



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería**

Título de la Investigación

Estrés en Madres de neonatos hospitalizados en estado crítico

Para obtener el grado

Especialidad de Enfermería en Neonatología

Presentan

L.E Yesenia Abad Flores

L.E Teresa Lucía Méndez Ríos

Asesor Metodológico

MCE. Elsa Guadalupe Jiménez Lara

Oaxaca. México



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de Contenido

	Pág.
Capítulo I	1
Introducción	1
1.1 Problema de Investigación	1
1.1.1 Pregunta de Investigación	2
1.2 Justificación	3
1.3 Objetivo General	3
1.3.1 Objetivos Específicos	3
Capítulo II	4
2.1 Marco Referencial	4
2.1.1 Derivación Teórica-Empírica	7
2.2 Definición de Términos	7
2.3 Revisión de Bibliografía / Estudios Relacionados	8
Capítulo III	10
Método	10
3.1 Enfoque Metodológico	10
3.2 Diseño de la Investigación	10
3.3 Población, Muestreo y Muestra	11
3.3.1 Población	11
3.3.2 Muestreo	11
3.3.3 Muestra	11
3.4 Criterios de selección	11
3.4.1 Criterios de Inclusión	11

3.4.2 Criterios de Exclusión	11
3.4.3 Criterios de Eliminación	11
3.5 Procedimiento para la Recolección de Información	12
3.6 Instrumentos de Medición	12
3.7 Aspectos Éticos	13
3.8 Estrategias de Análisis de Datos	16
Capítulo IV	17
Resultados	17
4.1 Características de la Población	17
4.1.1 Confiabilidad del Instrumento	18
4.1.2 Prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S) y Análisis Descriptivo	18
4.2 Discusión	19
4.3 Conclusiones	20
4.4 Recomendaciones	20
Referencias	21
Apéndices	25
A. Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	
B. Carta de consentimiento informado	
C. Instrumento de recolección de datos	
D. Cronograma de actividades realizadas	

Dedicatorias

Le doy gracias a quienes me ayudaron a alcanzar este objetivo e incluso a quienes pudieron obstaculizar porque también así uno aprende a superar la adversidad, a mi esposo que es un ejemplo de superación, conocimiento y un pilar fundamental para nuestra familia, a mi pequeño hijo Diego que debe comprender que la superación como persona en cuanto a la adquisición de conocimientos no está limitado a unos cuantos.

Día a día tenemos opciones de caminos, en el jardín de los senderos que se bifurcan, que menciona José Luis Borges, son eso, opciones para poder caminarlos a partir de un punto, por que en eso reside el cambio en tomar la decisión tratando de escoger la mejor y una vez trazado el objetivo hay que buscarlo “si no podemos en un primer momento” habría que cambiar las formas y el método, pero nunca el objetivo.

El agradecimiento mas especial es para esos pequeños, lindos y tiernos seres humanos que fueron mi inspiración para emprender la especialidad en neonatología, gracias por enseñarme tanto.

Yesenia Abad Flores

Dedicatoria

Dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos quienes han sido mis pilares fundamentales para seguir adelante.

A mis padres que me dieron la vida y forjaron en mí la persona que soy ahora y me motivan para seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mis hijos Arely, Moises y Antonio que son los motores de mi vida, por quienes son todos mis esfuerzos de seguir superándome para ser un gran ejemplo de vida.

A mi esposo Pedro Hernández Franco que siempre me apoya en mis proyectos con mucho amor.

Teresa Lucía Méndez Ríos

Agradecimientos

Agradezco a Dios porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar viva. Gracias por este nuevo triunfo, gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en mi en la realización de esta tesis agradezco a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. Sencillo no ha sido el proceso, pero, gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación he logrado el objetivo propuesto obtener mi titulación profesional. Es un maravilloso placer poder culminar satisfactoriamente esta etapa, por ello quiero agradecer la fuerza de mi inspiración, a la fe que me hace creer en dios quien me impulsa a lograr mis sueños. estar y disfrutar al lado de las personas que más amo.

Teresa Lucia Méndez Ríos

Capítulo I

Introducción

1.1 Problema de investigación.

El nacimiento de un hijo prematuro y la hospitalización del recién nacido (RN) en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) es un evento inesperado y estresante para una familia. (Campo, Amador, Alonso & Ballester, 2018). La inminente separación de los padres desde el momento de la admisión del neonato a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), obliga a los mismos a confiar en el personal de salud y como consecuencia, el sistema del padre o de la madre es amenazado en su estabilidad y por lo tanto la separación del recién nacido es referida por los padres como una experiencia moderadamente estresante. (Aguñaga, Ma., Reynaga., Beltrán, A.,2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año 30 millones de recién nacidos nacen prematuramente y necesitan de cuidados especiales para sobrevivir, además los familiares de recién nacidos pequeños y enfermos corren un alto riesgo de problemas psicológicos y financieros a largo plazo. (OMS, 2018)

La tasa de nacimientos prematuros en 184 países afiliados a la OMS va de 5 a 18%;11 por eso la OMS estableció que deberá reducirse la tasa de mortalidad neonatal por parto prematuro en 50% en el periodo 2010-2025 en los países con tasa ≥ 5 x 1,000 nacidos vivos, lo que evitaría que 550,000 prematuros mueran cada año para el 2025. (Lawn JE, Kinney M 2012)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que anualmente nacen 140 millones de niños(as) en el mundo; 19 millones en los países desarrollados, 14 millones en

países con un desarrollo mínimo, de un total de más de 300.000 muertes infantiles en la Región de las Américas, más de la mitad son muertes neonatales (OPS,2005, p.10).

América Latina reporta en total, unos 35,000 niños y niñas que mueren cada año por complicaciones del nacimiento prematuro. Brasil encabeza la lista de países con el mayor número de bebés que mueren por complicaciones del parto prematuro en la región, con 9.000 cada año, seguido por México (6.000), Colombia (3.500), Argentina (2.400), Venezuela (2.200), Perú (2.000), Guatemala (1.900), Bolivia (1.600), Ecuador (1.500) y Honduras (1.100). (UNICEF, 2014)

El manejo de situaciones estresantes depende de: capacidad de adaptación del organismo, autoestima, preparación, expectativas y sus necesidades, en consecuencia, cuando un RN es hospitalizado desde su nacimiento por causas de prematuridad se presentan acontecimientos inesperados y abrumadores para los padres. (Aguñaga, et.al, 2015). En otro estudio se señala que son las madres las que presentan mayores niveles de estrés que los padres y mayor sintomatología ansiosa y depresiva. Sin embargo, en este estudio no se aplicó la encuesta a los padres.(Campo et.al, 2018), otro estudio concluye que los niveles de estrés no presentan diferencias de género y no guardan relación con las variables clínicas (Palma, Von, Morales, Cifuentes y Ambiado, 2017).

1.1.1 *Pregunta de investigación*

¿Cuál es el nivel de estrés de las Madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico de una unidad pública de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca?

1.2 Justificación

En este estudio se pretende conocer el nivel de estrés en las madres frente a los estresores asociados en la unidad de cuidados intensivos, basándonos principalmente en este grupo porque la relación estrecha que sostiene el binomio madre-hijo, los usuarios ingresados a esta unidad médica comparten características con una gran diversidad cultural además de un nivel socioeconómico bajo contribuyendo a marcar las pautas y diferencias en distintos estatus sociales ya que encontramos artículos previos donde solo hemos conocido resultados en hospitales de primer mundo

En la medida que podamos entender más ampliamente este proceso y podamos identificar las dimensiones con mayor impacto de estrés en las madres pretendemos que en un futuro el personal de enfermería encargado del cuidado pueda implementar estrategias de mejora y adaptación para mantener el apego del binomio, con esto se pretende proporcionar cuidado integral para mejorar su atención y también conocer la percepción que ellos tienen sobre nosotros como personal de salud para que podamos mejorar nuestras actitudes y dar atención con mayor calidez, calidad y humanismo.

1.3 Objetivo general

Determinar el nivel de estrés en madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico de una unidad pública de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca.

1.3.1 Objetivos Específicos

- Describir las características de las variables sociodemográficas
- Detectar la dimensión que tiene mayor impacto de estrés en las Madres
- Identificar los factores que tienen mayor promedio de estrés en las madres.

Capítulo II

Marco Referencial

2.1 Estrés

Se entiende como un proceso dinámico complejo, el cual es visto como una amenaza, y genera un desequilibrio en la persona, poniéndola a prueba en la construcción de procesos de afrontamiento que le ayuden a aliviar tal situación. (M., 2018)

Atendiendo a la duración del estrés, se puede clasificar en:

- Estrés agudo: es la forma de estrés más común y surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. Es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado, resulta agotador. Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía emocional (combinación de irritabilidad, ansiedad y depresión), dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal, dolor muscular y sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho. (Pastor, 2017)
- Estrés crónico: surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. El sistema que regula las respuestas adaptativas se mantiene activo de forma continua y permanente. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta. El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que existe. Las personas toman conciencia de inmediato del estrés agudo porque es nuevo; ignoran al estrés crónico porque es algo viejo,

familiar y a veces hasta casi resulta cómodo. El estrés crónico puede derivar en suicidio, violencia, problemas cardiacos, problemas sexuales, ictus e incluso cáncer. Asimismo, se va a acompañar de alteración del sistema inmune, del apetito, el sueño, la memoria, la concentración y el aprendizaje. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar. (Pastor, 2017)

El organismo responde a una situación estresante incrementando la producción de ciertas hormonas, como el cortisol y la adrenalina, las cuales dan lugar a modificaciones en la frecuencia cardiaca, la tensión arterial, el metabolismo y la actividad física, todo ello orientado a incrementar el rendimiento general. (Peñafiel, 2019)

Reacciones Físicas.

Dolor de cabeza, Cansancio difuso o fatiga crónica, Impotencia, Dolor de espalda, dificultad para dormir o sueño irregular, excesiva sudoración, aumento o pérdida de peso, temblores o tic nerviosos. (Peñafiel, 2019)

Síntomas psicológicos. (Peñafiel, 2019)

Ansiedad, susceptibilidad, tristeza, sensación de no ser tenido en consideración, irritabilidad excesiva, indecisión, escasa confianza en uno mismo, Inquietud, sensación de inutilidad, falta de entusiasmo, sensación de no tener el control sobre la situación, preocupación excesiva, dificultad de concentración, inseguridad.

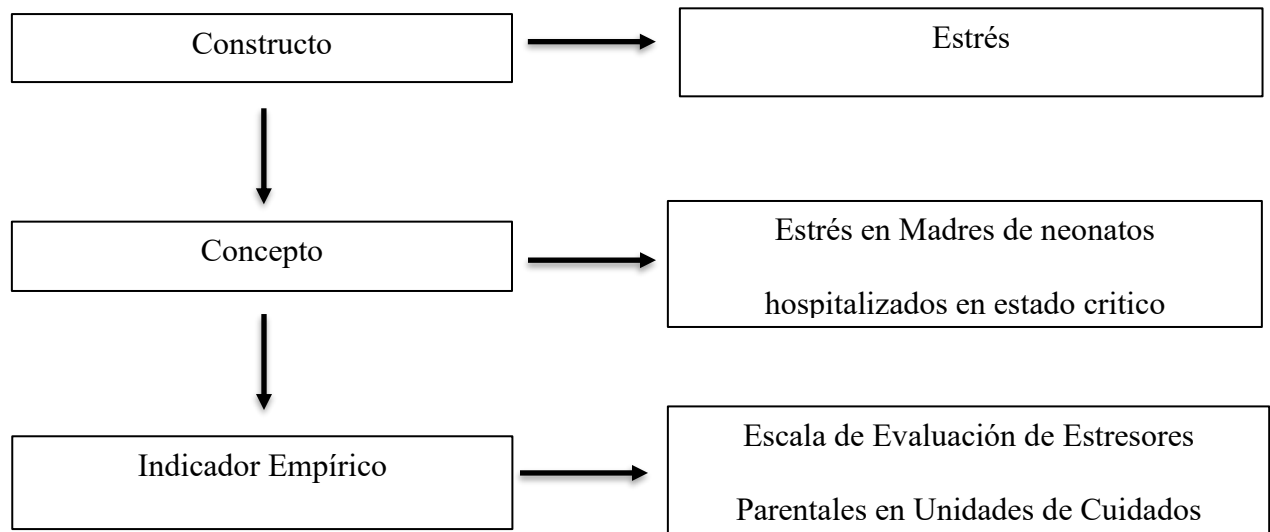
La Doctora Margaret Miles es pionera en enfermería pediátrica, fue una de las primeras enfermeras clínicas pediátricas especialistas que se centró en las necesidades psicosociales de los niños hospitalizados y sus padres en un momento en que el foco de atención era estrictamente el tratamiento médico. Basándose en sus experiencias con los padres, fue una

de las primeras investigadoras en estudiar el sufrimiento de los padres desconsolados y los padres de niños gravemente enfermos. La Dra. Miles y sus colegas se centraron en el estrés que experimentan los padres cuando su bebé o niño es hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos. (Hill, 2013)

El trabajo de Miles en esas áreas ha tenido un impacto duradero. En los años 80, desarrolló dos herramientas clínicas, la Escala de Estrés Parental (PSS): Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (publicada por primera vez en 1989) y PSS: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (publicada por primera vez en 1993), que ahora se utilizan intencionalmente. (Hanink)

La ansiedad de la madre, acompañada en ocasiones de la existencia de síntomas depresivos, especialmente durante la fase aguda de la hospitalización en la UCIN, puede interferir en la calidad de la atención dispensada por la madre, aumentando el desarrollo de vínculos inseguros. Además, va a provocar un sueño disruptivo en los padres, no alcanzando las horas mínimas de descanso y forzando una fatiga que va a complicar aún más la situación que están viviendo. (Pastor, 2017)

2.1.1 Derivación Teórica- Empírica



Abad Flores, Méndez Ríos y Jiménez (2020)

2.2 Definición de Términos

Edad: Tiempo que ha vivido una persona

Estrés: Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Estado civil: Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Número de hijos: Número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron.

