

Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México "UNAM"

Clave de incorporación 8955-61

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS PROFESIONAL

**EVALUACIÓN A PADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN
ÁREAS DE CUIDADOS NEONATALES DE UN HOSPITAL DE
TERCER NIVEL DEL ESTADO DE PUEBLA CON EL
INSTRUMENTO ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL, AFECTADOS
POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL PERIODO DE ABRIL A
JUNIO DE 2021**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

CABRERA DÍAZ MONSERRAT

DE GANTE LOPEZ SILVIA

ASESOR

MTRA. CRISTOBALINA MIRANDA FLORES

PUEBLA, PUE.

NOVIEMBRE 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de imágenes, 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 donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1. INTRODUCCION.....	3
2. MARCO TEORICO.....	4
2.1 AREA NEONATAL.....	4
2.2.1 PATOLOGIAS PRINCIPALES DEL AREA NEONATAL, EPIDEMIOLOGIA Y FISOPATOLOGIA.....	4
2.1.2 PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN INGRESO AL AREA NEOATAL.....	9
2.1.3 PRINCIPALES INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL AREA NEONATAL.....	10
2.2 PADRES.....	12
2.2.1 MORBILIDADES O PATOLOGIAS EN PUERPERAS.....	12
2.2.2 AFECTACIONES PSICOLOGICAS Y ECONOMICAS DERIVADOS DE LA PANDEMIA COVID-19.....	12
2.2.3 RESTRICCIONES SOCIALES Y MEDIDAS SANITARIAS OBLIGATORIAS EL GOBIERNO E INSTITUCIONES.....	13
2.2.4 FACTORES ESTRESANTES QUE AFECTAN EMOCIONALMENTE A LOS PADRES CON UN HIJO EN EL AREA NEONATAL.....	15
2.3 EVALUACION DEL ESTRÉS PARENTAL POR INSTRUMENTO.....	16
2.3.1 EVALUACION GASTO ECONOMICO EN TENER UN HIJO EN EL AREA NEONATAL DURANTE LA PANDEMIA.....	19
3. ANTECEDENTES.....	21
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
5. JUSTIFICACIÓN.....	24
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	24
7. HIPOTESIS.....	25
8. OBJETIVOS.....	25
9. METODOLOGIA.....	26
9.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....	26
9.1.1 ESQUEMA ARQUITECTÓNICO.....	26
9.2 MUESTRA.....	26
9.2.1 ESPECIFICACIÓN.....	27
9.2.2 MUESTREO.....	27
9.2.3 CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA.....	27
9.2.4 RECLUTAMIENTO.....	28
9.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	29
9.4 PROCEDIMIENTO.....	30
9.4.1 MEDICIÓN DE LAS VARIABLES CLÍNICAS.....	30
9.4.2 ASPECTOS ETICOS.....	31
10. RESULTADOS.....	32
11. CONCLUSIONES.....	41
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
11. ANEXOS.....	46

1. INTRODUCCIÓN

El ingreso en la unidad de cuidados neonatales refiere una situación estresante para los padres, unida a la desvinculación que se produce al ser ingresado a una unidad de cuidados intensivos neonatales. Todo ello genera ansiedad y sentimientos de impotencia en los padres. Los cables, la cantidad de aparatos médicos a los que está conectado el bebé, ruidos, alarmas y tecnologías por los que están rodeados, resulta amenazante para aquellas personas que no están relacionadas con el ámbito sanitario, generando estrés en los padres de los niños ingresados en la misma.

Existen estudios previos que utilizan el instrumento Escala de Estrés Parental para evaluar el estado psicológico de los padres con hijos en áreas neonatales, dicho instrumento no evalúa el gasto económico que implica tener un hijo recién nacido hospitalizado. El fenómeno de estrés parenteral es conocido por tener hijos hospitalizados, sin embargo, consideramos relevante saber si este fenómeno se profundiza durante la pandemia COVID-19 y cuáles son las características descriptivas de este fenómeno con la incorporación de la evaluación del gasto económico en dicha circunstancia.

El objetivo de este estudio es conocer el nivel de estrés en los padres e identificar cuales variables predictoras se asocian a este estrés. Para esta investigación se realizará un estudio transversal analítico donde se evaluará el estrés producido en 40 padres con el instrumento EEP; se identificarán que variables asocian al estrés: días de hospitalización, edad gestacional, peso al nacer y el gasto económico.

