La comunicación con el personal de salud, para el 34% de los padres fue poco estresante. Para el nivel de estrés general el 28% expresó que la experiencia en general fue poco estresante, mientras que el 24% indicó que fue muy estresante.
4. Astudillo Araya A, Silva Pacheco P, Daza Sepúlveda J, (2017), realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. Se estudió una muestra de 41 padres, que fueron elegibles y estuvieron presentes durante mayo de 2017 en las unidades críticas de pediatría y neonatología de un hospital ubicado en la Región de Ñuble, Chile. Se aplicó un cuestionario de caracterización y la versión en español de la Escala de Estrés Parental adaptada por Polaino-Lorente y Ochoa. Los datos fueron procesados con SPSS 15.0, realizando pruebas t-student y ANOVA de un factor. **Resultados:** En relación al puntaje global de estrés, 48,8% clasificó el grado de estrés como extremadamente estresante; 29,3% muy estresante; 12,2% moderadamente estresante y los demás poco y nada

estresante. El estrés en padres es mayor durante la primera semana de hospitalización del niño, en ámbitos de comunicación del personal sanitario y la alteración del rol de padres, siendo ambas significativas.

5. Campos-Arzapalo (2017), realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 madres; la técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de estrés maternal aplicado previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100% (30), 70% (21) tienen un nivel de estrés medio, 17% (5) alto, y 13% (4) bajo. Según el ambiente del UCIN, 40% (12) medio, 33% (10) bajo y 27% (8) alto; en los aspectos del RN, 63% (19) medio, 27% (8) alto y 10% (3) bajo; en el rol de la madre, 74% (22) medio, 13% (4) bajo y 13% (4) alto; y comunicación del personal 70% (21) medio, 27% (5) bajo y 13% (4) alto.

6. Zamarripa L. et al, (2015) realizó un estudio descriptivo, correlacional en la UCIN de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco-Pediatría 48 (UMAHEGP48), en la Ciudad de León, Guanajuato. Se seleccionaron 45 padres o madres de neonatos en estado crítico con estancia hospitalaria ≥ 24 horas, que aceptaran responder a la entrevista, el muestreo fue por conveniencia y conforme a su asistencia a la visita familiar programada en la UCIN. con la “Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”. **Resultados:** el nivel de estrés percibido por los padres fue referido en cinco niveles, No estresante 24 %, Poco estresante 36 %, Moderadamente estresante 25 %, Muy estresante 10 % y Extremadamente estresante 5 %. El promedio de estrés interpersonal fue poco estresante con 2.04 y el de estrés extra personal fue moderadamente estresante con 2.51. El factor de estrés con mayor puntaje fue el de Conducta y comunicación.

-
7. Villamizar-Carbajal, Vargas-Porras & Gómez-Ortega (2016) realizaron un estudio cuantitativo correspondiente a un meta análisis (MA) considerado como un tipo de investigación que se centra en el análisis e integración de los resultados cuantitativos obtenidos en estudios primarios a través de la aplicación de pruebas estadísticas. Se utilizó la es escala PSS: NICU obteniendo los siguientes resultados. **Resultados:** las intervenciones aplicadas a los padres de prematuros hospitalizados mostraron efecto de intensidad media-baja sobre el nivel de estrés percibido ($d=0,36$ IC [-0.68, -0,05]). Sin embargo, las pruebas de heterogeneidad indican alta variabilidad Inter estudio ($Q(df=8) = p\text{-val: } <0,00001$), $I^2=85\%$), explicada parcialmente por las características moderadoras codificadas para los estudios.
8. Pastor Rodríguez J. (2017) realizó un estudio descriptivo observacional longitudinal a lo largo de los primeros 6 meses de vida del recién nacido realizado en la UCIN del Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia). Se realizaron mediciones en cuatro intervalos temporales: al ingreso en UCIN, al traslado a la unidad de Neonatología, previo al alta a domicilio y a los 6 meses de vida. Los instrumentos utilizados fueron: Escala de estrés parental: UCIN (PSS: NICU), Escala de ansiedad estado - rasgo (STAI) y Escala de depresión de Beck II (BDI-II) respectivamente. La muestra total fue de 99 madres y 94 padres **Resultados:** Con respecto a las variables psicológicas evaluadas, los resultados obtenidos muestran la presencia de estrés a nivel moderado (puntuación media en PSS: NICU=3,54, DT=1,32). Las subescalas del cuestionario que muestran puntuaciones más elevadas fueron Impacto en el rol parental y Aspecto y comportamiento del bebé. Con respecto a los síntomas de ansiedad, la puntuación media en STAI para la subescala estado es 28,88 (DT=13,04), mientras que para la subescala rasgo es de 22,07 (DT=11,53). Estos datos indican que los progenitores presentan un nivel de ansiedad alto para la ansiedad estado y moderado para la

ansiedad rasgo. La puntuación media en el cuestionario BDI-II=11,90 (DT=8,48) indica niveles mínimos de síntomas depresivos.

9. Tobo Medina N, Betancur Mesa P, De la Cruz Enríquez C. (2017), realizaron un estudio descriptivo-transversal. Se seleccionaron 60 padres a través de muestreo no probabilístico y por conveniencia. Se utilizó la Coping Adaptation Processing Scale con un alfa de Cron Bach de 0,88 y un coeficiente de correlación de Spearman de $r = 0,94$; entre tanto, el instrumento nivel de estrés experimentado frente a estímulos focales y contextuales tuvo una confiabilidad con un alfa de Cron Bach de 0,8. Se utilizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central; además, se emplearon porcentajes y frecuencias para las variables cualitativas, al igual que media, desviación estándar y rango, para las cuantitativas. **Resultados:** Seis de nueve estímulos contextuales se experimentaron con alto nivel de estrés por el 67% de los padres. La presencia de tubos y catéteres en su hijo produjo los mayores puntajes. Utilizaron mecanismos reguladores comportamentales y cognitivos en busca de adaptación, pero no presentaron niveles óptimos.
10. Sánchez Veracruz M, Leal Costa C, Pastor Rodríguez J, Díaz Agea J, (2017), realizaron un estudio descriptivo transversal realizado sobre una muestra de 24 madres/padres. Como instrumentos de evaluación se utilizaron un cuestionario de variables sociobiodemográficas elaborado "ad hoc", la escala de estrés parental: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (PSS: NICU) y el cuestionario sobre la calidad de la atención hospitalaria (SERVQHOS). **Resultados.** Las variables que mejor predijeron el estrés general fueron las dimensiones Aspecto y comportamiento del recién nacido (AC) y papel de la madre (PM) ($R^2 = 0,357$; $F(2,21) = 5,822$; $p = 0,010$).

9 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Para la realización del estudio se utilizaron:

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES: edad, lugar de residencia, género, estado civil, escolaridad, ocupación, ingreso mensual y número de hijos.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DEL RECIÉN NACIDO: edad gestacional del recién nacido, vía de nacimiento, días de hospitalización del recién nacido, peso al nacer del recién nacido y diagnóstico de ingreso.

Variable dependiente: nivel de estrés.

Variable independiente: factores extrapersonales, que se clasifican en aspectos y sonidos de la unidad, apariencia y conducta del niño. Factores intrapersonales, que se clasifica en relación con el niño y papel de padres y conducta y comunicación con el personal.

10 METODOLOGÍA

Diseño

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, no probabilístico.

Tipo de Estudio

El estudio es de tipo correlacional.

Población.

La población está conformada por padres que tienen un hijo hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN) del hospital general de Pachuca en el turno matutino durante la hora de visita de 11:00 a 12:00 horas y durante el turno vespertino en un horario de 17:00 a 18:00, en un periodo del 24 al 30 de agosto de 2020 y que estén dispuestos a participar en el estudio y a firmar el consentimiento informado.

Muestra.

Tipo de muestra por conveniencia, estuvo conformado por 30 padres de familias, la cual se dividió en 2 grupos, 15 padres que se encontraron con un hijo hospitalizado en el área de la UCIN y 15 padres con un hijo hospitalizado en el área de la UTIN, del Hospital General de Pachuca que cumplieron con los criterios de selección.

10.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Padre o madre con recién nacidos hospitalizados en la UCIN.
- Padres de familia que aceptan participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Padre o madre que permanezcan la mayor parte del tiempo con el neonato (cuidador primario).
- Padres a los que su estado de salud le permita responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Madres que se encuentran hospitalizadas de condición delicada.
- Padre o madre que no quieran participar en el estudio.
- Padre o madre que no acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de eliminación

- Padres que no hayan completado el registro del cuestionario.
- Padres con hijos que ya estén a punto de ser dados de alta.
- Padres con hijos que hayan fallecido.

10.3 Límites de tiempo y espacio.

El estudio se realizó en los meses de agosto a septiembre en el Hospital General del Estado de Pachuca, del año en curso en el área de la unidad de cuidados intensivos neonatales y en la unidad de terapia intensiva neonatal durante el turno matutino donde se realizó la aplicación del instrumento a padres con hijos hospitalizados en el área previo a la autorización de la institución y posteriormente durante los meses siguientes se realizará el análisis de los datos recolectados.

10.4 Instrumento

Para la presente investigación se utilizó el instrumento “Escala de estresores para padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal” (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit: PSS: NICU); elaborada y validada en Carolina del Norte, Estados Unidos por la doctora Margaret Miles, publicada en 1993.

Consta de 37 ítems de respuesta cerrada, presentados en escala de medición ordinal de tipo Likert de seis niveles, donde cero significa que el ítem no fue experimentado hasta 5 significando un ítem extremadamente estresante.

El instrumento permite estudiar el estrés de los padres dividido en cuatro subescalas o dimensiones: Aspecto y sonido de la unidad (ítems 1-6), apariencia y conducta de niño (ítems 7-19), relación con el niño y papel de las madres (ítems 20-26) y comunicación con el personal (ítems 27-37).