Actividad laboral: Todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración

2.2.2 Definición Operacional

Edad: Años cumplidos desde la fecha de nacimiento hasta el momento que se realiza el cuestionario

Estrés: Estado de estrés en el que se encuentra la madre en relación con el estado de salud de su hijo (a)

Estado civil: Estatus civil en su relación de pareja

Número de hijos: El número de hijos tiene relación con el nivel de estrés de la madre

Actividad laboral: Estatus socioeconómico en el que se encuentra la madre

2.3 Revisión Bibliográfica

Palma. Von, Morales, Cifuentes y Ambiado (2016) realizaron un estudio descriptivo y transversal a 100 padres y madres de recién nacidos hospitalizados, con el objetivo de conocer el nivel de estrés de padres de recién nacidos en una UCIP. Los resultados presentan que 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”.

Aguñaga-Zamarripa ML, Reynaga-Ornelas L, Beltrán-Torres A. (2016) realizaron un estudio Diseño: Estudio descriptivo, correlacional a 45 padres o madres de neonatos en estado crítico con estancia hospitalaria con el objetivo de describir el nivel de estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de

hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Los resultados muestran 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.

Campo- González A, Amador- Moran R, Alonso- Uria RM, Ballester- López I. (2018) realizaron un estudio descriptivo y longitudinal en madres de 58 recién nacidos críticos ingresados en la terapia intensiva neonatal, con el objetivo de evaluar el nivel de estrés que reportan las madres y su relación con variables sociodemográficas y clínicas, en relación con varios elementos estresores. Aplicó la escala de estrés parental conformada por 4 subescalas: vistas y sonidos, aspecto y comportamiento del bebé, relación con el bebé y rol parental, y relación con el personal. Los resultados fueron los siguientes: La edad promedio fue de 24 años, con un nivel de escolaridad de preuniversitario en 50 % de los casos. El 62,07 % eran multíparas con parto eutócico, un 74,14 % pretérmino y 50 % bajo peso. La causa de ingreso más frecuente fue el distrés respiratorio, 41,38 % requirió ventilación mecánica no invasiva. La estadía hospitalaria media fue de 7 días. Las subescalas: relación con el bebé y rol parental y aspecto y comportamiento del bebé arrojaron los puntajes más altos de estrés.

Capítulo III

Metodología

El presente capítulo incluye el orden en que se llevará a cabo la investigación: enfoque metodológico, diseño de la investigación, población, muestreo y muestra; criterios de selección, descripción del instrumento, procedimiento para recolectar la información, aspectos éticos y estrategias de análisis de datos.

3.1 Enfoque Metodológico

Es un estudio cuantitativo, ya que los participantes proporcionan datos al investigador, los cuales son previamente definidos por el investigador quien los selecciona, organiza y analiza, nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, es decir nos otorga control sobre los fenómenos. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

3.2 Diseño de la Investigación

El alcance de la investigación será no experimental, descriptivo porque se pretende describir el fenómeno de estudio, como ocurre en la realidad sin manipulación de las variables y transversal porque se estudian las variables simultáneamente para obtener la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

3.3 Población, Muestreo y Muestra

3.3.1 Población

La población de estudio serán madres con hijos admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital público de segundo nivel de atención.

3.3.2 *Muestreo*

El muestreo será no probabilístico por conveniencia, integrado por madres de neonatos hospitalizados que cumplan con los criterios de inclusión y tengan disponibilidad y deseo para participar.

3.3.3 *Muestra*

El tamaño de la muestra de estudio será calculado mediante el Análisis de potencia con un alfa de 0.05 con un efecto de 0.60 y un poder de 0.80; por lo que se obtuvo una muestra total de 40 participantes. (Polit & Hungler, 2006).

3.4 *Criterios de selección*

3.4.1 *Criterios de Inclusión*

- Madre de cualquier edad
- Con hijos hospitalizados En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Que acepten participar En el estudio
- Que comprendan el español

3.4.2 *Criterios de Exclusión*

- Que no acepten participar.
- Madres en estado de gravedad y hospitalizadas

3.4.3 *Criterios de Eliminación*

- Cuestionario mal contestado por duplicidad en las respuestas, falta de respuesta.

3.5 Procedimiento para la Recolección de Información

- Se someterá a la aprobación del comité de ética del Hospital.

Una vez autorizado el estudio de investigación. Se aplicará el instrumento:

“Escala de Evaluación de Estresores Parentales en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) a las madres que tengan hijos neonatos hospitalizados en estado crítico que deseen participar

- Se le darán 30 minutos para que conteste
- Se recolectará la información y finalmente se analizará

3.6 Instrumentos de Medición

La “Escala de Evaluación de Estresores Parentales en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), consta de 3 Dimensiones (clínica, de comunicación con el equipo clínico y/o emocional) subdividido en 7 grupos que consta de 38 ÍTEMS con una modalidad de respuesta tipo Likert:

1) Aspecto del hijo, 2) Imágenes o sonidos, 3) Procedimientos o intervenciones, 4) Conducta del equipo profesional, 5) Comunicación del equipo profesional, 6) Comportamiento y/o respuesta emocional del hijo y 7) Rol de los padres.

Los análisis de confiabilidad de los factores del instrumento original presentan un nivel adecuado de consistencia interna sobre 0,7. Analizando las 3 dimensiones resultantes Clínica, Emocional y Comunicación, se evidencia un claro aumento del alfa de Cronbach en los dos primeros factores mencionados con un alfa de 0,885 y de 0,902 respectivamente, en tanto que la tercera dimensión por mantenerse intacto presenta el mismo nivel de consistencia interna que en la estructura factorial original (0,703). (Clavería, 2019)

3.7 Aspectos Éticos

La presente investigación tendrá como base la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud, la cual establece que el desarrollo de la investigación debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona, para lo cual se retomó El Título II “Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos” Capítulo I Artículos 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, y 21.

Con base al Artículo 60.- Las Secretarías de Salud y de Educación Pública, en la esfera de sus respectivas competencias, podrán celebrar convenios de colaboración o de concertación con las instituciones educativas que realicen investigación en salud, a fin de que éstas, sin perjuicio de la autonomía que por ley les corresponda contribuyan con las expresadas Dependencias en el desarrollo de las acciones tendientes a impulsar la investigación en salud,

En relación al Artículo 70.- La coordinación de la investigación, dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, estará a cargo de la Secretaría, a quien le corresponderá: I. Establecer y conducir la política nacional en Materia de Investigación en Salud, en los términos de las Leyes aplicables, de este Reglamento y demás disposiciones; II. Promover las actividades de investigación dentro de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud; III. Impulsar la desconcentración y descentralización de las actividades de investigación; IV. Determinar la periodicidad y características de información sobre investigación en salud que deberán proporcionar las dependencias y entidades que la realicen; V. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas para impulsar las actividades de investigación; VI. Coadyuvar con las dependencias competentes a la regulación y control de transferencia de tecnología en el área de la salud; VII.

Coadyuvar a que la formación y distribución de recursos humanos para la investigación sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud; VIII. Promover e impulsar la participación de la comunidad en el desarrollo de programas de investigación; IX. Impulsar la permanente actualización de las disposiciones legales en materia de investigación, y X. Las demás atribuciones afines a las anteriores que se requieran para el cumplimiento de los objetivos de investigación del Sistema Nacional de Salud

Respecto al Artículo 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

En función al Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta; II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento

rutinarios y III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

El Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. En función del Art. 21, Fracción I, II, VI y VII, este artículo hace referencia a que se debe dar una explicación clara y completa del tipo de investigación que se trate, incluyendo el objetivo de la misma, el procedimiento a realizar y el propósito; así como también recibir respuesta a cualquier pregunta y tener la opción de dejar de participar en cualquier momento en que la persona decida.

Finalmente el Artículo 22.- Hace mención del consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos: I. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables; Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud; Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el

sujeto de investigación; IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

3.8 Estrategias de Análisis de Datos

Las variables de estudio serán capturadas y analizadas en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 20 para Windows, donde se utilizará estadística descriptiva como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y medida de tendencia central para las variables numéricas. Se obtendrá el coeficiente Alpha de Cronbach para el instrumento con la finalidad de conocer su consistencia interna.

Capítulo IV

Resultados

Este capítulo muestra los resultados obtenidos en el estudio, en el siguiente orden: confiabilidad del instrumento, características de la población, descripción de la muestra, prueba de Kolmogórov-Smirnov y estadística inferencial. Los resultados se presentan en tablas y/o de forma descriptiva de acuerdo con los criterios de la APA. (2010)

4.1 Características de la población

De la muestra formada por 40 madres de neonatos hospitalizados en estado crítico, se observa que el rango de edad más representativo es de 19 a 28 años representando el 42.5% (17); el 37.5 % viven en unión libre (15), en cuanto al número de hijos el 40% tiene dos hijos (18); el 45% solo tiene estudios básicos (18); el 52.5 refirieron ser amas de casa (21) y respecto a los días de estancia hospitalarias de sus hijos el 35 % de la población tiene más de 21 días hospitalizados.

(Véase, tabla 1)

Tabla 1

Datos Demográficos de la muestra de estudio

Variable	F	%
Edad		
<18	11	27.5
19-28	17	42.5
>29	12	30
Total	40	100

Estado Civil		
Casada	12	30.0
Soltera	9	22.5
Separada	4	10.0
Unión libre	15	37.5
Total	40	100.0
Número de hijos		
1 hijo	14	35.0
2 hijos	18	45.0
3 hijos	8	20.0
Total	40	100.0
Escolaridad		
Básica	18	45.0
Media	16	40.0
Universidad	6	15.0
Posgrado	0	0
Total	40	100.0
Actividad Laboral		
Activa	7	17.5
Ama de casa	21	52.5
Desempleada	12	30.0
Total	40	100.0

Días de estancia Hospitalaria.		
1-10	13	32.5
11-20	13	32.5
>21	14	35.0
Total	40	100.0

4.1.1 Confiabilidad del Instrumento

Del instrumento constituido por 38 reactivos se obtuvo un Alfa de Cronbach de .948 aplicado a una muestra de 40 participantes

4.1.2 Prueba de Kolmogorov- Smirnov (K-S) Y Análisis descriptivo

En el periodo comprendido de septiembre a octubre del 2020 aplicamos instrumentos a 40 madres de neonatos hospitalizados en estado crítico, el cual mide el estrés parental que tienen al estar sus hijos hospitalizados, La “Escala de Evaluación de Estresores Parentales en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), consta de 3 Dimensiones (clínica, de comunicación con el equipo clínico y/o emocional) subdividido en 7 grupos que consta 1) Aspecto del hijo, 2) Imágenes o sonidos, 3) Procedimientos o intervenciones, 4) Conducta del equipo profesional, 5) Comunicación del equipo profesional, 6) Comportamiento y/o respuesta emocional del hijo y 7) Rol de los padres.