El análisis estadístico para este estudio es un modelo de regresión lineal múltiple que permita predecir el estrés parental por medio de las cuatro variables predictoras arriba mencionadas, esperamos encontrar un coeficiente determinación (R^2) de 0.80.

2. MARCO TEORICO

2.1 AREA NEONATAL.

El área de Neonatología, es para recién nacidos de:

- Terminó menor de 28 semanas.
- Preterminó 28 a 32 semanas.
- Moderados a tardíos de 32 a 37 semanas.

La OMS estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros antes de que cumplan las 37 semanas de gestación. (1) por lo cual muchos recién nacidos son acreedores a ser internados dentro de esta área a la hora de su nacimiento.

2.2.1 PATOLOGIAS PRINCIPALES DEL AREA NEONATAL, EPIDEMIOLOGIA Y FISOPATOLOGIA.

Las siguientes patologías son causas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos (RN) a término y preterminó; en los últimos años se han mejorado los cuidados neonatales y ha mejorado la sobrevivencia de este grupo de pacientes.

Tabla 1. Principales patologías, dentro de un Hospital Público de Tercer Nivel del Estado de Puebla. Causa de ingreso al Área Neonatal (5).

Prematurez.
Síndrome de dificultad respiratoria.
Preclamsia y eclampsia materna.
Ictericia Neonatal.
Síndrome de aspiración de meconio.

Las manifestaciones clínicas en prevalencia e incidencia de infección en recién nacidos pueden mostrar un espectro de enfermedades siendo estas las más frecuentes para su ingreso al área neonatal.

Prematurez

La OMS define a prematuro a un Recién Nacido (RN) que nace antes de cumplir 37 semanas de gestación. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM- 007-SSA2/1993) (2) los RN se dividen según su peso en:

- 1) cuando el peso es < 1,000 g.
- 2) muy bajo peso, entre 1,001 y 1,500 g.
- 3) bajo peso, entre 1,501 y 2,500 g.

- 4) con peso adecuado, entre 2,501 y 4,000 g.
- 5) macrosómicos, aquéllos > 4,000 g.

En el año 2015, se consideró una tasa de mortalidad de 12.58 por cada 1,000 nacimientos (1). La mayor mortalidad es en recién nacidos (RN), ya que prácticamente la mitad de las defunciones ocurrieron durante el primer mes de vida y hasta un 75% ocurrió durante la primera semana (3).

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera que el 10% de todos los RN nacen antes de llegar a término, afirmando que alrededor de 1.1 millones fallecen demasiado pronto y que muchos de los que sobreviven sufren de algún grado de discapacidad física, neurológica o intelectual. (4)

Las causas del parto prematuro se pueden dividir en dos subgrupos:

1. Parto prematuro espontáneo: Inicia trabajo de parto o después de la ruptura prematura de membranas (RPM).
2. Parto prematuro indicado por un proveedor de salud: Inducción del trabajo de parto o parto por cesárea antes de las 37 semanas de gestación completas por indicaciones maternas, obstétricas o fetales.

Síndrome de dificultad respiratoria

El síndrome de dificultad respiratorio (SDR) fue llamado en un inicio enfermedad de membrana hialina, derivado de los hallazgos de fibrina y restos celulares en los alvéolos de niños prematuros fallecidos por esta causa (5).

Se presenta como un cuadro de dificultad respiratoria grave, particularmente en el RN de pretérmino y corresponde a la principal causa de insuficiencia respiratoria del RN prematuro (5,8).

Durante la respiración espontánea o asistida en estos recién nacidos (RN) se produce daño alveolar y en bronquiolos terminales por la reapertura repetida de los alvéolos colapsados y sobredistensión de los alveolos que se han mantenido abiertos, junto a la acumulación de detritos y fibrina dentro de la vía aérea (5,6).

La incidencia de SDR se estima en 5-10% de los RN prematuros. En el grupo de menos de 1.500 gramos corresponden aproximadamente al 50% (5). La incidencia y gravedad aumentan al disminuir la edad gestacional, presentándose una incidencia del 80 – 90% en el menor de 28 semanas. La incidencia es mayor en varones, nacidos por cesárea y en los segundos gemelos, también pueden

presentarse este cuadro en RN de mayor edad gestacional, hijos de madre diabética con mal control metabólico y RN con asfixia perinatal (6). Se considera que el principal factor de riesgo del SDR es la prematurez, pero también influyen en su presentación la asfixia perinatal, diabetes materna, ausencia de corticoides antenatales, sexo masculino y raza blanca entre otros (7).