A cada respuesta se dará un valor numérico:

1= No estresante (la experiencia no le causó sentirse alterado, tenso o ansioso)

2= Un poco estresante

3= moderadamente estresante

4= Muy estresante

5= Extremadamente estresante (la experiencia le causó sentirse alterado, tenso o ansioso).

Interpretación de los resultados

El instrumento es una escala de tipo Likert de 5 opciones referentes a la experiencia de estrés. A cada respuesta se le dará un valor numérico:

1= no estresante (la experiencia no le causó sentirse alterado, tenso o ansioso)

2= un poco estresante.

3= moderadamente estresante.

4= muy estresante.

5= extremadamente estresante (la experiencia le causó sentirse alterado, tenso o ansioso).

Para estimar el nivel global de estrés se sumarán los valores obtenidos y se clasificarán según la siguiente escala:

- 37-63 puntos= no estresante.
- 64-110 puntos= un poco estresante.
- 111 puntos= moderadamente estresante.
- 112-148 puntos= muy estresante.
- 149-185 puntos= extremadamente estresante.

El instrumento también nos permite estimar el nivel de estrés según las subescalas o dimensiones:

En la dimensión aspectos y sonidos de la unidad (ítems 1-6):

- 6-11 puntos = no estresante
- 12-17 puntos = un poco estresante
- 18 puntos = moderadamente estresante
- 19-24 puntos = muy estresante

-
- 25- 30 puntos = extremadamente estresante.

En la dimensión apariencia y conducta del niño (ítems 7-19):

- 13-25 puntos = no estresante.
- 27-38 puntos = un poco estresante.
- 39 puntos = moderadamente estresante.
- 40-52 puntos = muy estresante.
- 53- 65 puntos = extremadamente estresante.

En la dimensión relación con el niño y papel de madres (ítems 20-26):

- 7-13 puntos = no estresante.
- 14-20 puntos = un poco estresante.
- 21 puntos = moderadamente estresante.
- 22-28 puntos = muy estresante.
- 29-35 puntos = extremadamente estresante.

En la dimensión de conducta y comunicación con el personal (ítems 27-37):

- 11-21 puntos = no estresante.
- 22-32 puntos = un poco estresante.
- 33 puntos = moderadamente estresante.
- 34-44 puntos = muy estresante.
- 45-55 puntos = extremadamente estresante.

10.5 Cuestionario de datos sociodemográficos de los padres.

Se estructuró un cuestionario con el objetivo de recolectar información sociodemográfica de los padres y de los recién nacidos hospitalizados en alguna de las áreas críticas neonatales como UCIN y UTIN.

El cuestionario consta de trece preguntas con respuestas de tipo abiertas y cerradas, referentes a sexo, edad, escolaridad, número de hijos, estado civil, ocupación, ingreso económico mensual, procedencia geográfica, edad gestacional al nacimiento, vía de nacimiento, días de hospitalización, peso al nacer y diagnóstico de ingreso.

Todo esto con el fin de recolectar información general sobre la población de estudio y poder resaltar los aspectos que sean de interés para complementar la investigación que se realiza.

10.6 Consideraciones éticas

Ley federal de salud.

De acuerdo a las disposiciones éticas de la Ley Federal de Salud título quinto capítulo único de acuerdo al artículo 100, la investigación en los seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica. III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación; IV. Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para

su salud; V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. De acuerdo al Artículo 101 quien realice investigación en seres humanos en contravención a lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables, se hará acreedor de las sanciones correspondientes.

Declaración de Helsinki

De acuerdo a la declaración de Helsinki de la AMM, en el apéndice B, principios para toda investigación médica, según el punto 11 se deberá proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. De acuerdo al punto 22, la participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

De acuerdo al punto número 23, deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

10.7 Plan estadístico

Los datos que se obtuvieron en la recolección de información fueron procesados en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25. Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva, variabilidad, se usó el coeficiente de Alpha de Cronbach para medir la consistencia interna del instrumento, se estudió la correlación por medio del coeficiente de Pearson para contrastar el nivel de estrés en relación a los estresores intrapersonales y extrapersonales.

Así mismo se utilizó el modelo de regresión lineal para observar el efecto de la edad de la madre, edad gestacional y peso del recién nacido. Se utilizó el programa de Microsoft Excel para la elaboración de gráficas y tablas, para la elaboración de los textos se utilizará el procesador Microsoft Word.

Evaluación de confiabilidad y validez

Para la adecuación y validación de contenido del instrumento original se llevó a cabo la traducción de la Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) del idioma original (inglés) al español, fue traducida en España por Polaino-Lorente y Ochoa. El coeficiente Alpha de Cronbach global del instrumento original es de 0,99 y una consistencia interna de 94, mientras que el obtenido para la aplicación durante la investigación arroja un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,95 el cual indica que es aceptable y una consistencia interna satisfactoria.

11 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación obtenidos en función a las variables de estudio y a cada uno de los objetivos planteados durante el proceso de investigación, donde se podrán hacer comparaciones entre las dos áreas de estudio; UCIN y UTIN, se analizó el nivel de estrés por área y al mismo tiempo de forma global relacionado con los diferentes factores asociados extrapersonales e intrapersonales ante la hospitalización de su hijo.

De acuerdo a los datos sociodemográficos de los padres y datos sociodemográficos del recién nacido en el área de la UCIN y UTIN se obtuvieron los siguientes datos.

Tabla 1. Edad de los padres.

	f	%
18-25	13	43.3
26-31	6	20
32-38	8	26.7
39-45	3	10
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, cuestionario de datos sociodemográficos de los padres. 24 al 30 de agosto de 2020.

Con base a los resultados obtenidos del cuestionario de datos sociodemográficos respecto a la edad de los padres de familia, encontramos que, menos de la mitad (43.3%) se encuentran en un rango de edad de 18 a 25 años, mientras que un 26.7% tienen entre 32 y 38 años de edad. Una quinta parte de la población estudiada (20%) se encuentran en el rango de edad de 26 a 31 años y tan solo un 10% se encuentra entre los 39 a 45 años de edad. (Tabla 1).

Tabla 1.1. Género de los padres.

	f	%
Femenino	19	63.3
Masculino	11	36.7
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, cuestionario de datos sociodemográficos de los padres. 24 al 30 de agosto de 2020.

En la tabla respecto al género de los padres (tabla1.1) se obtuvo como resultado que más de la mitad de la población estudiada (63.3%) pertenece al género femenino mientras que una tercera parte de la población (36.7%) pertenece al género masculino. (*Tabla 1.1*)

Tabla 1.2. Semanas de gestación al nacimiento del recién nacido

	f	%
20-25	1	3.3
26-30	12	40
31-35	9	30
36-40	8	26.7
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, cuestionario de datos sociodemográficos del recién nacido. 24 al 30 de agosto de 2020.

En relación a la edad gestacional del recién nacido al nacimiento se observó que menos de la mitad (40%) de los niños hospitalizados durante el periodo de estudio nacieron entre la semana 26 a la 30, lo que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) son considerados niños prematuros,

dividido en las subcategorías en función a su edad gestacional (menos de 28 semanas) son considerados extremadamente prematuros, (28 a 32 semanas) muy prematuros y prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas). Una tercera parte de los recién nacidos (30%) nacieron entre las semanas 31 a la 35, mientras que el 26.7% de ellos nacieron durante las semanas 36 a la 40. Solo uno de los recién nacidos (3.3%) considerado extremadamente prematuro, nació entre las 20 a las 25 semanas de gestación. (Tabla 1.2)

Tabla 1.3. Vía de nacimiento del recién nacido.

	f	%
Parto vaginal	6	20
Cesárea	24	80
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, cuestionario de datos sociodemográficos del recién nacido. 24 al 30 de agosto de 2020.

De acuerdo a los datos obtenidos, encontramos que más de la mitad de la población entrevistada (80%), la vía de nacimiento de los recién nacidos fue parto por cesárea, mientras que una quinta parte del total de la población (20%) fue obtenido por parto vaginal. (Tabla 1.3).

Tabla 2. Diagnóstico de ingreso del recién nacido.

	f	%
Prematuro/SDR	22	73.3
Hijo de madre diabética	2	6.7
Inmadurez intestinal/intolerancia a la lactosa	1	3.3
Hidrocefalia	1	3.3
Restricción del crecimiento fetal/Peso bajo para edad gestacional	2	6.7
Sufrimiento fetal	2	6.7
Total	30	100

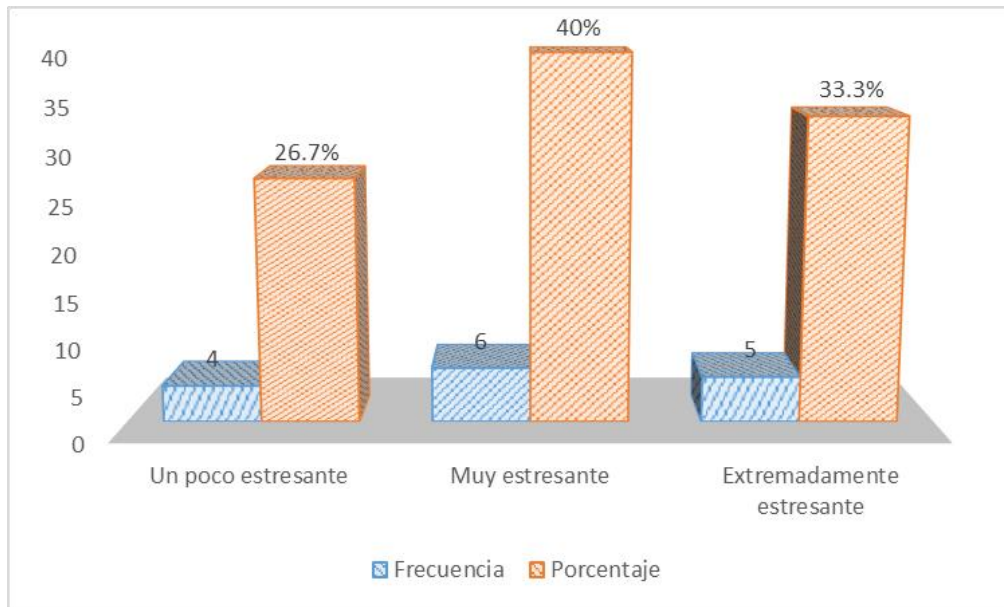
Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, cuestionario de datos sociodemográficos del recién nacido. 24 al 30 de agosto de 2020.