Del total de madres encuestadas el 77.5 % (31) considera que su nivel de estrés “extremadamente estresante”, seguido por el 15% (6) que consideran que su nivel de estrés es muy estresante seguido por el 7.5%(3) que consideran que su nivel de estrés es moderadamente estresante.

Realicé un análisis de los dominios agrupados que causan más estrés obteniendo en promedio más alto “Rol de padres” (4.4) seguido del dominio “imágenes y sonidos” (4).

Realizando un análisis de los factores que causan mayor estrés en las madres obteniendo el promedio más alto en “No poder cuidar a mi hijo por mí misma” (4.7) seguido de “No poder visitar a mi hijo cuando yo quiero” y “No poder sostener o tomar a mi hijo en brazos” con el mismo promedio (4.4.)

4.2 Discusión

En este capítulo se discuten los resultados planteados en los objetivos iniciales, al realizar un comparativo con las dimensiones a estudiar arroja altas cifras de estrés en madres de neonatos hospitalizados primordialmente en rol de padres.

Lo que coincide con Palma. Von, Morales, Cifuentes y Ambiado (2016) donde los resultados presentan la subescala que obtuvo puntajes más altos fue “Relación con el bebé y rol parental” al igual que en el estudio de Campo- González A, Amador- Moran R, Alonso- Uría RM, Ballester- López I. (2018) las subescalas: relación con el bebé y rol parental y aspecto y comportamiento del bebé arrojaron los puntajes más altos de estrés.

4.3 Conclusiones

Es de suma importancia el contacto de las madres con sus hijos para fortalecer el vínculo del binomio, con la situación epidemiológica actual las visitas a la unidad de cuidados intensivos se ven reducidas y el usar una bata de protección inhibe el contacto piel a piel con sus hijos.

Es importante tener equipos multidisciplinarios en los hospitales para formar red de apoyo emocional y acompañamiento, debemos sensibilizarnos como personal de enfermería y tener mayor contacto con las madres y cambiar ciertos hábitos que pueden causar estrés en ellas

4.4 Recomendaciones

Se recomienda para estudios futuros realizar una recogida de datos con mayor tiempo para estudiar una población mayor.

Al igual que se sugiere realizar un estudio posterior a la situación epidemiológica en la que nos encontramos actualmente para poder realizar un comparativo con madres que tengan hijos con pocos días de estancia hospitalaria derivado de la disminución de población la mayoría de la muestra encuestada tienen estadía hospitalaria prolongada.

Sugiero en investigaciones futuras realizar un estudio donde se incluyan madres y padres de neonatos para realizar un estudio comparativo por grupos.

Referencias Bibliográficas

- Aguiñaga-Zamarripa ML, Reynaga-Ornelas L, Beltrán-Torres A. (2016). *Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de investigación*. Rev. Enferma Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(1):27-35.
- Bairero- Aguilar ME (2017) *Estrés y su influencia en la calidad de vida*. Revista médica multimed.
- Beléndez- Vasquez M, Lorente Armendariz I, Maderuelo Labrador M. (2016) *Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares*. Gac Sanit. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115000254>.
- Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión.(2014, 02 de Abril). Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud. Diario Oficial de la Federación Obtenido de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Campo González A, Amador Morán R, Alonso Uría RM, Ballester López I. .(2018).Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. Rev Cuba Obstetr Ginecol [Internet]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/347>
- Clavería,C. , Molina, Y. , Navarro,S y Ramírez, M. (2019). *Validación de “The Parental Stressor Scale Infant Hospitalización modificado, al español” en una unidad cuidados intensivos pediátricos*. [Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile].Repositorio Scielo . <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i4.1020>

Elizabeth Hanink. (s.f). Margaret Shandor Miles, RN, Ph.D., FAAN Infantes frágiles y sus padres. Recuperado de: [https://www.workingnurse.com/articles/Margaret-Shandor-](https://www.workingnurse.com/articles/Margaret-Shandor-Miles-RN-Ph-D-FAAN)

[Miles-RN-Ph-D-FAAN](https://www.workingnurse.com/articles/Margaret-Shandor-Miles-RN-Ph-D-FAAN)

Fernandez Castillo A. Lopez-Naranjo I (2006). Transmision de emociones, miedo, estres infantil por hospitalización. *IJCHP*, 631-645.

Garcia-Llana H, Remor E, Peso G. del Selgas R. (2014) El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis, revisión sistemática de la literatura. *Nefrología*.

Giraldo-Ibañez VE, (2014) *Prevalencia de síntomas de estrés y su relación en la calidad de vida de los servidores públicos de una entidad del estado colombiano. Tesis Universidad Santiago de Chile*

LAN JE, Kinsey M. A decide of change for newborn sur-vival, policy and programmes: a multi-country analysis. *Health Policy and Planning*, 2012.

La Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill (2013,23 de Octubre) Margaret Miles Recibe El Mayor Honor De AAN. Recuperado de : <https://nursing.unc.edu/margaret-miles-receives-highest-honor-from-aan/#:~:text=Dr.,was%20strictly%20on%20medical%20treatment>.

Méndez, M., Ortiz, M., Zambrano. (2019). *nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Universidad Cooperativa de Colombia*

Mendoza LA- Arias M.-Osorio MA (2014). *Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. Revista chilena de pediatría*.

OMS. (13 de Diciembre de 2018). *Casi 30 millones de recién nacidos enfermos y prematuros necesitan tratamiento cada año. NUEVA DELHI/ GINEBRA /NUEVA*

YORK. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2018-nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatment-every-year>

Orozco García M. (2018). Estrés, cuidado espiritual y percepción de los comportamientos de cuidado del personal de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia

OW H. (2019). *Survive and Thrive: Transforming care for every small and sick newborn*. Geneva.

OPS (2005). *AIEPI neonatal*.

Pastor, Rodríguez J .D.(2017) Análisis de las Reacciones Psicológicas en los Padres de Niños Ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Facultad De Enfermería. Universidad De Murcia

Palma I., E., Von Wussow K., F., Morales B., I., Cifuentes R., J., & Ambiado T., S. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(03), 332-339. Recuperado de: <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/281>

Peñañiel , K.J. , Preciado, G.S. , Solórzano, J.A. , Salazar J.L. (2019) Respuesta metabólica al estrés en patientconstituciones adultos.[] *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. Vol. 3núm.1, enero, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1050-1074. URL: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/>

Sampieri, R. H. (Derechos Reservados © 2014). *Metodología De La Investigación* (Sexta Edicion Ed.). Ciudad De Mexico: Mcgrawhill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.

Tobo M.N. Betancur M.P. Dela cruz, E. (2017). *Estìmulos, afrontamiento y adaptaciòn en padres de recièn nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal*

UNICEF. (2014). *El Nacimiento Prematuro es Ahora la Principal Causa de Muerte en niños pequeños.*

Anexos

Apéndice A

Carta de autorización de tema de investigación

Apéndice B

Carta de asesor principal

Apéndice C

Carta de co- asesor

Apéndice D

Sesión de derechos

Apéndice E
Oficio de aplicación de encuestas

Puebla, Pue. a 07 de Octubre de 2020

Dra. Gemma Hernández Bernardino
Subdirectora de enseñanza, investigación
Y calidad.
Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso"
PRESENTE

Con Atón: M.C.E Leticia Chávez Ángeles
Coordinadora de investigación en enfermería

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para las estudiantes **L.E. Yesenia Abad Flores** con **No. Id 3471387** y **Matrícula 16480210** y **L.E Teresa Lucia Méndez Ríos** **No. Id 3466709** y **Matrícula 16480186** estudiantes del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Neonatología**, puedan ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Estrés en Madres de neonatos hospitalizados en estado crítico.
Objetivo:	Detectar los estresores más frecuentes en madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico de una unidad pública de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca.
Instrumento:	Escala de Evaluación de Estresores Parentales en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).
Periodo:	8 de octubre al 15 de diciembre del 2020
Población:	Madres de neonatos hospitalizados en estado crítico

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.



Atentamente

Coordinación en Investigación/ Mtra. Ise Hidalgo Arce (ID 345551)

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

C.c.p.
Mtra. Ise Hidalgo Arce (Ise.hidalgo@upaep.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo
Recursos de Enfermería

Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, acepto de conformidad y autorizo a las estudiantes de la especialidad de enfermería en neonatología **Yesenia Abad Flores** y **Teresa Lucia Méndez Ríos** incluirme en el proyecto de investigación titulado **“Estrés en Madres de Neonatos hospitalizados en estado crítico”** me han explicado que este estudio dará a conocer los factores que causan mayor estrés y trabajar en ellos para minimizar el impacto negativo emocional que causa en las madres.

Este estudio en ningún momento tendrá un impacto negativo en mi hijo ya que se encuentra centrado principalmente en la percepción de las madres. Me dijeron que no me condicionarán la atención de mi hijo si es que no decido aceptar, también me comunicaron que esperan que en el futuro las madres de otros neonatos puedan beneficiarse con los hallazgos que obtengan. Mi enfermera me dio una explicación clara y leí la información sobre la investigación, tuve oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido resueltas. Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación, sin perder los derechos que tiene mi hijo como paciente de este hospital.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Apéndice G
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
Coordinación de Investigación en Enfermería

Cedula de Datos Demográficos para madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico (CDD-MPNHEC)
Abad, Méndez y Jiménez (2020)

No. De Cuestionario _____

Instrucciones: Por favor conteste todas las preguntas y marque con una X la opción elegida.

1. Edad:

- 1) <18 _____
- 2) 19-28 _____
- 3) >29 _____

2. Estado Civil:

- 1) Casada _____
- 2) Unión libre _____
- 3) Soltera _____
- 4) Separada _____

3. No hijos:

- 1) 1 hijo _____
- 2) 2 hijos _____
- 3) >3 hijos _____
- 1) 1- 10 _____

4.- Escolaridad

- 1) Sin instrucción _____
- 2) Primaria _____
- 3) Secundaria _____
- 4) Preparatoria _____
- 5) Profesional _____

5. Actividad laboral:

- 1) Activa _____
- 2) Ama de casa _____
- 3) Desempleada _____

6. Días de estancia Hospitalaria del neonato:

- 1) 1- 10 _____
- 2) 11-20 _____
- 3) > 21 _____

Apéndice H

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación

Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
 Dirección Académica de Posgrados en Enfermería
 Coordinación de Investigación en Enfermería

**Escala de Evaluación de Estresores Parentales en Unidades de Cuidados Intensivos
 Pediátricos (UCIP).**

No se experimento (0)	No fue estresante (1)	Mínimamente estresante (2)	Moderadamente estresante (3)	Muy estresante (4)	Extremadamente estresante (5)
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	--	------------------------------	---

Instrucciones: En el siguiente cuestionario, se le pide que marque con un círculo alrededor del número que mejor represente, qué tan estresante ha sido esta situación para usted

DIMENSIÓN CLÍNICA						
ITEMS	0	1	2	3	4	5
Aspectos de su hijo	0	1	2	3	4	5
1.- Observar el cuerpo hinchado de mi hijo	0	1	2	3	4	5
2.- Cambios de color en la piel de mi hijo (pálido, azul, amarillo) y/o presencia de moretones	0	1	2	3	4	5
3.- Parecía que mi hijo tenía frío	0	1	2	3	4	5
Imágenes o sonidos						
4.- Ver el funcionamiento de su cuerpo u órganos en los monitores	0	1	2	3	4	5
5.- El sonido de los monitores y equipos	0	1	2	3	4	5
6.- Los sonidos repentinos de las alarmas de los monitores	0	1	2	3	4	5
7.- La presencia de otros niños enfermos en la unidad	0	1	2	3	4	5
Procedimientos o intervenciones						
8.- Presencia de sondas y tubos en mi hijo	0	1	2	3	4	5
9.- Aspiración de secreciones u otros líquidos	0	1	2	3	4	5
10.- Uso de agujas en mis hijos para administrar sueros, transfusiones, procedimientos o exámenes	0	1	2	3	4	5
11.- Hacer que mi hijo tosa, respire fuerte y profundamente o realizar compresiones en el pecho de mi hijo	0	1	2	3	4	5
12.- Inyecciones / vacunas	0	1	2	3	4	5
13.- Cortes o herida operatoria en mi hijo	0	1	2	3	4	5
14.- Que una maquina respire por mi hijo	0	1	2	3	4	5
Conductas del equipo profesional						
15.- Estar bromeando, riendo o hablando fuerte	0	1	2	3	4	5