Preclamsia y eclampsia materna

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la incidencia de preclamsia oscila entre el 2 y 10% del total de embarazos, y su prevalencia es siete veces mayor en los países en vías de desarrollo (2.4%) que en los países desarrollados (0.4%). (9)

En México, la preclamsia constituye la principal causa de muerte materna en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud. Se presentan 2.1 millones de embarazos cada año y cerca de 250 000 a 300 000 tienen complicaciones, en consecuencia, cada año 30 000 mujeres quedan con secuelas obstétricas que las convierten en discapacitadas. Sin embargo, aunque el 85% de las defunciones maternas son prevenibles, en promedio, aún fallecen anualmente 1000 mujeres. (10)

La preclamsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y los riñones. Generalmente, la preclamsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal.

Si no se trata, la preclamsia puede desencadenar complicaciones graves, incluso mortales, tanto para la embarazada como para el recién nacido. Se divide en dos que son las siguientes:

Preclamsia leve

Se establece el diagnóstico de preclamsia leve cuando se presentan los siguientes criterios después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las primeras seis semanas posparto en una mujer sin hipertensión arterial previa. (11)

- Presión sistólica mayor o igual a 140 mm Hg o presión diastólica mayor o igual a 90 mm Hg.
- Proteinuria mayor o igual a 300 mg. en una colección de orina de 24 hrs. Esta se correlaciona usualmente con la presencia de 30 mg/dl. En tiras reactivas (se requieren 2 determinaciones o más con un lapso de 6 horas en ausencia de infección de vías urinarias o hematuria).

Preclamsia severa

Se establece el diagnóstico de preclamsia severa cuando se presentan uno o más de los siguientes criterios después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las primeras seis semanas posparto. (11)

- Presión sistólica mayor o igual a 160 mm Hg o Presión diastólica mayor o igual a 110 mm Hg.
- Proteinuria a 2 gr en orina de 24 horas o su equivalente en tira reactiva.
- Creatinina sérica > 1.2 mg/dl.
- Trombocitopenia $\leq 150\ 000$ cel/mm³.
- Incremento de la deshidrogenasa láctica ≥ 600 UI.
- Cefalea, alteraciones visuales o cerebrales persistentes.
- Epigastralgia.
- Restricción en el crecimiento intrauterino.
- Oligohidramnios.
- Oliguria ≤ 500 ml en 24 horas.
- Edema agudo de pulmón.
- Dolor en hipo condrio derecho 24.

Signos y síntomas de alarma para eclampsia

- Presión arterial sistólica mayor de 185 mm Hg o presión arterial diastólica mayor igual de 115 mm Hg.
- Proteinuria mayor o igual a 5 gr/dl.
- Náusea, vómito, cefalea.
- Epigastralgia.
- Trastornos de la visión.
- Hiperreflexia generalizada.
- Estupor.
- Irritabilidad.

Eclampsia

El diagnóstico se establece cuando el paciente con preclamsia, presentan convulsiones o estado de coma en ausencia de otras causas de convulsiones. (11)

Ictericia neonatal

Una de las afecciones que se presenta con frecuencia en los recién nacidos es la ictericia, que se refiere a la coloración amarilla de la piel y las mucosas, que se presenta cuando las bilirrubinas en sangre se encuentran elevadas, condición conocida como hiperbilirrubinemia.

Aproximadamente el 60% de los recién nacidos de término y el 80% de los prematuros desarrollan ictericia en la primera semana de vida, así como que el 10% de los recién nacidos alimentados con seno materno presentan ictericia durante el primer mes de vida. (12)

A nivel internacional en el 2016 la mortalidad por ictericia neonatal fue de 8 de 100, 000 niños menores de 5 años, desde 1990 ocupa el puesto 16 de las 100 causas de mortalidad en menores de 5 años.