Se muestran las principales causas de ingreso de los recién nacidos posterior al nacimiento, en más de la mitad de los recién nacidos (73.3%) la principal causa de ingreso al área de cuidados neonatales fue la prematuridad y el síndrome de dificultad respiratoria (SDR), en segunda posición se encuentran los hijos de madre diabética (6.7%), restricción del crecimiento fetal/Peso bajo para la edad gestacional (6.7%) y el sufrimiento fetal (6.7%). En tercer lugar, se encuentran la inmadurez intestinal/intolerancia a la lactosa (3.3%) y la hidrocefalia (3.3%). (Tabla 2).

- Contrastar cuál es el nivel de estrés relacionado a los factores asociados que influyen en los padres con hijos hospitalizados en áreas críticas neonatales.

Nivel de estrés por área.

Figura 1. Nivel de estrés de los padres con hijos hospitalizados en la UCIN

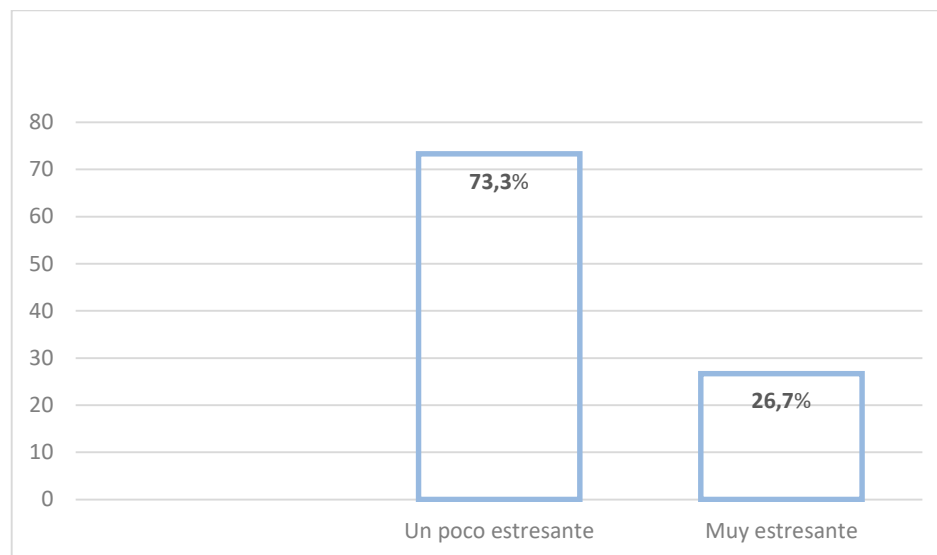


Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020.

La inminente separación de los padres desde el momento de la admisión del neonato a la UCIN, obliga a los padres a confiar en el personal encargado y a renunciar a la posición de control, durante la estancia del bebé en el área de cuidados intensivos a los padres algunas veces se mantiene al margen de los tratamientos y de su opinión sobre los mismos como consecuencia, el sistema del padre o de la madre es amenazado en su estabilidad y puede sobrevenir un conflicto en su rol.

En los resultados obtenidos, en base a conocer cuál es el nivel de estrés en los padres con hijos hospitalizados encontramos que, perciben dicha situación como muy estresante (40%) mientras que una tercera parte de la muestra lo considera como extremadamente estresante (33.3%) y el resto de la población de estudio lo consideró como poco estresante (26.7%). (Figura 1).

Figura 1.1. Nivel de estrés en padres con hijos hospitalizados en la UTIN



Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

En comparación con el servicio de la UCIN, los padres entrevistados en el área de la UTIN refirieron que tener un hijo hospitalizado en dicha área para más de la mitad de la muestra (73%) fue considerado como un poco estresante mientras que para menos de una tercera parte de la muestra (27%) fue considerado como muy estresante. (Figura 1.1).

Resultados con base a los objetivos específicos de la investigación, los datos obtenidos que se presentan son de forma general entre la UCIN y UTIN

- Clasificar los factores asociados extrapersonales (aspectos y sonidos de la unidad, apariencia y conducta del niño) que causaron mayor estrés a los padres de recién nacidos hospitalizados en las áreas críticas neonatales.

Aspectos y sonido de la unidad

Tabla 2.1. El ruido constante de los monitores y equipos

	f	%
No estresante	6	20
Un poco estresante	10	33.3
Moderadamente estresante	11	36.7
Muy estresante	2	6.7
Extremadamente estresante	1	3.3
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

De acuerdo con los resultados obtenidos, el 36.7 % del total de los padres participantes en el estudio, consideraron que el ruido constante de los monitores y equipos en la unidad (UCIN-UTIN) es moderadamente estresante según su percepción lo cual nos indica que es uno de los factores extrapersonales de los padres causante de estrés en algunos de ellos. (Tabla 2.1).

Tabla 2.2. Tener una máquina (respirador) respirando por mi bebé.

	f	%
No estresante	2	6.7
Un poco estresante	5	16.7
Moderadamente estresante	4	13.3
Muy estresante	10	33.3
Extremadamente estresante	9	30
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

En comparación de la tabla anterior, para menos de la mitad de la población estudiada (33.3%) afirmaron que es muy estresante que su hijo tenga un maquina respirando por él, mientras que para una tercera parte de la población (30%) refiere que es considerado como extremadamente estresante. El 13.3% lo consideró como moderadamente estresante, el resto de la población 16.7% indicó que es poco estresante y solo el 6.7% dijo que es no estresante. En resumen, la mayoría de la población ha considerado a este factor como muy estresante y extremadamente estresante (63.3%). (*Tabla 2.2*).

Apariencia y conducta del niño

Tabla 2.3. Tubos y equipos en, o cerca de mi bebé.

	f	%
No estresante	2	6.7
Un poco estresante	7	23.3
Moderadamente estresante	3	10
Muy estresante	9	30
Extremadamente estresante	9	30
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

De la muestra, dos terceras partes han considerado como muy estresante (30%) y extremadamente estresante (30%) que su bebé tenga tubos en, o cerca de él, mientras que una quinta parte del total de la muestra (23.3%) afirma que es un poco estresante y una décima parte de la muestra (10%) lo consideran como moderadamente estresante, solo el 6.7% lo consideró como no estresante. (*Tabla 2.3*).

Tabla 3. Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé

	f	%
No estresante	2	6.7
Un poco estresante	5	16.7
Moderadamente estresante	7	23.3
Muy estresante	9	30
Extremadamente estresante	7	23.3
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

La tercera parte de la muestra (30%) dijo que es muy estresante para ellos el que su bebé presente patrones respiratorios inusuales, prácticamente dos quintas partes consideraron que es extremadamente estresante (23.3%) y moderadamente estresante (23.3%). El resto de la muestra afirmó que es un poco estresante (16.7%) y no estresante (6.7%). (Tabla 3.)

Tabla 3.1. El tamaño tan pequeño de mi bebé.

	f	%
No estresante	2	6.7
Un poco estresante	8	26.7
Moderadamente estresante	7	23.3
Muy estresante	10	33.3
Extremadamente estresante	3	10
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020.

Para una décima parte de la muestra (33.3%) el tamaño tan pequeño de su bebé es percibido como muy estresante, moderadamente estresante para una quinta parte de la muestra (23.3%), poco estresante para casi una tercera parte de la muestra (26.7%). El 10% de la población de la muestra lo consideró extremadamente estresante y solo el 6.7% dijo que es no estresante. (Tabla 3.1).

Tabla 3.2. Ver agujas y tubos puestos en mi bebé.

	f	%
No estresante	2	6.7
Un poco estresante	4	13.3
Moderadamente estresante	6	20
Muy estresante	10	33.3
Extremadamente estresante	8	26.7
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

Un tercio de la muestra (33.3%) consideró que ver a su bebé con agujas y tubos puestos es percibido como muy estresante, el 26.7% de la muestra lo percibió como una situación extremadamente estresante, para una quinta parte de la población (20%) fue considera moderadamente estresante mientras que para una décima de la muestra fue un poco estresante y solo un 6.7% lo consideró como no estresante. (Tabla 3.2)

Tabla 3.3. Que mi bebé sea alimentado por una línea o tubo intravenoso

	f	%
No estresante	3	10
Un poco estresante	5	16.7
Moderadamente estresante	7	23.3
Muy estresante	6	20
Extremadamente estresante	9	30
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

De acuerdo a los factores extrapersonales de los padres, se obtuvo como resultado de una tercera parte de la muestra (30%) que ver a su bebé ser alimentado por una línea es extremadamente estresante, para una quinta parte de la muestra (20%) es considerado como muy estresante, el 23.3% lo percibió como moderadamente estresante. El 16.7% dijo que es un poco estresante y para una décima parte de la muestra fue considerado como no estresante. (Tabla 3.3)

Tabla 4. Cuando mi bebé parece tener dolor

	f	%
No estresante	3	10
Un poco estresante	5	16.7
Moderadamente estresante	4	13.3
Muy estresante	10	33.3
Extremadamente estresante	8	26.7
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