16.- No conversaban lo suficiente conmigo	0	1	2	3	4	5
17.- Distintas personas (médicos, enfermeras (os), personal) hablando conmigo	0	1	2	3	4	5
18.- No indicarme sus nombres o quienes eran al atender a mi hijo	0	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO CLINICO						
19.- Explican muy rápido	0	1	2	3	4	5
20.- Usaban palabras que no comprendía	0	1	2	3	4	5
21.- Me decían versiones distintas (o contradictorias) sobre la condición de mi hijo	0	1	2	3	4	5
22.- No entregaban una versión definitiva de lo que ocurría con mi hijo	0	1	2	3	4	5
23.- No hablaban lo suficiente conmigo	0	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN EMOCIONAL						
Comportamiento y/o respuestas emocionales de su hijo						
24.- Confuso o desorientado	0	1	2	3	4	5
25.- Comportamiento rebelde o de poca cooperación	0	1	2	3	4	5
26.- Llanto y quejidos	0	1	2	3	4	5
27.- Demandante (muy requirente de atención)	0	1	2	3	4	5
28.- Mostrando o evidenciando dolor	0	1	2	3	4	5
29.- Inquietud o intranquilidad	0	1	2	3	4	5
30.- Incapacidad para hablar o llorar	0	1	2	3	4	5
31.- Miedo	0	1	2	3	4	5
32.- Rabia	0	1	2	3	4	5
33.- Tristeza o depresión	0	1	2	3	4	5
Rol de los padres						
34.- No poder cuidar a mi hijo yo mismo	0	1	2	3	4	5
35.- No poder visitar a mi hijo cuando yo quiero	0	1	2	3	4	5
36.- No poder estar cuando mi hijo está llorando	0	1	2	3	4	5
37.- No poder sostener o tomar en brazos a mi hijo	0	1	2	3	4	5
38 . Utilizando la misma escala de evaluación ¿Que tan estresante en general ha sido la experiencia para usted en la unidad de cuidados intensivos pediátricos?	0	1	2	3	4	5

Apéndice I

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación en Enfermería **Cronograma de Actividades de la Investigación**

Actividades	2020								
	Marzo.	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep.	Oct	Nov
Fase de diseño de la investigación									
Paso 1 Construcción del capítulo I: Búsqueda y revisión de la literatura técnica									
Relevancia social, teórica, definición de la pregunta y objetivo general									
Marco de referencia, operacionalización de variables y objetivos específicos									
Paso 2 Construcción del capítulo I: Diseño, diseño del estudio, población,									
muestreo y muestra criterios de inclusión,									
Procedimiento, materiales (instrumento de medición, confiabilidad)									
Consideraciones éticas y estrategias de análisis de los datos									
Definición de prueba piloto									
Fase de recolección de datos									
Paso 3 Desarrollo riguroso del protocolo de recolección de datos									
Entrada al campo									
Fase de ordenamiento de datos									
Paso 4 Ordenamiento de datos, crear una base de datos									
Fase de análisis de datos									
Paso 5 Análisis de datos SPSS, diseño de estadísticos									
Paso 6 Informe de la investigación: revisión, impresión y entrega de informe final									

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectoría de Posgrados e Investigación

Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Coordinación de Investigación en Posgrados de Enfermería

TRANSFORMO MI VIDA



Estrés en madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico

Presenta:

L.E Yesenia Abad Flores

L.E Teresa Lucía Méndez Ríos

Director de Tesis:

MCE. Elsa Guadalupe Jiménez Lara

Para obtener el grado de:

Especialidad en Enfermería (Neonatología)



Problema de investigación

TRANSFORMO MI VIDA



Al año 30 millones de recién nacidos nacen prematuramente y necesitan de cuidados especiales para sobrevivir (OMS, 2018)



35,000 niños mueren cada año en América Latina por complicaciones del nacimiento prematuro. (UNICEF, 2014)



6.000 Muertes neonatales en México por complicaciones del parto prematuro (UNICEF, 2014)



Problema de investigación **continuación.**

TRANSFORMO MI VIDA

El nacimiento de un hijo prematuro y la hospitalización del recién nacido en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) es un evento inesperado y estresante para una familia. (Campo, Amador, Alonso & Ballester, 2018).

La inminente separación de los padres desde el momento de la admisión del neonato a la UCIN, obliga a los mismos a confiar en el personal de salud y como consecuencia, el sistema del padre o de la madre es amenazado en su estabilidad y por lo tanto la separación del recién nacido es referida por los padres como una experiencia moderadamente estresante. (Aguñaga, Ma., Reynaga., Beltrán, A.,2015)

Pregunta de investigación

TRANSFORMO MI VIDA

¿Cuál es el nivel de estrés de las madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico de una unidad pública de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca?

Justificación.

TRANSFORMO MI VIDA

En este estudio se pretende conocer el nivel de estrés en las madres frente a los estresores asociados en la unidad de cuidados intensivos, basándonos principalmente en este grupo porque la relación estrecha que sostiene el binomio madre-hijo, los usuarios ingresados a esta unidad médica comparten características con una gran diversidad cultural además de un nivel socioeconómico bajo contribuyendo a marcar las pautas y diferencias en distintos estatus sociales ya que encontramos artículos previos donde solo hemos conocido resultados en hospitales de primer mundo

Justificación.

continuación.

TRANSFORMO MI VIDA

En la medida que podamos entender más ampliamente este proceso y podamos identificar las dimensiones con mayor impacto de estrés en las madres pretendemos que en un futuro el personal de enfermería encargado del cuidado pueda implementar estrategias de mejora y adaptación para mantener el apego del binomio, con esto se pretende proporcionar cuidado integral para mejorar su atención y también conocer la percepción que ellos tienen sobre nosotros como personal de salud para que podamos mejorar nuestras actitudes y dar atención con mayor calidez, calidad y humanismo.

Objetivos.

TRANSFORMO MI VIDA

Objetivo general

Determinar el nivel de estrés en madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico de una unidad pública de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca.

Objetivos

continuación.

TRANSFORMO MI VIDA

Objetivos específicos

- Describir las características de las variables sociodemográficas
- Detectar la dimensión que tiene mayor impacto de estrés en las Madres
- Identificar los factores que tienen mayor promedio de estrés en las madres

Marco conceptual.

TRANSFORMO MI VIDA



La Doctora Margaret Miles es pionera en enfermería pediátrica, se centró en las necesidades psicosociales de los niños hospitalizados y sus padres en un momento en que el foco de atención era estrictamente el tratamiento médico. Basándose en sus experiencias con los padres, fue una de las primeras investigadoras en estudiar el sufrimiento de los padres desconsolados y los padres de niños gravemente enfermos.



Escala de Estrés

Parental (PSS): Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

Marco conceptual. continuación

TRANSFORMO MI VIDA

Estrés

Amenaza



Desequilibrio.

Afrontamiento

Marco conceptual. continuación

TRANSFORMO MI VIDA

ESTRÉS AGUDO

Exigencias y presiones :
del pasado reciente y anticipadas del futuro cercano.

Exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en
agonía emocional

Dolores de : pecho ,muscular y cabeza tensionales,
malestar estomacal, sobreexcitación pasajera que
deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo
cardíaco acelerado, mareos, migrañas, dificultad
para respirar.

ESTRÉS CRÓNICO

Nunca ve una salida a una situación deprimente

La persona abandona la búsqueda de soluciones,
puede derivar en suicidio, violencia, problemas
cardíacos, problemas sexuales, ictus e incluso cáncer

Alteración del sistema inmune, del apetito, el sueño,
la memoria, la concentración y el aprendizaje.

Marco teórico- conceptual

TRANSFORMO MI VIDA

CONSTRUCTO

Estrés.

CONCEPTO

Estrés en Madres de pacientes
Neonatos hospitalizados en estado
crítico

INDICADOR
EMPÍRICO

Escala de Estresores para Padres:
Unidad de Cuidado Intensivo

Definición de términos.

TRANSFORMO MI VIDA

ESTRÉS

EDAD

ESTADO CIVIL

NÚMERO DE HIJOS

ACTIVIDAD LABORAL

ESCOLARIDAD

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

Estudios relacionados

TRANSFORMO MI VIDA

Autores(es)/ año	Objetivos	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
Palma ,E. ,Von , F . , Morales, I . , Cifuentes, J. , Ambiado S; (2016)	Conocer el nivel de estrés de padres de recién nacidos (RN) hospitalizados en una UPCN nivel III y su asociación con variables clínicas y sociodemográficas.	<u>Diseño:</u> Estudio descriptivo y transversal <u>Muestra:</u> 100 padres y madres de 59 RN hospitalizados. <u>Muestreo:</u> No probabilístico	El estrés parental promedio fue de 2,87 ± 0,69. La subescala que obtuvo puntajes más altos fue “Relación con el bebé y rol parental”.	Los niveles de estrés no presentan diferencias de género y no guardan relación con las variables clínicas estudiadas

Estudios relacionados

TRANSFORMO MI VIDA

Autores(es)/ año	Objetivos	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
Aguñaga-Zamarripa ML, Reynaga-Ornelas L, Beltrán-Torres A. (2016).	Describir el nivel de estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).	<u>Diseño:</u> Estudio descriptivo, correlacional <u>Muestra:</u> 45 padres o madres de neonatos en estado crítico con estancia hospitalaria <u>Muestreo:</u> No probabilístico	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 extrapersonal fue moderadamente estresante con 2.51. El factor de estrés con mayor puntaje fue el de Conducta y comunicación.	Se identifica que existe relación entre los factores interpersonales y extrapersonales con el nivel de estrés percibido por los padres durante el proceso de hospitalización del neonato en estado crítico.

Estudios relacionados

TRANSFORMO MI VIDA

Autores(es)/ año	Objetivos	Métodos de investigación	Resultados	Conclusión
Campo- Gonzalez A, Amador- Moran R, Alonso- Uria RM, Ballester- Lopez I. (2018)	Evaluar el nivel de estrés que reportan las madres y su relación con variables sociodemográficas y clínicas, en relación con varios elementos estresores	<u>Diseño</u> : descriptivo y longitudinal <u>Muestra</u> : madres de 58 recién nacidos críticos <u>Muestreo</u> : No probabilístico	relación con el bebé y rol parental y aspecto y comportamiento del bebé arrojaron los puntajes más altos de estrés.	Se identificaron los elementos capaces de generar estrés en las madres estudiadas con la aplicación de la escala de estrés parental. Esto propicia promover prácticas en los padres que ayuden a sobrellevar mejor la hospitalización, a nivel cognitivo, emocional y conductual, con técnicas de estimulación y cuidados básicos.

Metodología

TRANSFORMO MI VIDA



Enfoque cuantitativo



Diseño no experimental



Población: madres con hijos admitidos en la UCIN del hospital público de segundo nivel de atención



Muestreo no probabilístico por conveniencia.



Muestra 40 madres

Metodología

Continuación.

TRANSFORMO MI VIDA

Procedimiento

- La participación será manera anónima y voluntaria bajo consentimiento informado con decisión libre en retirarse del estudio en cualquier momento , prevaleciendo el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos (Ley general de salud, 2015)
- Se someterá a la aprobación del comité de ética del Hospital. Una vez autorizado el estudio de investigación.
- Se aplicara el instrumento: "Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivos pediátricos.
- Se le darán 30 minutos para que conteste
- Se recolectará la información y finalmente se analizará

Metodología

Continuación.

TRANSFORMO MI VIDA

Aspectos éticos

Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud Capítulo I
Artículos 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, y 21.

Estrategia de Análisis

Paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences(SPSS)versión 20 para Windows, haciendo uso de estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). Se obtendrá el coeficiente Alpha de Cronbach para el instrumento con la finalidad de conocer su consistencia interna.

Metodología

TRANSFORMO MI VIDA

CÉDULA DE DATOS DEMOGRÁFICOS:

Para madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico (CDD-MPNHEC)

Abad, Méndez y Jiménez (2020)

No. De Cuestionario _____

Instrucciones: Por favor conteste todas las preguntas y marque con una X la opción elegida.