El primer intento por conocer cuántos recién nacidos presentan niveles altos de bilirrubina sérica lo realizó Bhutani en 2013 quien estimó que en un año 481, 000 recién nacidos de término y prematuros tardíos presentan niveles séricos de bilirrubina mayores de 25 mg/dL, estimó que, de estos, 114,000 mueren y más de 63,000 sobreviven con daño neurológico de moderado a grave. (12)

La mayoría de los recién nacidos presentan una condición conocida como ictericia fisiológica la cual generalmente es inofensiva, se resuelve entre el tercero y quinto día de vida y no presenta complicaciones, las comorbilidades como la prematurez, sepsis o enfermedad hemolítica en algunos recién nacidos pueden llegar a ser suficientemente graves como para ponerlos en riesgo de morir o de presentar alteraciones del desarrollo neurológico a largo plazo.

Síndrome de aspiración de meconio

El meconio es una sustancia pegajosa de color verde oscuro viscoso que contiene secreciones gastrointestinales, bilis, ácidos biliares, moco, jugo pancreático, sangre ingerida, lanugo, y restos celulares.

La hipoxia intrauterina puede causar expulsión de meconio en el líquido amniótico. El Líquido Amniótico Meconial (LAM) está presente en 8-20% de todos los partos, lo que aumenta a 23-52% después de las 42 semanas de gestación. (13)

La aspiración de meconio puede ocurrir antes del nacimiento, o durante el proceso del parto. Cerca de 29% de los niños nacidos con Líquido Amniótico Meconial (LAM) desarrollarán SAM (Síndrome de Aspiración de Meconio).(13) Alrededor de un tercio de los neonatos con SAM requiere intubación y ventilación mecánica.

Los factores que promueven la expulsión de meconio en el útero incluyen (13):

- insuficiencia placentaria
- hipertensión materna
- pre-eclampsia
- oligohidramnios
- abuso de drogas (tabaco y cocaína)

El Síndrome de Aspiración de Meconio (SAM) resulta durante el jadeo intrauterino o durante las primeras respiraciones. El Estrés hipóxico fetal puede estimular la actividad del colon, dando como resultado el paso de meconio y también estimula los movimientos fetales jadeantes que resultan en la aspiración de meconio en el útero. (13)

Los trastornos comunes de la función pulmonar en el SAM incluyen hipoxemia y disminución de la distensibilidad pulmonar.

Dependiendo de la consistencia y la cantidad de meconio aspirado, el meconio puede dar lugar a una obstrucción de las vías respiratorias parcial o completa que conduce a la hiperinflación o atelectasia de los alvéolos. El gas atrapado puede romperse dando lugar a síndromes de pérdida de aire, tales como el enfisema pulmonar intersticial, neumotórax y neumomediastino.

2.1.2 PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN INGRESO AL AREA NEOATAL.

Los principales factores de riesgo tanto maternos como del recién nacido al ingreso al área neonatal ya que esto determinara la estancia del recién nacido dentro de la unidad médica, presentados en la tabla (2):

Tabla 2. Factores de riesgo para el ingreso al área neonatal.	
Factores maternos:	Factores del Recién Nacido:

<ul style="list-style-type: none"> a) Edad menor de 16 o mayor de 40 años b) Exposición a drogas o alcohol c) Diabetes. d) Preclampsia e) Eclampsia f) Hemorragias g) Enfermedades de transmisión sexual h) Embarazo múltiple i) Poco líquido amniótico j) Ruptura prematura de membranas k) Sufrimiento fetal / asfixia en el nacimiento l) Meconio m) Circular de cordón umbilical 	<ul style="list-style-type: none"> a) Nacimiento a la edad gestacional <37 o >42. b) Peso y talla de nacimiento menor de 2,500gr o más de 4,000gr c) APGAR menor a 8 d) Pequeño para la edad gestacional e) Administración de medicamentos o reanimación en sala de parto f) Defectos de nacimiento g) Dificultad respiratoria / apnea h) Infección como herpes, estreptococo del grupo B, clamidia. i) Convulsiones j) Hipoglucemia k) Apoyo de oxígeno adicional o monitoreo, terapia intravenosa (iv).(21)
---	--

Uno de los factores más determinantes para el ingreso al área neonatal respecto al recién nacido son: ser prematuro (<37semanas), tener bajo de peso (2,500gr), APGAR menor a 8, presencia de meconio, pequeño para la edad gestacional y dificultad respiratoria.