Según los resultados obtenidos, el estrés percibido por los padres cuando su bebé parece tener dolor fue considerado como muy estresante para una tercera parte de la muestra (33.3%), para el 26.7% fue considerado como extremadamente estresante mientras que para un poco más de una décima de la muestra fue percibido como un poco estresante (16.7%), moderadamente estresante (13.3%) y para el 10% de la muestra fue considerado como no estresante. (Tabla 4)

Tabla 4.1. Apariencia débil y móvil de mi bebé.

	f	%
No estresante	1	3.3
Un poco estresante	5	16.7
Moderadamente estresante	9	30
Muy estresante	6	20
Extremadamente estresante	9	30
Total	30	100

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

En relación a la apariencia del bebé, para dos terceras partes de la muestra el estrés en los padres fue percibido como extremadamente estresante (30%) y moderadamente estresante (30%), para una quinta parte de la muestra (20%) el estrés fue percibido como muy estresante mientras que para el 16.7% fue considerado como un poco estresante y solo para el 3.3% fue no estresante. (Tabla 4.1)

Tabla 4.2. Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés.

	f	%
No estresante	3	10
Un poco estresante	5	16.7
Moderadamente estresante	5	16.7
Muy estresante	10	33.3
Extremadamente estresante	7	23.3
Total	30	100

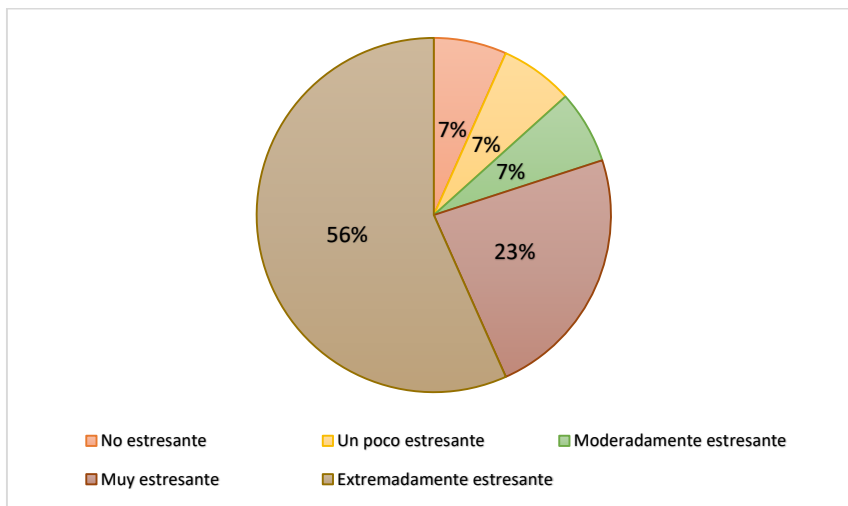
Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

Para un tercio de la muestra (33.3%) consideró que el nivel de estrés es muy estresante de acuerdo con los resultados de la tabla 4.2, para una quinta parte (23.3%) fue considerado como extremadamente estresante mientras que para un 16.7% fue percibido como moderadamente estresante y un poco estresante (16.7%), el resto de la muestra (10%) lo consideró como no estresante. (Tabla 4.2).

- Reconocer los factores asociados intrapersonales (relación con el niño y papel de padres, conducta y comunicación con el personal) causantes de estrés en los padres de recién nacidos en las áreas críticas neonatales.

Relación con el niño y papel de padre.

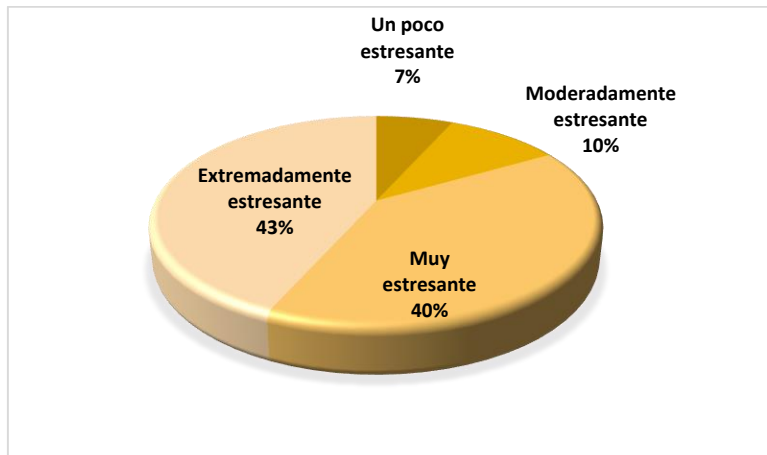
Figura 1.2. Estar separado de mi bebé.



Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

De acuerdo a los datos obtenidos en relación a la percepción de estrés en los padres de estar separado de su bebé, los resultados obtenidos fueron que para más de la mitad de la muestra (56%) es considerado extremadamente estresante tal situación, para una quinta parte (23%) es considerado como muy estresante. Para el resto de la muestra los resultados fueron; no estresante (7%), un poco estresante (7%) y moderadamente estresante (7%). (Figura 1.2)

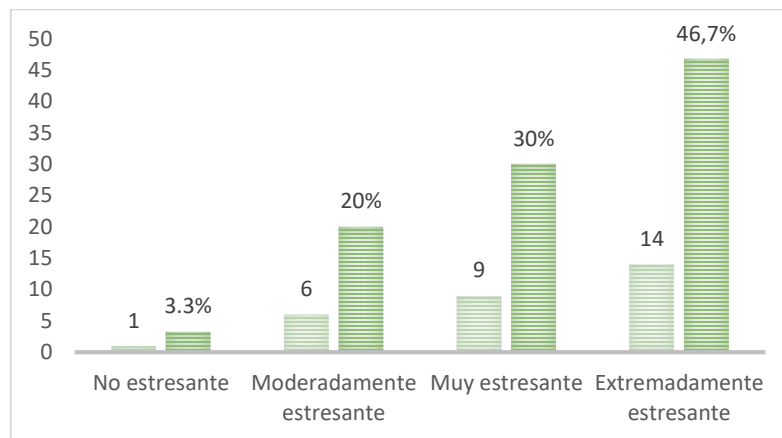
Figura 1.3. No alimentarlo personalmente.



Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

Menos de la mitad de la muestra (43%) consideraron que es extremadamente estresante no poder alimentar a su bebé personalmente, 40% lo consideró como muy estresante. En cambio, una décima parte de la muestra (10%) refirió ser moderadamente estresante y para el 7% fue un poco estresante. (Figura 1.3)

Figura 2. No poder cuidarlo personalmente (cambio de pañal o baño)

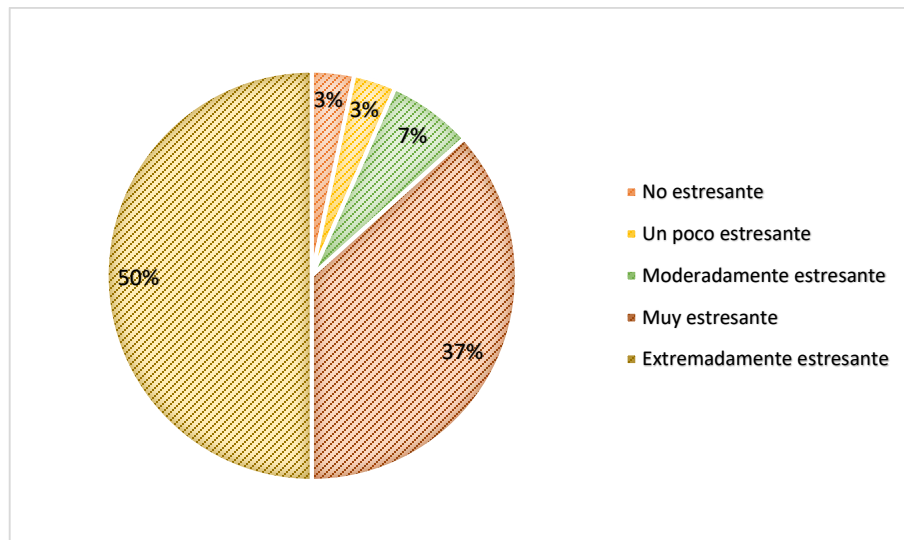


Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020)

De acuerdo a los estresores interpersonales de los padres en la figura 2, la percepción de estrés para casi la mitad de la muestra (46.7%) al no poder

cuidar a su bebé personalmente fue considerado como extremadamente estresante, para una tercera parte de la muestra (30%) fue considerado como muy estresante. Una quinta parte de la muestra (20%) indicó ser una situación moderadamente estresante un solo el 3.3% dijo que es no estresante. (Figura 2)

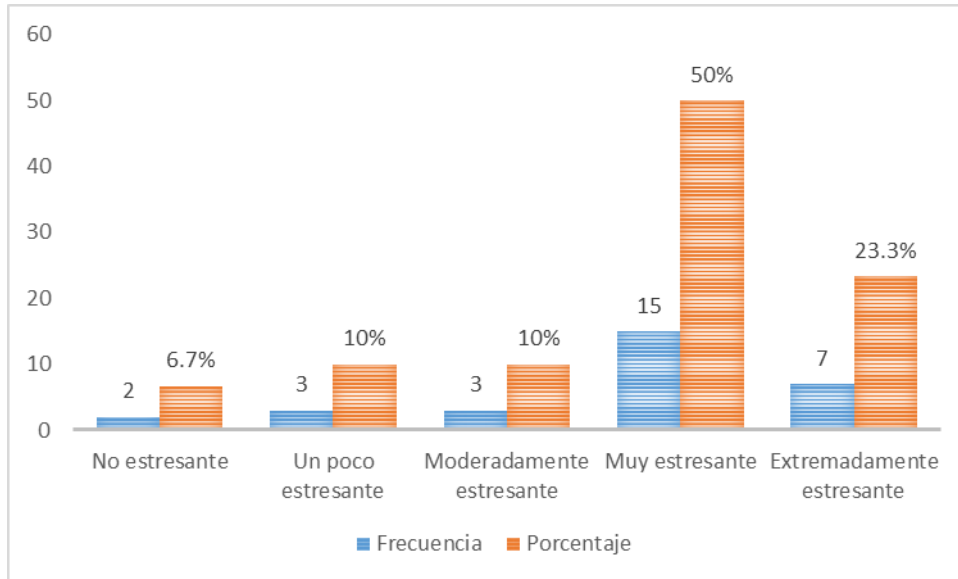
Figura 2.1. No poder cargar a mi bebé cuando quiero



Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

La mitad de la muestra de estudio (50%) de acuerdo a no poder cargar a su bebé indicó que la situación es considerada como extremadamente estresante, para el 37% fue percibida como muy estresante. Menos de una décima de la muestra (7%) dijo que es moderadamente estresante y el resto de la muestra lo consideró como un poco estresante (3%) y no estresante (3%). (Figura 2.1)

Figura 2.2. No poder estar a solas con mi bebé.