1. Edad:

1) <18 _____

2) 19-28 _____

3) >29 _____

2. Estado Civil:

1) Casada _____

2) Unión libre _____

3) Soltera _____

4) Separada _____

3. No hijos:

1) 1 hijo _____

2) 2 hijos _____

3) >3 hijos _____

4.- Escolaridad

1) Sin instrucción _____

2) Primaria _____

3) Secundaria _____

4) Preparatoria _____

5) Profesional _____

5. Actividad laboral:

1) Activa _____

2) Ama de casa _____

3) Desempleada _____

6. Días de estancia Hospitalaria del neonato:

1) 1- 10 _____

2) 11-20 _____

3) > 21 _____

Metodología

continuación.

TRANSFORMO MI VIDA

INSTRUMENTO :

Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit) Miles, m. s. & funk, S.G., 1998

No se experimento (0)	No fue estresante (1)	Minimamente estresante (2)	Moderadamente estresante (3)	Muy estresante (4)	Extremadamente estresante (5)
--------------------------	--------------------------	-------------------------------	---------------------------------	-----------------------	----------------------------------

Instrucciones: En el siguiente cuestionario, se le pide que marque con un círculo alrededor del número que mejor represente, qué tan estresante ha sido esta situación para usted

DIMENSIÓN CLÍNICA						
ITEMS	0	1	2	3	4	5
Aspectos de su hijo						
1.- Observar el cuerpo hinchado de mi hijo	0	1	2	3	4	5
2.- Cambios de color en la piel de mi hijo (pálido, azul, amarillo) y/o presencia de moretones	0	1	2	3	4	5
3.- Parecia que mi hijo tenía frío	0	1	2	3	4	5
Imágenes o sonidos						
4.- Ver el funcionamiento de su cuerpo u órganos en los monitores	0	1	2	3	4	5
5.- El sonido de los monitores y equipos	0	1	2	3	4	5
6.- Los sonidos repentinos de las alarmas de los monitores	0	1	2	3	4	5
7.- La presencia de otros niños enfermos en la unidad	0	1	2	3	4	5
Procedimientos o intervenciones						
8.- Presencia de sondas y tubos en mi hijo	0	1	2	3	4	5
9.- Aspiración de secreciones u otros líquidos	0	1	2	3	4	5
10.- Uso de agujas en mis hijos para administrar sueros, transfusiones, procedimientos o exámenes	0	1	2	3	4	5
11.- Hacer que mi hijo tosa, respire fuerte y profundamente o realizar compresiones en el pecho de mi hijo	0	1	2	3	4	5
12.- Inyecciones / vacunas	0	1	2	3	4	5
13.- Corteo o herida operatoria en mi hijo	0	1	2	3	4	5

14.- Que una maquina respire por mi hijo	0	1	2	3	4	5
Conductas del equipo profesional						
15.- Estar bromeando, riendo o hablando fuerte	0	1	2	3	4	5
16.- No conversaban lo suficiente conmigo	0	1	2	3	4	5
17.- Distintas personas (médicos, enfermeras (as), personal) hablando conmigo	0	1	2	3	4	5
18.- No indicarme sus nombres o quienes eran el atender a mi hijo	0	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO CLÍNICO						
19.- Explican muy rápido	0	1	2	3	4	5
20.- Usaban palabras que no comprendía	0	1	2	3	4	5
21.- Me daban versiones distintas (o contradictorias) sobre la condición de mi hijo	0	1	2	3	4	5
22.- No entregaban una versión definitiva de lo que ocurría con mi hijo	0	1	2	3	4	5
23.- No hablaban lo suficiente conmigo	0	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN EMOCIONAL						
Comportamiento y/o respuestas emocionales de su hijo						
24.- Confuso o desorientado	0	1	2	3	4	5
25.- Comportamiento rebelde o de poca cooperación	0	1	2	3	4	5
26.- Llanto y quejidos	0	1	2	3	4	5
27.- Demandante (muy requirente de atención)	0	1	2	3	4	5
28.- Mostrando o evidenciando dolor	0	1	2	3	4	5
29.- Inquietud o intranquilidad	0	1	2	3	4	5
30.- Incapacidad para hablar o llorar	0	1	2	3	4	5
31.- Miedo	0	1	2	3	4	5
32.- Rabia	0	1	2	3	4	5
33.- Tristeza o depresión	0	1	2	3	4	5
Rol de los padres						
34.- No poder cuidar a mi hijo yo mismo	0	1	2	3	4	5
35.- No poder visitar a mi hijo cuando yo quiero	0	1	2	3	4	5
36.- No poder estar cuando mi hijo está llorando	0	1	2	3	4	5
37.- No poder sostener o tomar en brazos a mi hijo	0	1	2	3	4	5
38.- Utilizando la misma escala de evaluación ¿Que tan estresante en general ha sido la experiencia para usted en la unidad de cuidados intensivos pediátricos?	0	1	2	3	4	5

Metodología

continuación.

TRANSFORMO MI VIDA

Cédula de datos demográficos Abad, Méndez y Jiménez (2020)
Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal MILES, M. S. & FUNK, S.G., 1998

VARIABLE 1	INDICADOR	ITEMS
	Edad	3
	Estado civil	4
	Número de hijos	3
	Escolaridad	4
	Actividad laboral	3
	Días de estancia hospitalaria del neonato	3
VARIABLE 2	Dimensión clínica	18
	Dimensión de comunicación con el equipo clínico	5
	Dimensión emocional	15

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA

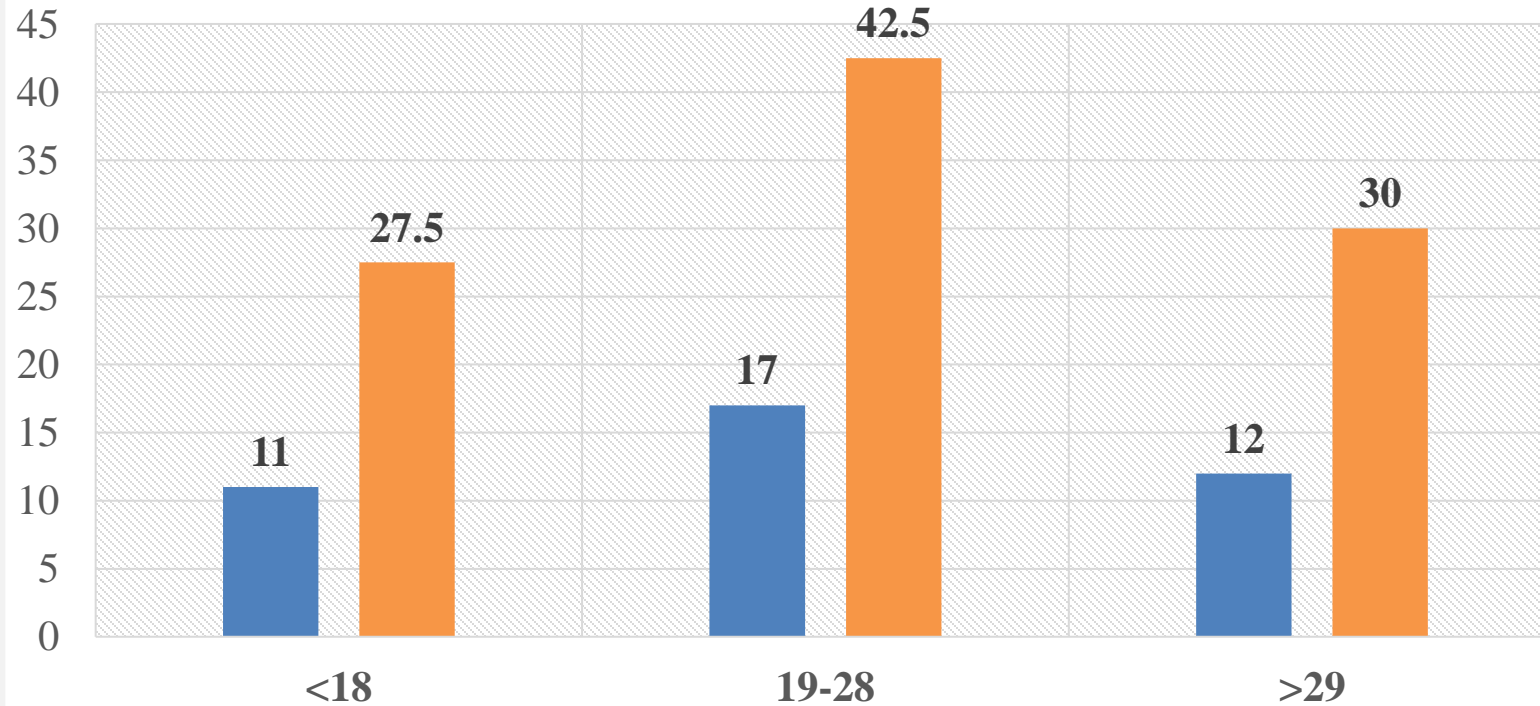
Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.948	38

Del instrumento constituido por 38 reactivos se obtuvo un Alfa de Cronbach de .948 aplicado a una muestra de 40 participantes

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA

**GRÁFICA 1 .FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
SOBRE : EDAD**

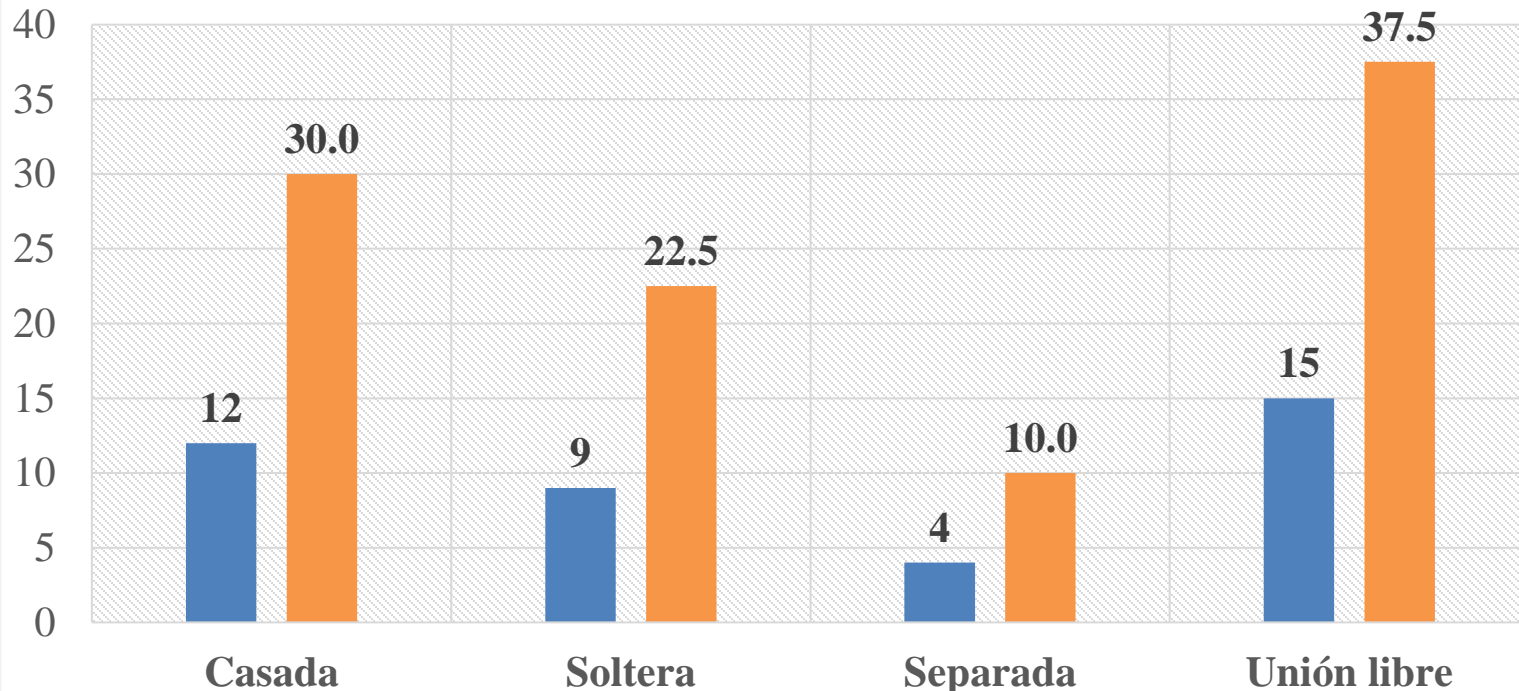


De la muestra formada por 40 madres de neonatos hospitalizados en estado crítico, se observa que el rango de edad mas representativo es de 19 a 28 años representando el 42.5% (17)