2.1.3 PRINCIPALES INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL AREA NEONATAL.

El gran avance tecnológico y la especialización de la asistencia neonatal en enfermería, se centró en un principio únicamente en la supervivencia de los recién nacidos, dejando al margen los aspectos psicosociales que afectaban a la familia.

Actualmente, el atender también las necesidades psicosociales de los padres los profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Neonatales contribuyen en esto guiando a los padres para que puedan establecer una relación adecuada con sus hijos y puedan con ello superar el periodo estresante de la hospitalización. Los cuidados generales de enfermería en el área de cuidados neonatales son aquellos que se realizan rutinariamente. Estos incluyen:

- a) Toma de signos vitales.
- b) Mantener la elevación de la cabecera entre 30 y 45 grados según la prescripción médica.
- c) Permeabilizar los catéteres de acceso venoso periférico.
- d) Baño de recién nacido.
- e) Higiene oral y ocular de los recién nacidos.
- f) Higiene perineal y cambio de pañales.
- g) Pesaje de pañales y control de eliminación.
- h) Cambio de decúbito.
- i) Cambio de electrodos y de ropa (nido) después del baño cuando sea necesario.
- j) Oferta de dieta según la prescripción médica.
- k) Mantenimiento del confort general del recién nacido (disminuir luminosidad y ruido).
- l) Mantener un ambiente térmico neutro.

Los neonatos prematuros poseen un mayor riesgo de tener problemas de desarrollo, tanto del motor como del cognitivo (15). Cada vez hay más opiniones que apoyan que la mayor parte de estas alteraciones están relacionadas con los cuidados que se les proporcionan tras el nacimiento (1). Por lo tanto, para disminuir los efectos no deseados, que la estancia del área neonatal produce tanto en el recién nacido como en su familia, se llevan a cabo los llamados Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo (CCN).

Estos cuidados están destinados para mejorar el desarrollo del niño, y tienen como objetivo asegurar una respiración coordinada y calmada, un descanso óptimo, la coloración adecuada y una expresión facial tranquila. Se busca una posición confortable que proporcione un adecuado tono de extremidades y tronco. También se tiene en cuenta la importancia de agrupar las intervenciones según las necesidades y las horas de descanso de cada bebé llevando a cabo un protocolo de mínima manipulación.

Los Cuidados Centrados en el Neurodesarrollo (CCN) incluyen intervenciones dirigidas al control de los estímulos externos, como son las luces y los ruidos ambientales, optimizar el entorno en el que se desarrolla el niño y mantener la postura del neonato prematuro. (14) Se incluye la utilización del Método Madre Canguro (MMC), si es posible y el recién nacido no corre riesgo alguno ya que este método es el contacto piel a piel del recién nacido y la madre para tener un mayor vínculo.

Es importante involucrar a los padres en el cuidado de sus bebés e instruirles en su comportamiento para facilitar la unión, aumentar su confianza y seguramente disminuir la probabilidad de posteriores problemas en la relación padre - niño.

2.2 PADRES.

2.2.1 MORBILIDADES O PATOLOGÍAS EN PUERPERAS.

En México, el problema de Mortalidad Materna se ha abordado desde hace muchos años y desde múltiples perspectivas, con enfoques que han evolucionado con el tiempo. Las modificaciones en la prevención de la mortalidad materna y la transformación demográfica del país; muestran un impacto caracterizado por un aumento en las causas indirectas, como diabetes, neoplasias o neumonías, por encima de las causas directas, como hemorragia obstétrica, lo que incide en una menor reducción de la mortalidad materna. (14)

En México el termino morbilidad materna severa es definido como la complicación grave que ocurre durante el embarazo, el parto y/o el puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Para fines del SIVEMMS (Sistema de vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Severa) los casos de Morbilidad Materna Severa se identifican mediante dos criterios (15):

- Enfermedad específica: Eclampsia o Choque séptico o Choque hipovolémico, Lupus Eritematoso Sistémico.
- Falla o disfunción orgánica: Falla Cardíaca o falla vascular o falla renal o falla hepática o falla metabólica o falla cerebral o falla respiratoria o falla de la coagulación.

2.2.2 AFECTACIONES PSICOLÓGICAS Y ECONÓMICAS DERIVADOS DE LA PANDEMIA COVID-19.

Los coronavirus son una familia de virus que normalmente afectan sólo a animales, aunque algunos tienen la capacidad de transmitirse a las personas. El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China. Este virus produce la enfermedad infecciosa denominada COVID-19 (acrónimo de «coronavirus disease 2019»).