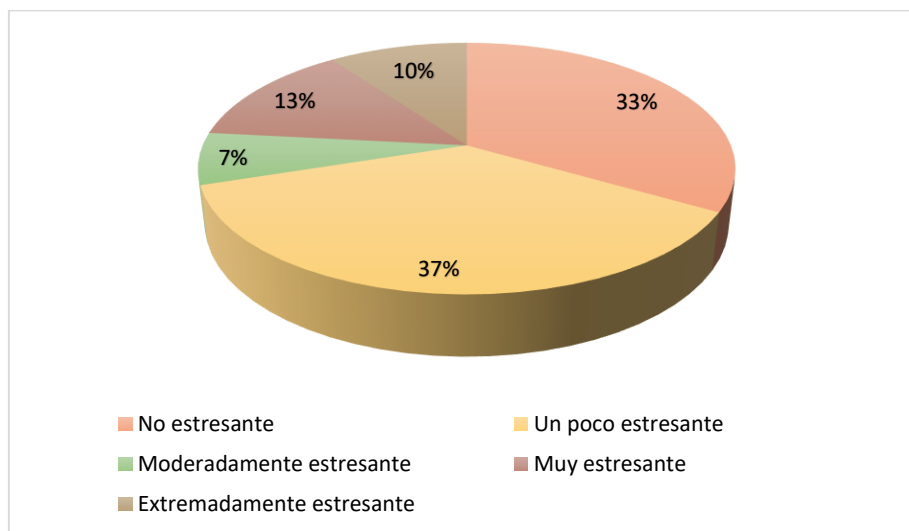


Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020.

La mitad de la muestra (50%) en relación a no poder estar a solas con su bebé durante la estancia hospitalaria afirmó que dicha situación es considerada como muy estresante en comparación a una quinta parte (23.3%) de la muestra que lo consideró como extremadamente estresante. Dos décimas partes afirmaron que tal situación es moderadamente estresante (10%) y un poco estresante (10%), el resto de la muestra (6.7) dijo es no estresante. (Figura 2.2).

Conducta y comunicación con el personal.

Figura 2.3. El personal explica las cosas muy rápido.



Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020.

De acuerdo a los resultados obtenidos, menos de la mitad de la muestra (37%) indicó que es un poco estresante que el personal a cargo de la atención de su hijo le explique las cosas muy rápido, una tercera parte de la muestra (33%) lo percibió como no estresante, para el 13% de la muestra fue considerado como muy estresante. Solo para una décima parte de la muestra (10%) fue considerado como extremadamente estresante y moderadamente estresante para un 7% de la población estudiada. (*Figura 2.3*).

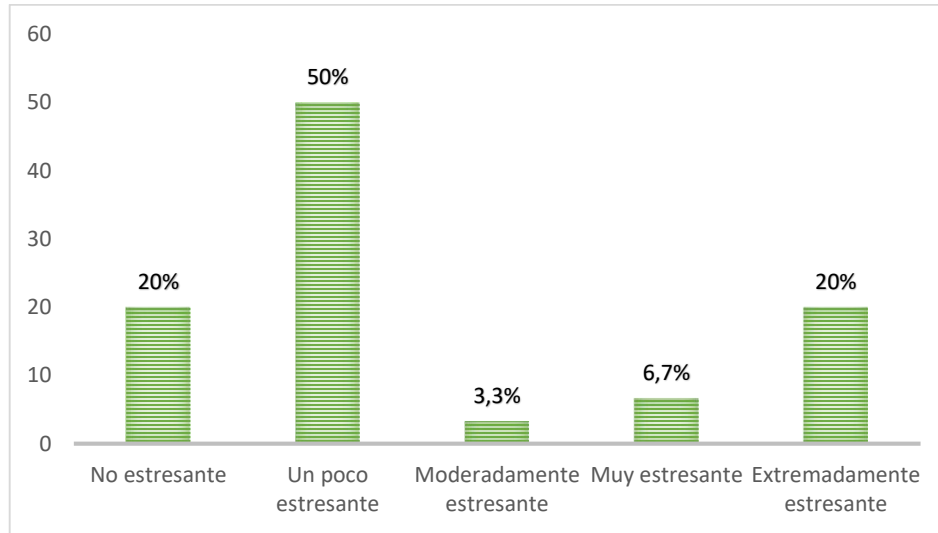
Figura 3. El personal utiliza palabras que no entiendo.



Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020.

De acuerdo a los resultados obtenidos para un 33% de la muestra fue considerado como un poco estresante que el personal utilice palabras que no entiende, para una tercera parte de la muestra (30%) fue percibido como no estresante, muy estresante para el 17% de los padres entrevistados, mientras que para el 13% fue considerado como extremadamente estresante y moderadamente estresante para el 7% de la muestra. (Figura 3).

Figura 3.1. No hablan conmigo lo suficiente.



Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020.

Para la mitad de la muestra (50%) los padres consideraron que es un poco estresante que el personal no hable con ellos lo suficiente, para una quinta parte de la muestra lo consideraron no estresante (20%) aunque, por otro lado, para otro 20% de la muestra fue percibido como extremadamente estresante. El resto de la muestra lo consideró como muy estresante (6.7%) y moderadamente estresante (3.3). (Figura 3.1).

- Relacionar el nivel de estrés con los factores asociados extrapersonales e intrapersonales de los padres de hijos hospitalizados en las áreas críticas neonatales.

Tabla 4.3. Correlación de Pearson entre el nivel de estrés en la UCIN y los factores intrapersonales y extrapersonales.

	Nivel de estrés en la UCIN	Aspectos y sonidos de la unidad	Apariencia y conducta del niño	Relación con el niño y el papel de padres	Conducta y comunicación con el personal
Nivel de estrés en la UCIN	1				
Aspectos y sonidos de la unidad	.618* .014	1			
Apariencia y conducta del niño	.887** .000	.574* .025	1		
Relación con el niño y el papel de padres	.269 .332	.235 .398	.358 .190	1	
Conducta y comunicación con el personal	.654** .008	.368 .177	.609* .016	.234 .402	1

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020.

Estresores Extrapersonales.

De acuerdo a la correlación de Pearson se observa una relación positiva considerable entre el nivel de estrés y los aspectos y sonidos de la unidad con $r = .618^*$ con una significancia del valor de $p = .014$, el coeficiente es

significativo al nivel 0.05 lo que indica que hay un 95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error.

En relación a la correlación entre el nivel de estrés y la apariencia y conducta del niño se observa una relación positiva entre las dos variables con $r = .887^{**}$ con una significancia del valor de $p = .000$, el coeficiente es significativo al nivel 0.01 lo que indica que existe un 99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error. (Tabla 4.3)

Estresores Intrapersonales

Según la correlación de Pearson entre el nivel de estrés y la relación con el niño y el papel de padres se observa un valor de $r = .269$ con una significancia del valor de $p = .332$ lo que quiere decir que no existe una relación entre ambas variables.

De acuerdo a la correlación de Pearson entre el nivel de estrés y la conducta y comunicación con el personal se observa una correlación positiva media con $r = .654^{**}$ con una significancia del valor de $p = .008$, es decir; el coeficiente es significado al nivel 0.01 que indica que existe un 99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error. (Tabla 4.3).

Tabla 5. Correlación de Pearson entre el nivel de estrés de la UTIN y los factores extrapersonales e intrapersonales.

	Nivel de estrés en la UTIN	Aspectos y sonidos de la unidad	Apariencia y conducta del niño	Relación con el niño y papel de padre	Conducta y comunicación con el personal
Nivel de estrés en la UTIN	1				
Aspectos y sonidos de la unidad	.084 .766	1			
Apariencia y conducta del niño	-.211 .451	.195 .487	1		
Relación con el niño y papel de padre	.149 .596	.543* .037	.406 .133	1	
Conducta y comunicación con el personal	.211 .450	-.105 .709	.693** .004	.213 .446	1

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, escala de estresores para padres PSS: NICU. 24 al 30 de agosto de 2020

De acuerdo a la correlación de Pearson entre el nivel de estrés de los padres en el servicio de la UTIN y los factores extrapersonales encontramos que no existe correlación entre las variables, sin embargo, se encontró correlación entre las variables aspectos y sonidos de la unidad y la relación con el niño y el papel de padres, se observa una relación positiva media con $r = .543^*$ y una significancia del valor de $p = .037$ lo que quiere decir que el coeficiente es significativo al nivel 0.05 e indica que hay un 95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error.