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA

**GRÁFICA 2 .FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
SOBRE : ESTADO CIVIL**

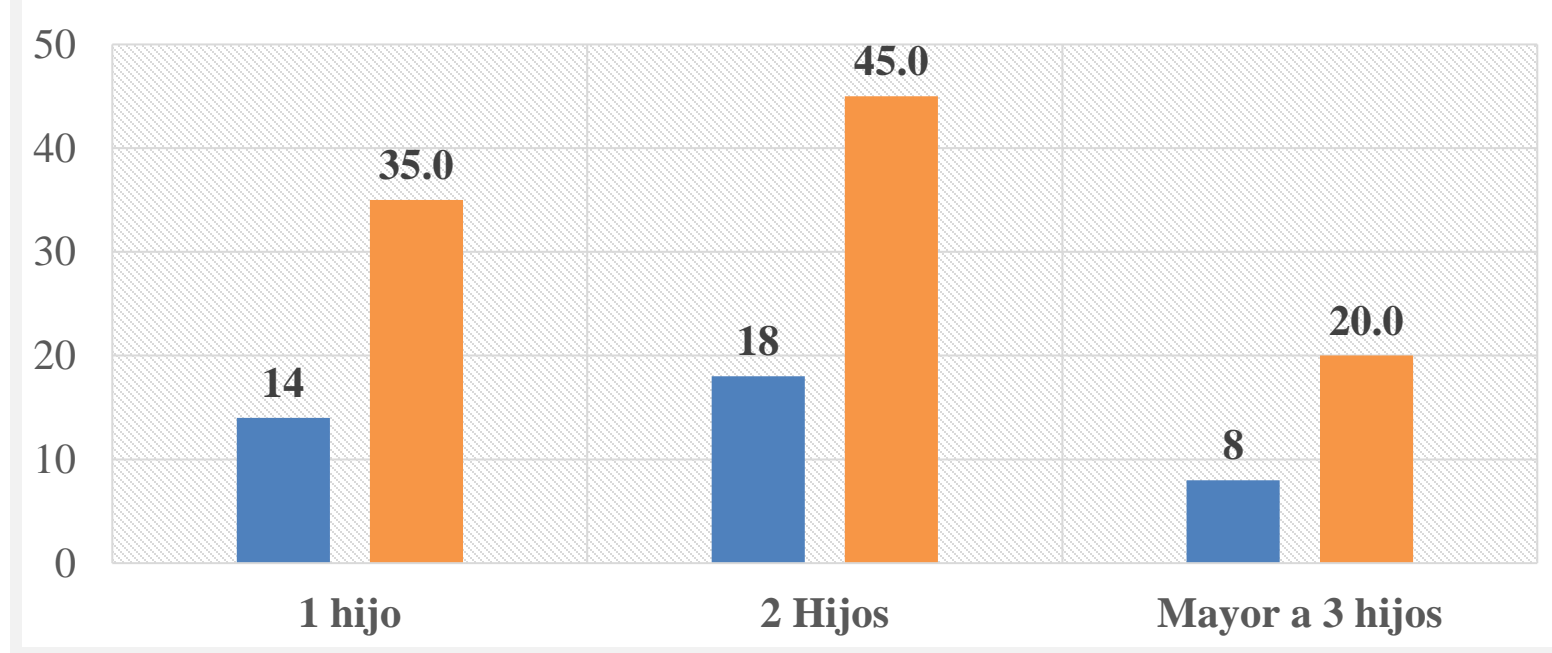


De la muestra formada por 40 madres de neonatos hospitalizados en estado crítico el 37.5 % viven en unión libre (15)

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA

**GRÁFICA 3 .FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
SOBRE : NÚMERO DE HIJOS**

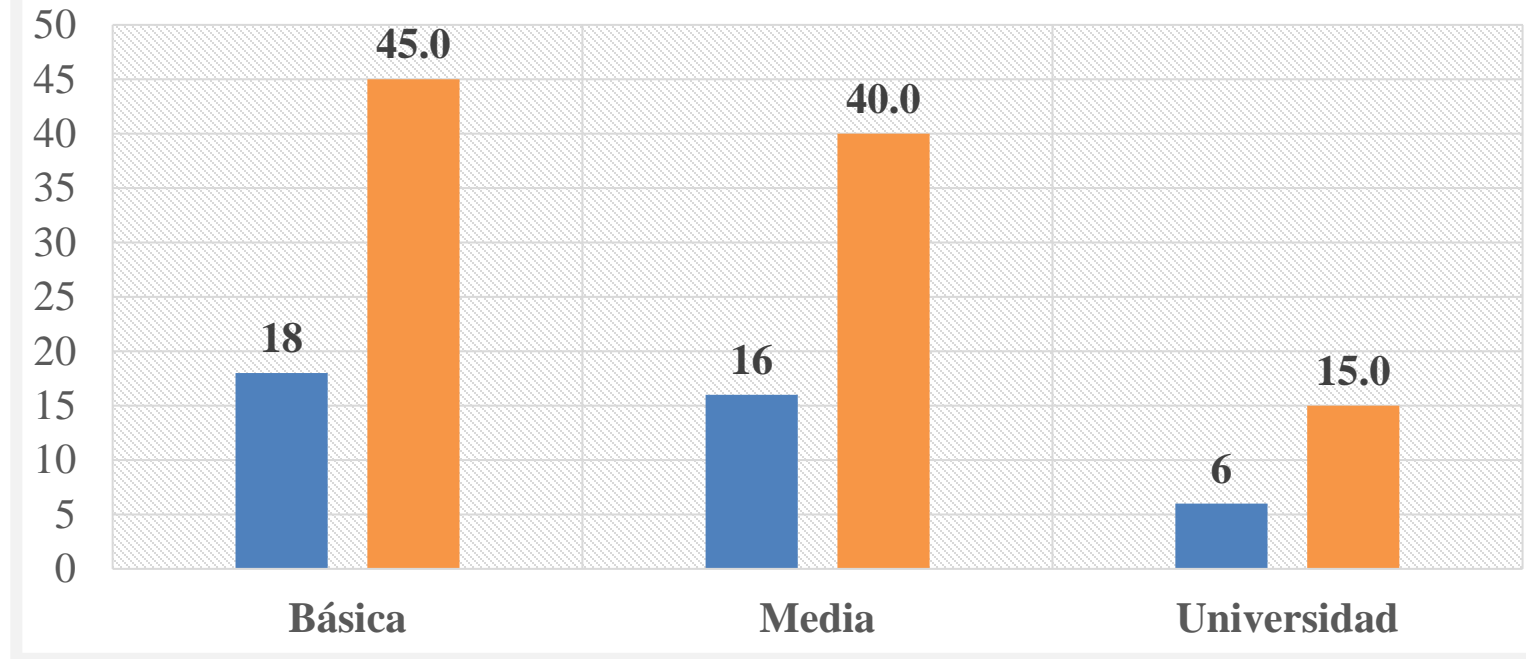


De la muestra formada por 40 madres de neonatos hospitalizados en estado crítico
45% tiene dos hijos (18)

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA

**GRÁFICA 4 .FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
SOBRE : ESCOLARIDAD**

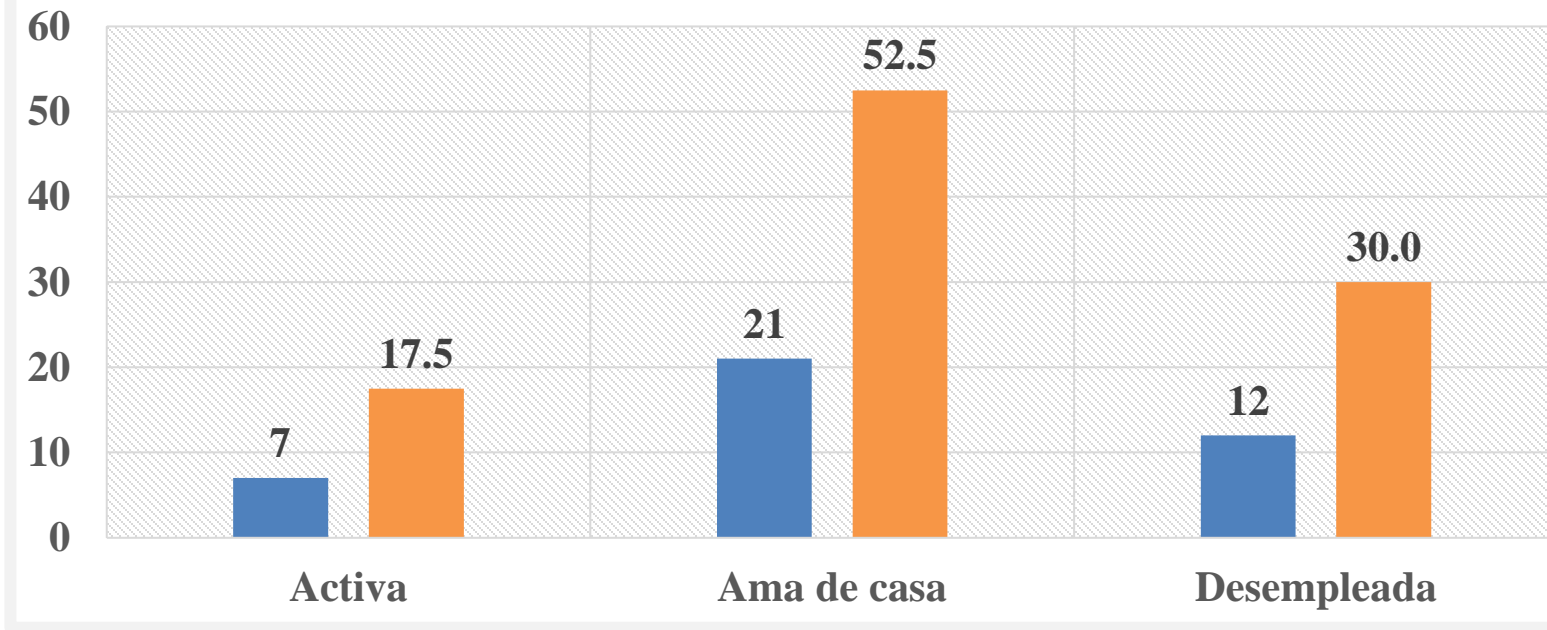


De la muestra formada por 40 madres de neonatos hospitalizados en estado crítico el 45% solo tiene estudios básicos

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA

**GRÁFICA 5 .FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
SOBRE : ACTIVIDAD LABORAL**

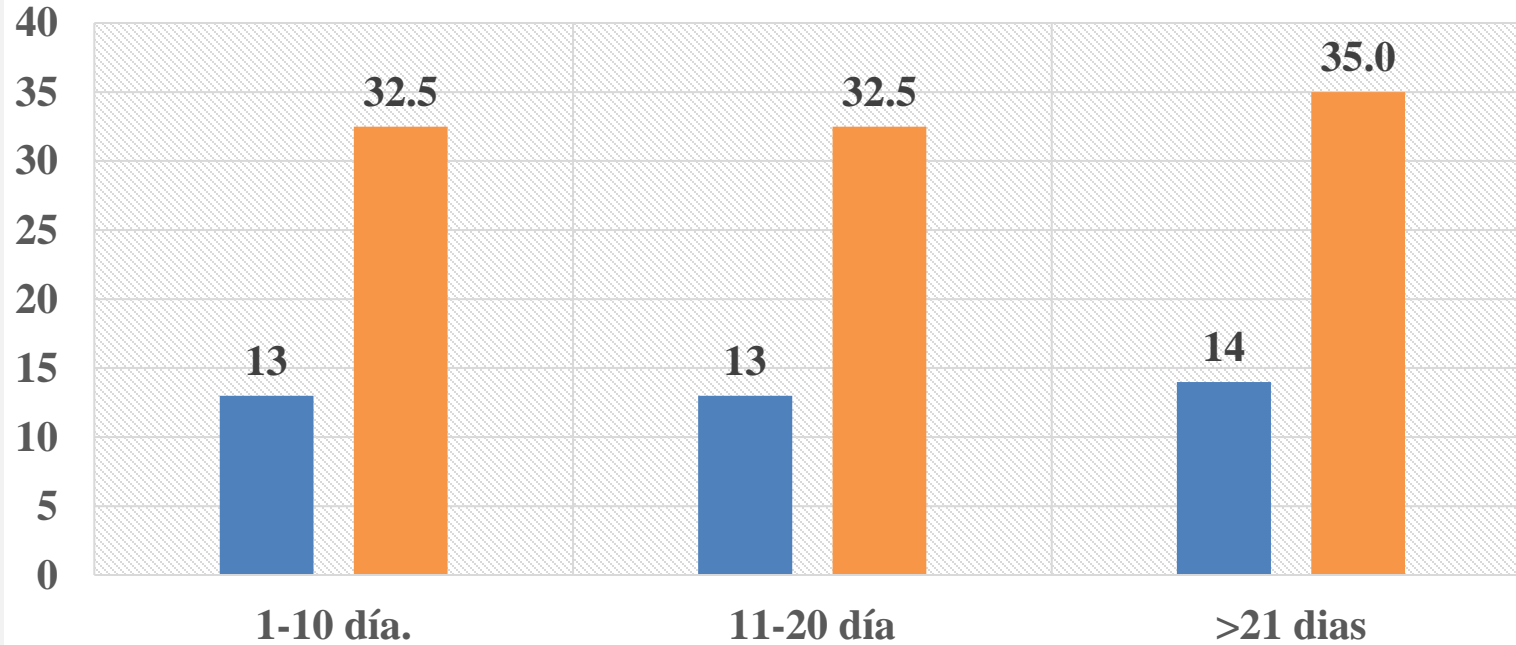


De la muestra formada por 40 madres de neonatos hospitalizados en estado crítico el 52.5 refirieron ser amas de casa (21)