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia. Además de su elevada morbilidad y mortalidad, las repercusiones económicas están siendo enormemente graves. (16)

La salud mental de la población general y de ciertos grupos poblacionales vulnerables, se puede ver afectada de forma importante por la pandemia de la COVID-19, a consecuencia de niveles superiores de estrés. La COVID-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados.

La epidemia y las medidas de control que se llevan a cabo pueden llevar a un miedo generalizado en la población, y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con sus consecuencias psicológicas.

Podemos esperar dos tipos de afectación psicológica que pueden darse durante el confinamiento (16):

- a) Afectaciones de tipo específico: son aquellas por uno o varios estímulos relacionados con el contexto de la COVID-19. Por ejemplo, casos de personas con alteraciones emocionales o conductuales afectados por un elevado estrés familiar. Nos referimos a situaciones donde la familia ha sufrido de forma significativa por cuestiones económicas, sociales o de salud, incluyendo la existencia de casos cercanos de contagio, hospitalización y duelo por el fallecimiento de personas cercanas.
- b) Afectaciones de tipo inespecífico, en las que no es posible identificar un estímulo desencadenante particular, más que el conjunto de cambios contextuales derivados de la pandemia y del confinamiento. Pueden estar relacionadas con preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud, con el miedo al contagio propio o de familiares, miedo o pesimismo respecto al futuro, sensación de vulnerabilidad alta, malestar ante la incertidumbre, etc.

2.2.3 RESTRICCIONES SOCIALES Y MEDIDAS SANITARIAS OBLIGATORIAS EL GOBIERNO E INSTITUCIONES.

En el diario oficial de la federación y diario estatal del estado de puebla. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud calificó como pandemia el brote de coronavirus COVID-19.

El 17 de marzo de 2020, la junta aprobó mediante el acuerdo INEGI/JGE34/2020, las medidas preventivas y de actuación, con motivo de la pandemia del COVID-19.

El 24 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para

la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por COVID-19.

Se determinó:

- a) "Jornada Nacional de Sana Distancia" Se deberán acondicionar los espacios para mantener al menos 1.5 metros de distancia entre personas asistentes dentro de los salones y salas.
- b) Las puertas de los espacios deberán permanecer abiertas para permitir una mayor circulación de aire. (17)
- c) Aplicación de gel con base de alcohol al setenta por ciento.
- d) Quedan cancelados eventos masivos: turísticos, culturales, deportivos, religiosos y sociales que congreguen público. (18)
 - Se establece, el uso de cubre boca, mascarilla o cubierta facial, que cubran la nariz y la boca. Se debe sujetar a las siguientes medidas: No debe obstaculizar la respiración.
 - Antes de colocársela, lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
 - Cubrirse la boca y la nariz y asegurarse de que no haya espacios entre la cara y el cubre boca, mascarilla o cubierta facial.
 - Evitar tocar el cubre boca, mascarilla o cubierta facial mientras se usa.
 - Cambiarla tan pronto como esté húmeda.
 - Para su retiro, se debe quitar por detrás; desecharla inmediatamente en un recipiente cerrado y lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón. (19)
- e) Se reafirman para reforzar en todo el Estado de Puebla, las medidas personales que permitan mitigar el riesgo de contagio integradas en la trilogía "Manos-Cara-Espacio":
 - Manos: Evitar el saludo con la mano o puño y lavarse las manos con regularidad durante veinte segundos.
 - Rostro: Recordar que el uso del cubre bocas es obligatorio, es importante utilizarlo en todo momento, especialmente si se está en contacto con personas que no forman parte del círculo inmediato y con la que normalmente no se convive o conoce.
 - Espacio: Siempre que sea posible, mantenerse a 2 metros de distancia de las personas que no forman parte del círculo inmediato o el metro y medio (1.5m) con precauciones adicionales con grupos de convivencia diaria.

- f) Todas las personas que puedan trabajar de manera remota, desde casa, deberán hacerlo, especialmente el trabajo administrativo de oficina que no requiere atención al público o forme parte de un proceso primario.
- g) Sólo podrá haber reuniones con amigos y familiares si viven bajo un mismo techo (20).