En relación a la variable apariencia y conducta del niño y la variable conducta y comunicación con el personal. Se observa una relación positiva media con $r = .693^{**}$ y una significancia del valor de $p = .004$, es decir; el coeficiente es

significado al nivel 0.01 que indica que existe un 99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error. (Tabla 5)

Tabla 5.1. Medidas de tendencia central

	Edad de los padres	Semanas de nacimiento del RN	Peso del RN al nacimiento
Media	28.70 años	31.970 semanas	1.64423 kg.
Mediana	28.50 años	31.150 semanas	1.37500 kg.
Moda	25 años	29.0 semanas	1.100 kg.
Desv. Desviación	7.091	4.5983	.789507
Mínimo	18 años	25.0 semanas	.800 kg.
Máximo	44 años	40.0 semanas	3.400 kg.

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, cuestionario de datos sociodemográficos de los padres y del recién nacido. 24 al 30 de agosto de 2020.

Tabla 5.2. Correlación de Pearson con variables sociodemográficas

	Edad	Semanas de nacimiento	Peso al nacimiento
Edad	1		
Semanas de nacimiento	-.029 .878	1	
Peso al nacimiento	-.148 .434	.812** .000	1

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Hospital General de Pachuca, áreas críticas neonatales, cuestionario de datos sociodemográficos de los padres y del recién nacido. 24 al 30 de agosto de 2020.

12 DISCUSIÓN

La hospitalización de un recién nacido a un área crítica neonatal como UCIN o UTIN, es motivo generador de estrés para los padres, como consecuencia de la interrupción del rol parental y la resistencia para adaptarse a los factores existentes de un ambiente complejo y diferente, al que no se encuentran preparados para saber afrontar la situación en la que se encuentran, por lo que los padres frecuentemente se sienten privados de la satisfacción de sus expectativas a la experiencia como progenitores.

Durante la recolección de los datos del estudio encontramos que:

Como resultado con base a los datos sociodemográficos de los padres se obtuvo que; el 43.3% de los padres entrevistados se encuentran entre los 18 y 25 años de edad, lo que quiere decir que a menor edad de los padres mayor es el nivel de estrés que experimentan ante la hospitalización de su hijo. De acuerdo al género, el sexo femenino fue el que predomina entre las personas encuestadas en un 63.3%, la mayoría de los bebés hospitalizados nacieron entre las 26 a las 30 semanas, lo que quiere decir que; a menor edad y menor tamaño del recién nacido, mayor estrés para los padres y mayor es el riesgo de que sean ingresados a un área crítica neonatal según las necesidades del neonato, aunado a lo anterior la vía de nacimiento en un 80% de los recién nacidos fue mediante parto por cesárea.

La interpretación que los padres hacen en relación al nivel de estrés que presentan en una unidad crítica neonatal, muestran que de acuerdo a los estresores extrapersonales, *la apariencia y conducta del niño* es uno de los estresores principales; donde se incluye los tubos y equipos en, o cerca del bebé considerado como muy estresante y extremadamente estresante, esto concuerda con un estudio realizado por Dianne et al (2012), donde los padres indicaron que dicho factor es percibido como muy estresante incluyendo las heridas, cortadas o incisiones en el bebé.

Los patrones respiratorios inusuales del bebé también son una causa de estrés aunado al tamaño pequeño que presentan algunos de los recién nacidos y la apariencia débil y móvil que muestran. En este estudio, cabe mencionar que la principal causa de ingreso a un área crítica neonatal fue la enfermedad respiratoria (Síndrome de Dificultad Respiratoria), aunado a la prematuridad del recién nacido en un 73.3% de la población hospitalizada, lo que en comparación a Zamarripa L. et al en un estudio realizado (2015); donde el autor obtuvo como resultado que el principal motivo de ingreso a la UCIN fue por síndrome de dificultad respiratoria en un 34% debido a otras causas incluyendo la prematuridad.

Por otro lado, el método utilizado por el personal de salud para la alimentación del recién nacido es otro motivo de estrés para los padres al ser una forma poco común para ellos o por ser la primera vez en observar tal método.

Siguiendo con los estresores extrapersonales, de acuerdo al *aspecto y los sonidos en la unidad* los padres reconocen que es un lugar completamente desconocido con tecnología que rebasa sus expectativas y reconocen que todo lo que se encuentra en la unidad como equipo médico es para beneficio de la recuperación y bienestar de sus bebés ya que al encontrarse en un área como la UCIN o UTIN es porque la salud e incluso la vida del bebé se encuentra en riesgo. Sin embargo, para algunos de los padres el ruido constante de los monitores y equipos les causa estrés de forma moderada y para otros, que su bebé tenga una máquina respirando por él, es percibido como muy estresante a extremadamente estresante.

De acuerdo al estudio realizado por Campos-Arzapalo (2017) en relación al aspecto y sonidos de la unidad se encuentra relación a los resultados obtenidos donde se observa que el nivel de estrés de las madres con recién nacido hospitalizados según la dimensión del ambiente, es de medio a bajo debido a que los bebés en la unidad presentan alguna complicación, existe la presencia de ruidos repentinos de alarmas; el ambiente es cerrado de poco

acceso y existe un número considerable de personas trabajando en la unidad; mientras que un mínimo porcentaje significativo es alto (muy o extremadamente estresante) por la prohibición de las visitas y es limitado solo para padres; lo que conlleva a una alteración en los padres manifestándose a través de estrés.

En cuanto al nivel de estrés en relación a los factores estresores intrapersonales en la subescala *relación con el niño y papel de padre* se obtuvo los puntajes más altos respecto al nivel de estrés considerándola de muy a extremadamente estresante donde los puntos más estresantes que resaltan los padres son el estar separado del bebé, no poder alimentarlo personalmente, no poder cuidarlo personalmente, no poder cargar al bebé cuando los padres quieren hacerlo y no poder estar a solas con el bebé; lo que concuerda con estudio realizado por E. Palma et al (2017), donde menciona que la subescala de “Relación con el bebé y rol parental” y la de “Aspecto y Comportamiento del bebé” arrojaron los puntajes más altos de estrés, similar a este estudio donde de igual forma *la apariencia y conducta del neonato* causó altos niveles de estrés en los padres como ya se mencionó en los párrafos anteriores.

Actualmente, se observa que la supervivencia de los bebés prematuros es cada vez mayor, debido a los enormes progresos de la neonatología; incluso los que nacen a término, pero presentan alguna dificultad que pone en riesgo su bienestar, pueden recuperarse de forma satisfactoria. Sin embargo, estos avances no han sido suficientes debido a que el entorno de las unidades de áreas críticas neonatales genera en los padres de hijos prematuros emociones negativas y ponen en duda su rol de padres ante una situación donde la vida de su hijo se ve comprometida y atraviesan por una serie de sentimientos como la culpa, el fracaso, miedo, estrés, depresión, etc., entre otras manifestaciones emocionales que pudieran presentar.

Durante la hospitalización del recién nacido, el profesional de salud brinda cuidado, atención humanizada y es partícipe de la recuperación y bienestar del bebé durante la estancia hospitalaria e igualmente está en continuo contacto con los padres cuando ingresan a la unidad a visitar a su pequeño, de ahí la importancia que el equipo interdisciplinario de las áreas críticas neonatales trabaje con un método inductivo, enfocado en las personas (padres-recién nacido) y no únicamente en la enfermedad. Hay que tomar en cuenta que los padres son parte fundamental del entorno del recién nacido y por ende hay que permitir la relación con el niño cumpliendo con su rol de padre o madre.

Respecto a la cuarta subescala del instrumento aplicado *conducta y comunicación con el personal*, se obtuvieron resultados con puntajes bajos donde los padres ponen de manifiesto que consideran este punto como un poco estresante, es decir, presentan un nivel de estrés bajo ante la situación debido a que el personal de la unidad proporciona información necesaria ante el estado de salud de sus bebés y existe una buena comunicación. En ello, coinciden los autores como Sánchez-Veracruz, Leal-Costa y Pastor-Rodríguez, quienes también sitúan este factor percibido por los padres en su estudio como un poco estresante ante la hospitalización y estancia hospitalaria de sus bebés.

De tal forma que, aunque se muestra que no existe relación entre el nivel de estrés y la conducta y comunicación con el personal de salud de la unidad, es importante mencionar que, si el personal de salud brinda un adecuado trato, muestra empatía y respeto hacia los padres según la condición de salud del neonato, de este modo, la satisfacción y la calidad asistencial percibida se ve aumentada y por ende el nivel de estrés se verá reducido.

13 CONCLUSIÓN

Como resultado a la investigación estadística presentada, es posible concluir que, existe un nivel de estrés considerable en los padres con hijos hospitalizados en áreas críticas neonatales, siendo el servicio de la UCIN donde los padres refirieron experimentar un nivel más alto de estrés en comparación de los padres con hijos hospitalizados en el servicio de la UTIN, donde en el primero reflejó el nivel de estrés de muy estresante a extremadamente estresante y en el segundo; un poco estresante y muy estresante.

Clasificando los estresores extrapersonales de los padres, se concluye que de acuerdo a las subescalas aspectos y sonidos de la unidad los principales factores causantes de estrés a los padres fueron el ruido constante de los monitores y equipos y tener una maquina respirando por el bebé, clasificados de moderadamente estresante a muy estresante. De acuerdo a la apariencia y conducta del niño el nivel de estrés es considerado de muy estresante a extremadamente estresante; siendo los tubos y equipos en, o cerca del bebé, los patrones respiratorios inusuales del bebé, el tamaño pequeño, las agujas y tubos puestos en el bebé, ser alimentado por una línea, la apariencia débil y móvil del bebé, cuando parece tener dolor y cuando el bebé no puede llorar como los demás bebés en la unidad, los principales factores causantes de estrés en los padres.