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA

GRÁFICA 6 .FRECUENCIAS Y PORCENTAJES SOBRE : DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

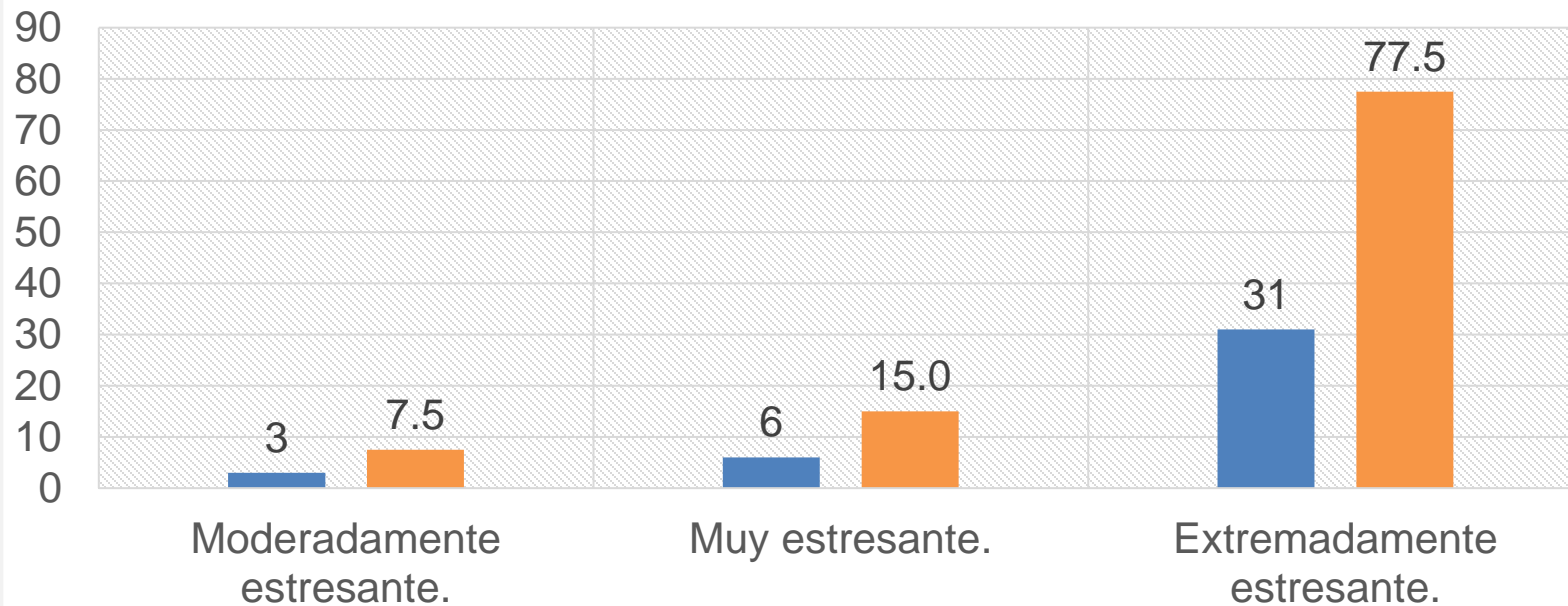


De la muestra formada por 40 madres de neonatos hospitalizados en estado crítico el 35 % tiene hijos con mas de 21 días hospitalizados.

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA

GRÁFICA 7: PORCENTAJE GENERAL DE ESTRÉS EN MADRES

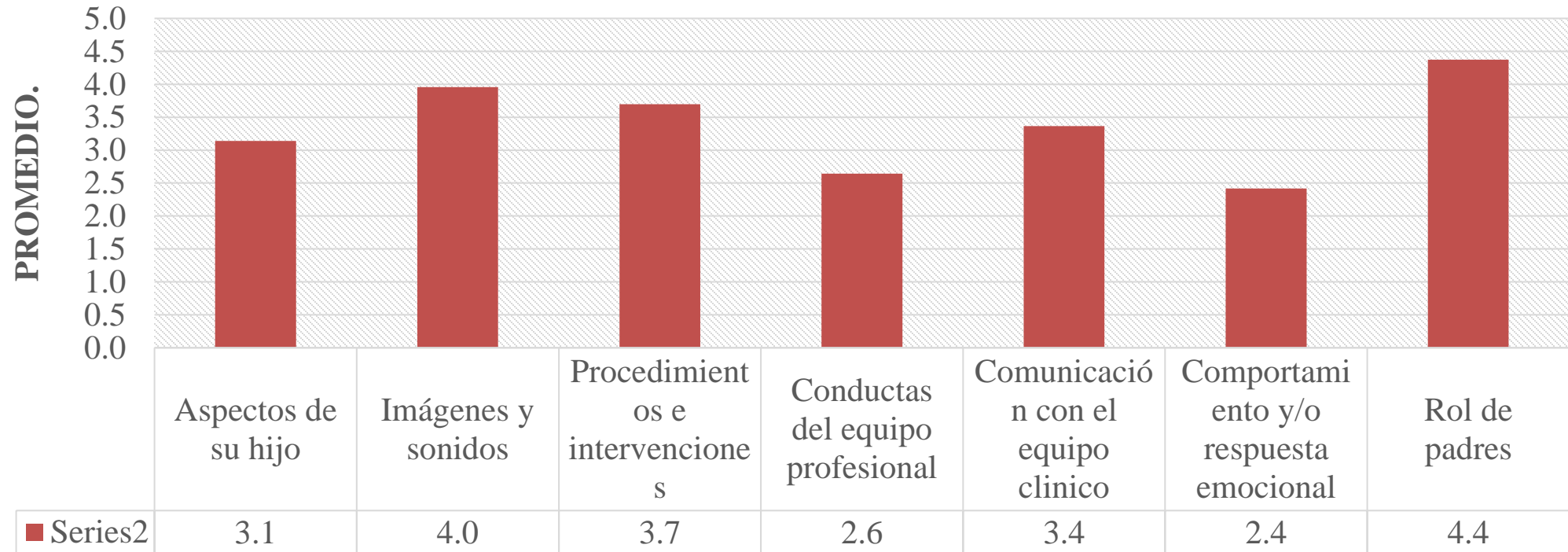


De la muestra conformada por 40 madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico, el 77.5% (31) determina como: extremadamente estresante su experiencia.

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA

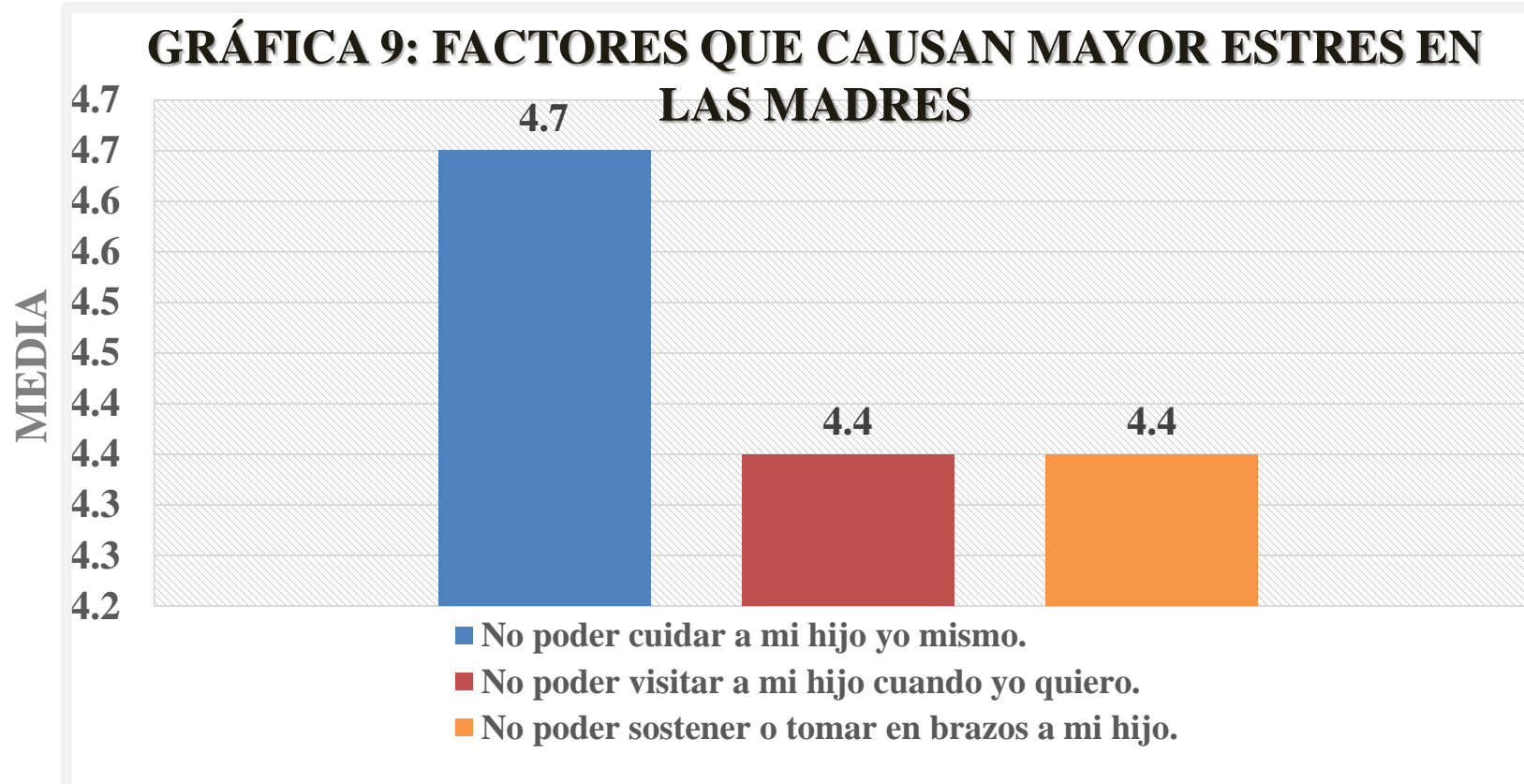
GRÁFICA 8: DIMENSIÓN CON MAYOR IMPACTO EN MADRES



De la muestra formada por 40 madres de neonatos hospitalizados en estado crítico, la dimensión con mayor impacto es "rol de padres" obteniendo un promedio de (4.4).

Resultados

TRANSFORMO MI VIDA



De las 40 madres de neonatos hospitalizados en estado critico, el factor más estresante “no poder cuidar a mi hijo yo mismo” obtuvo el mayor promedio 4.7 , seguido por “ no poder visitar a mi hijo cuando yo quiero” (4.4) y No poder sostener o tomar en brazos a mi hijo (4.4).