2.2.4 FACTORES ESTRESANTES QUE AFECTAN EMOCIONALMENTE A LOS PADRES CON UN HIJO EN EL ÁREA NEONATAL.

Los padres precisan de apoyo por parte del equipo sanitario encargado del cuidado del recién nacido para afrontar estas situaciones desde los ámbitos psicológico, psiquiátrico y/o social, así como brindar actividades de formación que fomenten su participación en los cuidados dentro de la Unidad. (21)

La relación establecida por los padres con los profesionales sanitarios va a influir en su estado emocional, en su capacidad para obtener información y recursos, además de en el cuidado del neonato. La estructura y organización del área provoca factores estresantes que afectan emocionalmente a los padres, entre los cuales se encuentran (21):

- Factores auditivos y visuales.
- Aspecto y comportamiento de recién nacido.
- Tratamientos médicos.
- Pérdida del rol parental.
- Comportamiento del personal sanitario.
- La separación que comporta la hospitalización.
- Probabilidad de supervivencia del recién nacido con secuelas.
- Riesgo de fallecimiento del niño.

Los profesionales de Enfermería es una principal fuente de apoyo para los padres, puesto que establecen una relación más cercana con ellos, facilitando la reducción del estrés, el afrontamiento de la enfermedad y ayudándoles a entender y cuidar de su hijo.

En aquellos casos que exista la posibilidad de pérdida del bebé, se considera relevante realizar acciones encaminadas a establecer un vínculo del padre y la madre con el neonato.

2.3 EVALUACION DEL ESTRÉS PARENTAL POR INSTRUMENTO.

Se aplicó la escala de estrés parental (LA EEP) (Miles & Funks, 1993) que mide la percepción de los padres acerca de los estresores provenientes del ambiente físico y psicológico. Consta de 28 ítems que se agrupan en cuatro subescalas: (22)

- "Vistas y sonidos": conformada por 4 ítems, analiza el nivel de estrés percibido por los padres en relación con el ambiente de la UCIN. Incluye aspectos tales como los ruidos de las alarmas del monitor, los otros neonatos con problemas, entre otros.
- "Aspecto y comportamiento del bebé": consta de 10 ítems que se refieren al estado en que se encuentra el recién nacido físicamente y a los cuidados que requiere; por ejemplo: "ver agujas y tubos colocados en mi bebé" o "el tamaño pequeño de mi bebé", entre otros.
- "Relación con el bebé y rol parental": conformada por 5 ítems, abarca diversos aspectos referidos a la alteración de los vínculos entre madre/padre y su bebé, debido a su condición de internamiento; por ejemplo: "estar separado de mi bebé" o "sentirme impotente sobre cómo ayudar a mi bebé durante esta etapa".
- "Relación con el personal": integrada por 9 ítems que exploran aspectos de la comunicación y comportamiento del personal sanitaria. Se incluye una pregunta acerca del estrés general que percibe la madre, así como una pregunta abierta en la cual se le pide anotar alguna situación estresante en particular.

A continuación se presenta la tabla de la Escala de Estrés Parental en dos partes:

Tabla 3. Escala de Estrés Parental, parte 1.

Estresores extrapersonales	Nivel de estrés				
	NE	PE	MoE	MuE	ExE
Aspectos y sonidos de la unidad					
● Tener una máquina respirando por mi bebé					
● El ruido constante de monitores y equipo					
● El sonido repentino de las alarmas del monitor					
● La presencia de monitores y equipo					
Apariencia y conducta del niño					
● Heridas, cortadas o incisiones en mi bebé					
● Tubos y equipos en o cerca de mi bebé					
● Cuando mi bebé parece tener dolor					
● Ver agujas y tubos puestos en mi bebé					
● Que mi bebé sea alimentado por una línea o tubo intravenoso					
● Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé					
● La apariencia débil y móvil de mi bebé					
● Color inusual de mi bebé					
● Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés					
● Cuando mi bebé se ve triste					

NE= No estresante; PE= Poco estresante; MoE= Moderadamente estresante, MuE= Muy estresante, ExE= Extremadamente estresante

Tabla 4. Escala de Estrés Parental, parte 2.