Describiendo los factores intrapersonales, se entiende que estos abarcan a las fuerzas ambientales internas que ocurren dentro de los límites del entorno de los padres donde se reconoce cuáles han sido los factores intrapersonales causantes de estrés en los padres; dentro las subescalas relación con el niño y papel de padres el nivel de estrés va de muy estresante a extremadamente estresante, siendo el estar separado del bebé, no alimentarlo personalmente, no poder cuidarlo, no poder cargarlo y no poder estar a solas con el bebé los factores que causaron más estrés en los padres. En relación a la conducta y

comunicación con el personal la respuesta obtenida al nivel de estrés fue un poco estresante.

En conclusión, si existe un nivel de estrés en relación a los factores extrapersonales e intrapersonales de los padres, siendo los principales; la apariencia y conducta del niño (extrapersonal) y la relación con el niño y el papel de padre (intrapersonal) los que causaron un nivel mayor de estrés en los papás entrevistados. De tal modo que, existe una relación positiva significativa en cuanto al nivel de estrés y los factores estresores extrapersonales e intrapersonales, según la correlación de Pearson.

Ser padre o madre es una existencia, que no solo significa engendrar y dar vida, es comprometerse en educar y formar una persona capaz de valerse por sí misma quien se permita desenvolverse en los diferentes contextos donde se relaciona, brindando un clima de afecto y apoyo que aseguren un sano desarrollo en todos los sentidos y asegurando la supervivencia de los hijos e hijas, velando por su crecimiento y asumir todas las responsabilidades morales, legales, económicas, educativas y sociales que demanda cuando se asume la paternidad o la maternidad.

Por ello, la importancia de los padres en la vida de un recién nacido, se entiende por recién nacido; es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud

14 SUGERENCIAS

Durante el desarrollo de esta investigación se ha estado analizando a los padres de los neonatos y la forma de percibir el estrés ante la hospitalización de sus hijos, los padres, como parte fundamental del entorno y bienestar del bebé merecen ser involucrados con igualdad y respeto para el cuidado y atención de sus hijos. Por tal motivo se hacen las siguientes sugerencias basadas en los resultados:

- Llevar a cabo la elaboración de un programa que brinde apoyo y atención psico-afectiva a los padres, como parte de la atención integral del recién nacido y de su familia ante las conductas o reacciones que genera el estado de salud de los bebés hospitalizados.
- Que el programa vaya dirigido a favorecer y hacer menos estresante el proceso hospitalario, principalmente para los padres de los recién nacidos que se encuentren en las áreas críticas neonatales.
- Elaborar una agenda previa de trabajo sujeta a cambios o modificaciones con técnicas específicas para el manejo del grupo de padres involucrados donde se puedan realizar actividades como; connotación positiva, lluvia de ideas, ejercicios de relajación, preguntas abiertas, expresión oral y/o escrita de sentimientos, entre otras actividades que puedan integrarse a la agenda.
- Realizar sesiones donde se pueda llevar a cabo el plan de ayuda, se podría asignar el/los días donde haya mayor afluencia de visita por parte de los padres o bien, realizar grupos con un determinado número de participantes y elegir un día a la semana para cada grupo según sea el caso.
- Establecer una red de apoyo con los recursos existentes en la institución para brindar una mejor atención.
- Implementar talleres dónde se pueda capacitar al personal de salud para aprender a reconocer las reacciones psico-afectivas de los padres

y las características que pueden presentar al sentirse expuestos a una situación de estrés.

- Hacer resaltar ante el personal de salud la importancia de permitir a ambos padres a un frecuente contacto físico con su bebé.
- Implementar el trabajo en equipo entre el personal médico y de enfermería para mejores resultados en la atención e implementación del programa de apoyo.
- Realizar evaluaciones a los padres para valorar la eficiencia del programa.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, M. y Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193-199.
- Akil H, Gordon J, Hen R, Javitch J, Mayberg H, McEwen B, Meaney MJ, Nestler EJ (2018) Treatment resistant depression: a multi-scale, systems biology approach. *Neurosci Biobehav Rev* 84:272–288.
- Barcelona, U. (2021). *Modelos explicativos del estrés*. Elementos básicos de Psicología Ambiental. http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-2
- Bruce S. McEwen and Huda Akil. (2020). Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *The Journal of Neuroscience*, • 40(1), 1-10.
- Caruso, A. (2012). El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebe nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Chrousos, G.P. & Gold, P.W. (2017). The Concepts of Stress and Stress System Disorders. *Journal American Medical Association*. (267, 9): 1244-1252.
- Cruz Pérez Guillermina. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, vol.21, 612-616.
- Chrousos GP, Gold PW. The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. *Journal of the American Medical Association*. 2016; 267(9):1244-1252.

-
- Cruz Pérez Guillermina. (2018). Desestigmatizando la función del estrés. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, vol.21, 612-616.
 - Díaz, C. (2012). Participación ocupacional y estrés en padres de recién nacidos internados en unidades neonatales. (Tesis de Grado). Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Universidad Abierta Interamericana, Argentina.
 - Daneri Florencia M. (2012). PSICOLOGÍA DEL ESTRÉS. 14/09/19, de BIOLOGIA DEL COMPORTAMIENTO, UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES Sitio web: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf.
 - Elisa Palma, et al. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonata. 16/09/2019, de revista chilena Sitio web: <file:///C:/Users/karyb/Documents/estres%20en%20padre%20rn%20hospita...pdf>
 - Fernández, C. y Olmo, I. (2009). Participación de los padres en la atención del recién nacido en la UCIN. Santa Fe, Argentina: El Cid Editor.
 - Falcón Villaitodo, María. (2017). Manejo del estrés en padres con recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales. <http://hdl.handle.net/10459.1/59951>
 - Florencia Daneri M. (2012). Psicología del estrés. 20/03/2021, de Universidad de Buenos Aires, Biología del comportamiento. Sitio web: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
 - Guiraldo M. Dora. (2013). Estrés y factores relacionados en padres con hijo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. 16/09/2019, de

- González-Escobar DS, Ballesteros-Celis NE, Serrano-Reatiga MF. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 9 de marzo de 2016 [citado 12 de abril de 2021];9(1):43-5. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/455>
- Melo, R., Souza, I. & Cardoso, C. (2014). The voice of the woman-mother of a premature baby in the neonatal unit: a phenomenological approach. Online Brazilian Journal of Nursing, 13(2). Recuperado de http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4415/html_160.
- McEwen, Bruce S.T (2019). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. Brain Research, (886,1-2), 172-189.
- Nogareda Cuixart Silvia. (2009). Fisiología del estrés. 14/09/2019, de instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo Sitio web: https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276
- Rubiños, A. I. (2012). Estrés, Ansiedad y Estilos de Afrontamiento de Padres con Hijos Internos en Unidad de Cuidados Intensivos. Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías, 1(1), 15, 34.
- Saul Kassin, Steven Fein & Hazel Rose Markus. (2010). Psicología social. México: CENGAGE Learning.
- Sánchez C. María. (2004). nivel de estrés en madres con hijos en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 14/09/2019, de Universidad

Autónoma de Nuevo León Sitio web:
<http://eprints.uanl.mx/1597/1/1020149423.PDF>

- Sánchez et al. (2017). Relationship between satisfaction and stress levels identified in parents with children admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. 18/03/2021, de Enfermería Global Sitio web: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.25606>
- Tobo Medina N, Betancur Mesa P, De la Cruz Enríquez C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. Investig Enferm Imagen Desarr. 2017;19(2):161-75. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.eaap>.
- V. Domínguez-Martínez, I. Cortés-Escárcega. (2019). Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. 10/09/2020, de Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Sitio web: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n4/2395-8421-eu-16-04-339.pdf>.
- Villamizar-Carvajal B, Vargas-Porras C, Gómez-Ortega OR. Metaanálisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. Aquichan. 2016; 16(3):276-295. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.3.2.
- Wormald, F., Tapia, L., Torres, G., Cánepa, P., González, M.A., Rodríguez, D., et al. (2015). Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Anexo no.1 Escala de estresores para padres: unidad de cuidado intensivo neonatal (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit)

Instrucciones:

En el siguiente cuestionario, marque con una equis (X) solamente el número que exprese mejor lo estresante que cada experiencia ha sido para usted desde la admisión de su hijo, los números indican los siguientes niveles de estrés:

- 1. = No estresante (la experiencia no le causó sentirse alterado, tenso o ansioso)
- 2. = Un poco estresante
- 3. = Moderadamente estresante
- 4. = Muy estresante
- 5. = Extremadamente estresante (la experiencia le causó sentirse alterado, tenso o ansioso)

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
ASPECTOS Y SONIDOS DE LA UNIDAD					
1. La presencia de monitores y equipos					
2. El ruido constante de monitores y equipo					
3. El sonido repentino de alarmas del monitor					
4. Los otros bebés enfermos en la unidad					
5. El gran número de gente trabajando en la unidad					
6. Tener una máquina (respirador) respirando por mi bebé					
CALIFICACIÓN:					

APARIENCIA Y CONDUCTA DEL NIÑO	1	2	3	4	5
7. Tubos y equipo en, o cerca de mi bebé					
8. Heridas, cortadas o incisiones en mi bebé					
9. El color inusual de mi bebé (por ejemplo, pálido o amarillento)					
10. Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé					
11. El tamaño tan pequeño de mi bebé					
12. La apariencia arrugada de mi bebé					
13. Ver agujas y tubos puestos en mi bebé					
14. Que mi bebé sea alimentado por una línea o tuvo intravenoso					
15. Cuando mi bebé parece tener dolor					
16. Cuando mi bebé se ve triste					
17. La apariencia débil y móvil de mi bebé					
18. Movimientos irregulares e inquietos de mi bebé					
19. Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés					
CALIFICACIÓN:					
RELACIÓN CON EL NIÑO Y EL PAPEL DE PADRES.	1	2	3	4	5
20. Estar separado de mi bebé					
21. No alimentarlo personalmente					
22. No poder cuidarlo personalmente (por ejemplo, cambio de pañal o baño)					
23. No poder cargar a mi bebé cuando quiero					
24. Sentirme útil e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y procedimientos dolorosos					