Discusión

TRANSFORMO MI VIDA

En este capítulo se discuten los resultados planteados en los objetivos iniciales, al realizar un comparativo con las dimensiones a estudiar arroja altas cifras de estrés en madres de neonatos hospitalizados primordialmente relacionado a las visitas y el apego con su hijo.

Lo que coincide con Palma. Von, Morales, Cifuentes y Ambiado (2016) donde los resultados presentan la subescala que obtuvo puntajes más altos fue “Relación con el bebé y rol parental” al igual que en el estudio de Campo- González A, Amador- Moran R, Alonso- Uría RM, Ballester- López I. (2018) las subescalas: relación con el bebé y rol parental y aspecto y comportamiento del bebé arrojaron los puntajes más altos de estrés.

Conclusión

TRANSFORMO MI VIDA

Es de suma importancia el contacto de las madres con sus hijos para fortalecer el vínculo del binomio, con la situación epidemiológica actual las visitas a la unidad de cuidados intensivos se ven reducidas y el usar una bata de protección inhibe el contacto piel a piel con sus hijos.

Es importante tener equipos multidisciplinarios en los hospitales para formar red de apoyo emocional y acompañamiento, debemos sensibilizarnos como personal de enfermería y tener mayor contacto con las madres y cambiar ciertos hábitos que pueden causar estrés en ellas.

Recomendaciones

TRANSFORMO MI VIDA

Se recomienda para estudios futuros realizar una recogida de datos con mayor tiempo para estudiar una población mayor.

Al igual que se sugiere realizar un estudio posterior a la situación epidemiológica en la que nos encontramos actualmente para poder realizar un comparativo con madres que tengan hijos con pocos días de estancia hospitalaria derivado de la disminución de población la mayoría de la muestra encuestada tienen estadía hospitalaria prolongada.

Referencias bibliográficas

Elizabeth Hanink. (s.f). Margaret Shandor Miles, RN, Ph.D., FAAN Infantes frágiles y sus padres. Recuperado de:

<https://www.workingnurse.com/articles/Margaret-Shandor-Miles-RN-Ph-D-FAAN>

Peñafiel , K.J. , Preciado, G.S. , Solórzano, J.A. , Salazar J.L. (2019) Respuesta metabólica al estrés en pacientes adultos.[] Revista Científica

Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3núm.1, enero, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 1050-1074. URL:

<http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/>

Orozco García M. (2018). Estrés, cuidado espiritual y percepción de los comportamientos de cuidado del personal de enfermería. Facultad de

Enfermería. Universidad Nacional de Colombia

OW H. (2019). *Survive and Thrive: Transforming care for every small and sick newborn*. Geneva.

OPS (2005). *AIEPI neonatal*.

UNICEF. (2014). *El Nacimiento Prematuro es Ahora la Principal Causa de Muerte en niños pequeños*.

Referencias bibliográficas

TRANSFORMO MI VIDA

Tobo M.N. Betancur M.P. Dela cruz, E. (2017). *Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal.*

Sampieri, R. H. (Derechos Reservados © 2014). *Metodología De La Investigación (Sexta Edición Ed.)*. Ciudad De Mexico: Mcgrawhill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.

Palma I., E., Von Wussow K., F., Morales B., I., Cifuentes R., J., & Ambiado T., S. (2017). Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(03), 332-339. Recuperado de:
<https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/281>

Cámara De Diputados Del H. Congreso De La Unión.(2014, 02 de Abril). Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud. Diario Oficial de la Federación Obtenido de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Clavería,C. , Molina, Y. , Navarro,S y Ramírez, M. (2019). *Validación de “The Parental Stressor ScaleInfant Hospitalización modificado, al español” en una unidad cuidados intensivos pediátricos.*[Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile].Repositorio Scielo
. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i4.1020>

Apéndices

Oficio de aplicación de encuestas

TRANSFORMO MI VIDA



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 07 de Octubre de 2020

Dra. Gemma Hernández Bernardino
Subdirectora de enseñanza, investigación
Y calidad.
Hospital General "Dr. Aurelio Valdivieso"
PRESENTE

Con Atón: M.C.E Leticia Chávez Ángeles
Coordinadora de Investigación en enfermería

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para las estudiantes **L.E. Yesenia Abad Flores** con No. Id 3471387 y Matrícula 16480210 y **L.E Teresa Lucia Méndez Ríos** No. Id 3466709 y Matrícula 16480186 estudiantes del Posgrado en la Especialidad en Enfermería en Neonatología, puedan ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Estrés en Madres de neonatos hospitalizados en estado crítico.
Objetivo:	Detectar los estresores más frecuentes en madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico de una unidad pública de segundo nivel de atención del Estado de Oaxaca.
Instrumento:	Escala de Evaluación de Estresores Parentales en Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).
Periodo:	8 de octubre al 15 de diciembre del 2020
Población:	Madres de neonatos hospitalizados en estado crítico

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente

Coordinación en Investigación/ Mtra. Ise Hidalgo Arce (ID 345551)

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

C.c.p. Mtra. Ise Hidalgo Arce (Ise.hidalgo@upaeo.mx) Coord. de Investigación en Enfermería
Archivo
Neonatos en Enfermería

Apèndices

Consentimiento informado

TRANSFORMO MI VIDA

Consentimiento Informado

Al firmar este documento, acepto de conformidad y autorizo a las estudiantes de la especialidad de enfermería en neonatología **Yesenia Abad Flores** y **Teresa Lucia Méndez Ríos** incluirme en el proyecto de investigación titulado “**Estrés en Madres de Neonatos hospitalizados en estado crítico**” me han explicado que este estudio dará a conocer los factores que causan mayor estrés y trabajar en ellos para minimizar el impacto negativo emocional que causa en las madres.

Este estudio en ningún momento tendrá un impacto negativo en mi hijo ya que se encuentra centrado principalmente en la percepción de las madres. Me dijeron que no me condicionarán la atención de mi hijo si es que no decido aceptar, también me comunicaron que esperan que en el futuro las madres de otros neonatos puedan beneficiarse con los hallazgos que obtengan. Mi enfermera me dio una explicación clara y leí la información sobre la investigación, tuve oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido resueltas. Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho de retirarme de la investigación, sin perder los derechos que tiene mi hijo como paciente de este hospital.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador

Fecha

Apéndice

Cedula de datos sociodemográficos

TRANSFORMO MI VIDA

Para madres de pacientes neonatos hospitalizados en estado crítico (CDD-MPNHEC)
Abad, Méndez y Jiménez (2020)

No. De Cuestionario _____

Instrucciones: Por favor conteste todas las preguntas y marque con una X la opción elegida.

1. Edad:

- 1) <18 _____
- 2) 19-28 _____
- 3) >29 _____

2. Estado Civil:

- 1) Casada _____
- 2) Unión libre _____
- 3) Soltera _____
- 4) Separada _____

3. No hijos:

- 1) 1 hijo _____
- 2) 2 hijos _____
- 3) >3 hijos _____

4.- Escolaridad

- 1) Sin instrucción _____
- 2) Primaria _____
- 3) Secundaria _____
- 4) Preparatoria _____
- 5) Profesional _____

5. Actividad laboral:

- 1) Activa _____
- 2) Ama de casa _____
- 3) Desempleada _____

6. Días de estancia Hospitalaria del neonato:

- 1) 1- 10 _____
- 2) 11-20 _____
- 3) > 21 _____

Apèndice

Instrumento de medición

TRANSFORMO MI VIDA

Escala de Estresores para Padres: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit) Miles, m. s. & funk, S.G., 1998

No se experimento	No fue estresante	Minimamente estresante	Moderadamente estresante	Muy estresante	Extremadamente estresante
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Instrucciones: En el siguiente cuestionario, se le pide que marque con un círculo alrededor del número que mejor represente, qué tan estresante ha sido esta situación para usted



DIMENSIÓN CLÍNICA						
ITEMS	0	1	2	3	4	5
Aspectos de su hijo	0	1	2	3	4	5
1.- Observar el cuerpo hinchado de mi hijo	0	1	2	3	4	5
2.- Cambios de color en la piel de mi hijo (pálido, azul, amarillo) y/o presencia de moretones	0	1	2	3	4	5
3.- Parecía que mi hijo tenía frío	0	1	2	3	4	5
Imágenes o sonidos						
4.- Ver el funcionamiento de su cuerpo u órganos en los monitores	0	1	2	3	4	5
5.- El sonido de los monitores y equipos	0	1	2	3	4	5
6.- Los sonidos repentinos de las alarmas de los monitores	0	1	2	3	4	5
7.- La presencia de otros niños enfermos en la unidad	0	1	2	3	4	5
Procedimientos o intervenciones						
8.- Presencia de sondas y tubos en mi hijo	0	1	2	3	4	5
9.- Aspiración de secreciones u otros líquidos	0	1	2	3	4	5
10.- Uso de agujas en mis hijos para administrar sueros, transfusiones, procedimientos o exámenes	0	1	2	3	4	5
11.- Hacer que mi hijo tosa, respire fuerte y profundamente o realizar compresiones en el pecho de mi hijo	0	1	2	3	4	5
12.- Inyecciones / vacunas	0	1	2	3	4	5
13.- Cortes o heridas operatoria en mi hijo	0	1	2	3	4	5

14.- Que una maquina respire por mi hijo	0	1	2	3	4	5
Conductas del equipo profesional						
15.- Estar bromeando, riendo o hablando fuerte	0	1	2	3	4	5
16.- No conversaban lo suficiente conmigo	0	1	2	3	4	5
17.- Distintas personas (médicos, enfermeras (as), personal) hablando conmigo	0	1	2	3	4	5
18.- No indicarme sus nombres o <u>quienes eran</u> al atender a mi hijo	0	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO CLÍNICO						
19.- Exploran muy rápido	0	1	2	3	4	5
20.- Usaban palabras que no comprendía	0	1	2	3	4	5
21.- Me daban versiones distintas (o contradictorias) sobre la condición de mi hijo	0	1	2	3	4	5
22.- No entregaban una versión definitiva de lo que ocurría con mi hijo	0	1	2	3	4	5
23.- No hablaban lo suficiente conmigo	0	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN EMOCIONAL						
Comportamiento y/o respuestas emocionales de su hijo						
24.- Confuso o desorientado	0	1	2	3	4	5
25.- Comportamiento rebelde o de poca cooperación	0	1	2	3	4	5
26.- Llanto y quejidos	0	1	2	3	4	5
27.- Demandante (muy requirente de atención)	0	1	2	3	4	5
28.- Mostrando o evidenciando dolor	0	1	2	3	4	5
29.- Inquietud o intranquilidad	0	1	2	3	4	5
30.- Incapacidad para hablar o llorar	0	1	2	3	4	5
31.- Miedo	0	1	2	3	4	5
32.- Rabia	0	1	2	3	4	5
33.- Tristeza o depresión	0	1	2	3	4	5
Rol de los padres						
34.- No poder cuidar a mi hijo yo mismo	0	1	2	3	4	5
35.- No poder visitar a mi hijo cuando yo quiero	0	1	2	3	4	5
36.- No poder estar cuando mi hijo está llorando	0	1	2	3	4	5
37.- No poder sostener o tomar en brazos a mi hijo	0	1	2	3	4	5
38.- Utilizando la misma escala de evaluación ¿Qué tan estresante en general ha sido la experiencia para usted en la unidad de cuidados intensivos pediátricos?	0	1	2	3	4	5

Apéndice

Cronograma de actividades

TRANSFORMO MI VIDA

	Marzo.	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep.	Oct	Nov
Fase de diseño de la investigación									
Paso 1 Construcción del capítulo I: Búsqueda y revisión de la literatura técnica									
Relevancia social, teórica, definición de la pregunta y objetivo general									
Marco de referencia, operacionalización de variables y objetivos específicos									
Paso 2 Construcción del capítulo I: Diseño, diseño del estudio, población,									
muestreo y muestra criterios de inclusión,									
Procedimiento, materiales (instrumento de medición, confiabilidad)									
Consideraciones éticas y estrategias de análisis de los datos									
Definición de prueba piloto									
Fase de recolección de datos									
Paso 3 Desarrollo riguroso del protocolo de recolección de datos									
Entrada al campo									
Fase de ordenamiento de datos									
Paso 4 Ordenamiento de datos, crear una base de datos									
Fase de análisis de datos									
Paso 5 Análisis de datos SPSS, diseño de estadísticos									
Paso 6 Informe de la investigación: revisión, impresión y entrega de informe final									

*Transformo mi vida. Soy **UPAEP***