25. Sentirme útil acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo					
26. No poder estar a solas con mi bebé					
CALIFICACIÓN:					
CONDUCTA Y COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL	1	2	3	4	5
27. El personal explica las cosas muy rápido					
28. El personal utiliza palabras que no entiendo					
29. Me dicen cosas diferentes (conflictivas) a cerca de la condición de mi bebé					
30. No me dicen lo suficiente a cerca de los exámenes y tratamientos que se hacen a mi bebé					
31. No hablan conmigo lo suficiente					
32. Habla conmigo mucha gente diferente (doctores, enfermeras, otros)					
33. Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito a mi bebé o teléfono de la unidad.					
34. No me siento seguro de que me van a informar acerca de los cambios en la condición de mi bebé					
35. El personal se ve preocupado por mi bebé					
El personal actúa como si no quisiera a los padres cerca					
36. El personal actúa como si no entendiera la conducta de mi bebé o sus necesidades especiales					
CALIFICACIÓN:					

Anexo No. 2 cuestionario de datos sociodemográficos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ÁREA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA



ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA NEONATAL

“NIVEL DE ESTRÉS Y FACTORES ASOCIADOS EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN”

El objetivo del presente cuestionario es relacionar la percepción y actitud de los padres ante una situación estresante donde la salud y bienestar de su hijo se ve involucrada de acuerdo a las siguientes cuestiones.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales deberá usted responder marcando con una equis (X) la respuesta que considere de acuerdo a su percepción y respondiendo de manera clara las preguntas abiertas. Solo puede marcar un recuadro por cada enunciado. Agradeceremos sinceridad en sus respuestas.

Datos de los padres:

1. Edad: _____

2. Lugar de residencia: _____

3. Género:

Femenino: _____ Masculino: _____

4. Estado civil:

Casado (a) _____ Unión libre _____ Divorciado (a) _____

5. Escolaridad:

Ninguna _____

Primaria _____

Secundaria _____

Preparatoria _____

Licenciatura _____

6. Ocupación:

Campesino _____ Empleado (a) _____ Desempleado _____ Ama de casa: _____

7. Ingresos mensuales:

\$1,000 a \$2,000 _____ \$2,000 a \$3,000 _____ \$3,000 a \$4,000 _____ >\$4,000

8. Número de hijos: _____

Datos del recién nacido:

Semanas de gestación: _____

Vía de nacimiento: Vaginal: _____ Cesárea: _____

Días de hospitalización: _____

Peso al nacer: _____

Diagnóstico de ingreso: _____

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Anexo No 3. Tabla de variables sociodemográficas.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES
Género	Nominal dicotómica	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (OMS).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Femenino 2. Masculino 	<p>Frecuencia</p> <p>Porcentaje</p> <p>Gráfica.</p>
Edad	Razón	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. (RAE).	Años	<p>Media</p> <p>Mediana</p> <p>Moda</p> <p>Desviación estándar</p>
Estado civil	Nominal categórica.	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado. 3. Divorciado. 4. Unión libre. 	<p>Frecuencia</p> <p>Porcentaje</p> <p>Gráfica</p>
Nivel de estudios	Ordinal	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Licenciatura 	<p>Frecuencia</p> <p>Porcentaje</p> <p>Gráfica</p>

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES
		la enseñanza obligatoria.		
Lugar de residencia	Nominal categórica	Lugar donde una persona jurídica o moral tiene su sede social, administración central o centro de actividad principal.		Frecuencia Porcentaje Gráfica
Número de hijos.	Intervalo	Número promedio de hijos que habría de tener una mujer en su vida.	1-5 hijos.	Frecuencia Porcentaje
Ocupación	Nominal categórica	Sinónimo de labor, quehacer o trabajo.	1. Empleado 2. Desempleado. 3. Ama de casa. 4. Otro.	Frecuencia Porcentaje Gráfica
Ingreso mensual.	Nominal categórica	Todas las ganancias que se suman al conjunto total del presupuesto.	1. \$1,000-\$2,000 2. \$2,000-\$3,000 3. \$3,000-\$4,000 4. >\$4,000	Frecuencia Porcentaje
Edad gestacional	Intervalo	La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento.	Semanas gestacionales.	Frecuencia Porcentaje Gráfica
Vía de nacimiento	Nominal dicotómica	Salida del feto viable a través del canal del parto, o de la pared abdominal de la madre (cesárea)	1. Vaginal 2. Cesárea	Moda Porcentaje Frecuencia Gráfica

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADORES
Días de hospitalización	Intervalo	Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 a 10 2. 11 a 20 3. 21 a 30 4. 31 a 40 5. 41 a 46 	<p>Frecuencia</p> <p>Porcentaje</p> <p>Gráfica</p>
Peso al nacer	Razón	El peso del cuerpo humano se refiere a la masa o el peso de una persona medido en kilogramos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. .800 a 1.599 2. 1.600 a 2.399 3. 2.400 a 3.199 4. 3.200 a 3.900 	<p>Media</p> <p>Mediana</p> <p>Moda</p> <p>Desviación estándar</p>
Diagnóstico de ingreso	Nominal categórica	procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier estado de salud o enfermedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prematuro/SDR 2. Hijo de madre diabética. 3. Inmadurez intestinal/intolerancia a la lactosa. 4. Hidrocefalia. 5. Restricción del crecimiento fetal/Bajo peso para la edad gestacional. 6. Sufrimiento fetal. 	<p>Frecuencia</p> <p>Porcentaje</p> <p>Gráfica</p>

Anexo No 4. Variable de estudio.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES
Estresores intrapersonales	Nominal categórica	Los problemas cotidianos que ocasionan alteraciones y emociones negativas en nuestra vida diaria.	1= no estresante 2= un poco estresante. 3= moderadamente estresante. 4= muy estresante. 5= extremadamente estresante	Frecuencia Porcentaje Gráficas
Estresores extrapersonales	Nominal categórica	Describe todas las cargas o exigencias externas que provocan una reacción de estrés.	1= no estresante 2= un poco estresante. 3= moderadamente estresante. 4= muy estresante. 5= extremadamente estresante	Frecuencia Porcentaje Gráficas

Anexo No. 5 carta de Consentimiento informado.

Pachuca de Soto a _____ de 20__

Se me ha invitado a participar en un estudio de investigación, he leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de e este documento ya firmado.

Yo _____
de nacionalidad _____, mayor de edad o autorizado por
mi representante legal, con domicilio en

consiento en participar en la investigación denominada: “Nivel de estrés percibido por padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN”

- He sido informado (a) de los objetivos de la investigación.
- Corresponde a la sección en donde se firma el consentimiento.
- Incluye información clara y precisa de la investigación, relativa al propósito de estudio, modalidad de participación, voluntariedad, confidencialidad.

Responsable de la investigación:

L.E. Karina Isabel Barrientos Domínguez.

Anexo No. 6 Oficio de autorización para la investigación

													
Hospital General de Pachuca y Dirección de Unidades Médicas Especializadas	M.C.E. Ma. Pilar Vargas Escamilla												
<p>"El éxito es el resultado del trabajo duro y la persistencia. ¡Felicidades a las y los trabajadores sociales!"</p> <p>#TodosSomosPacientes</p>	<table border="0" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">Dependencia:</td><td>Secretaría de Salud</td></tr><tr><td>U. Administrativa:</td><td>Hospital General Pachuca</td></tr><tr><td>Área generadora:</td><td>Col. Pachuca-Tulancingo No. 107</td></tr><tr><td>No. de Oficio:</td><td>Col. Col. de Los Niños Pachuca Hgo.</td></tr><tr><td></td><td>Subdirección de Enfermería</td></tr><tr><td></td><td>437120</td></tr></table>	Dependencia:	Secretaría de Salud	U. Administrativa:	Hospital General Pachuca	Área generadora:	Col. Pachuca-Tulancingo No. 107	No. de Oficio:	Col. Col. de Los Niños Pachuca Hgo.		Subdirección de Enfermería		437120
Dependencia:	Secretaría de Salud												
U. Administrativa:	Hospital General Pachuca												
Área generadora:	Col. Pachuca-Tulancingo No. 107												
No. de Oficio:	Col. Col. de Los Niños Pachuca Hgo.												
	Subdirección de Enfermería												
	437120												
Pachuca de Soto, Hidalgo; a 24 de agosto de 2020													
Personal de Vigilancia P r e s e n t e .													
<p>Por medio de la presente me dirijo a usted, enviándole un cordial saludo y al mismo tiempo le informo que se le autoriza a la L.E. Karina Isabel Barrientos Domínguez, realice la aplicación del instrumento denominado "Escala de estresores para padres: unidad de cuidado intensivo neonatal", del 24 al 30 de agosto del presente año en los horarios de 11:00 a 12:00 horas y de 17:00 a 18:00 horas.</p>													
Sin otro particular agradezco su atención.													
													
c.c.p. Archivo													
Realizó:	L.E. Ana Rosa Roque Gamero.- Jefatura de enseñanza												
 <small>Car. Pachuca - Tulancingo 107, Col. Ciudad de los Niños, Pachuca de Soto, Hgo. C. P. 42070 Tel. 01 (771) 715 4649 www.hogpacho.gob.mx</small>													

Anexo No. 7 Alfa de Cronbach escala PSS: NICU

Figura 3.2. Alfa de Cronbach PSS: NICU