Estresores interpersonales	Nivel de estrés				
	NE	PE	MoE	MuE	ExE
Relaciones y rol de los padres					
● Sentirme inútil acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo					
● Estar separado de mi bebé					
● No poder cuidarlo personalmente					
● No alimentarlo personalmente					
● Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé					
Comunicación con el personal					
● No me dicen lo suficiente acerca de los exámenes y tratamientos que se le hacen a mi bebé					
● No hablan conmigo lo suficiente					
● Me dicen cosas diferentes acerca de la condición de mi bebé					
● El personal explica las cosas muy rápido					
● El personal utiliza palabras que no entiendo					
● Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad					
● El personal actúa como si no entendiera la conducta de mi bebé y sus necesidades especiales					
● No me siento seguro de que me van a informar acerca de los cambios en la condición de mi bebé					
● Habla conmigo mucha gente diferente					

NE= No estresante, PE= Poco estresante, MoE= Moderadamente estresante, MuE= Muy estresante, ExE= Extremadamente estresante

Las opciones de respuesta a los ítems corresponden al formato Likert, con un espectro de respuesta de cinco opciones que oscila desde 1 “no estresante”, 2 “un poco estresante”, 3 “moderadamente estresante”, 4 “muy estresante” y 5 “extremadamente estresante” (24).

2.3.1 EVALUACIÓN GASTO ECONÓMICO EN TENER UN HIJO EN EL ÁREA NEONATAL DURANTE LA PANDEMIA.

De acuerdo con el diario oficial de la federación la resolución del Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos de enero 2021, se tomarán los siguientes rangos para evaluar a los padres que tienen actualmente un hijo en el área de neonatología, tomando en cuenta que el estado de Puebla pertenece al salario mínimo general de 141.70 pesos diarios por jornada diaria de trabajo.

El salario mínimo es la remuneración mínima o sueldo mínimo que un empleador está obligado a pagar a sus trabajadores por las labores que ellos hayan realizado durante un periodo establecido. Cada país impone las normas legales para regularlo.

Esta cantidad, recibida por los trabajadores formales, en teoría, tendría que cubrir sus gastos comunes y fundamentales para proveerse de una vida digna. Con base a lo anterior se aplicará una breve encuesta para saber el costo aproximado al tener un paciente dentro de esta área.

N.	Tabla 5. Cuestionario “Gasto económico padres”	
1	¿Cuál es su ingreso económico a la quincena?	
2	¿Cuántos días a la semana visita a su hijo en el hospital?	
3	¿Cuál es el gasto diario de insumos médicos y medicamentos que se requiere en el hospital?	
4	¿Cuál es el gasto de transporte por día en su visita al hospital?	
5	¿Cuál es el gasto de comida por día en su visita al hospital ?	

Se realiza la anterior encuesta de gasto económico por semana para saber el ingreso de los padres de familia y los gastos derivados de la hospitalización de su hijo y poder hacer una comparación de estos.

Tabla 6. Valores por semana.	
Salario mínimo quincenal	Porcentaje equivalente
\$ 1984	Mayor a 100%
\$ 1983.8	100%
\$ 991.9	50%
\$991	Menor a 50%

El salario mínimo por mes es de \$ 4251, a la quincena es de \$ 1983.8 y por semana \$991.9.

Tabla 7. Antecedentes clínicos del RN	
¿Cuándo nació su bebé?	
¿A las cuántas semanas de gestación nació su bebé?	
¿Cuál fue el peso al nacer del neonato?	

Se le preguntaran los antecedentes del Recién nacido para hacer una relación con la Escala de Estrés Parental (EEP.)

3. ANTECEDENTES.

No.	AUTOR	DISEÑO DE ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	VARIABLES MEDIDAS	MÉTODO	RESULTADOS	CALIDAD DE LA REVISTA.
1	Zhinin-Illescas L.V. Ecuador 2020 (23)	Estudio transversal descriptivo	102 madres y 20 padres	Estrés parental	PSS: NICU	Los principales estresores fueron el aspecto y comportamiento del neonato, seguido de la comunicación con el personal de salud, el ambiente de la unidad y el rol paterno con el recién nacido	Indexada en: Emerging Sources Citation Index, DOAJ, DIALNET
2	Astudillo-Araya A, Silva-Pacheco P, Daza-Sepúlveda J, Chile 2019 (24)	Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional	41 padres	Estrés parental	Cuestionario de caracterización PPS: NICU	En relación al puntaje global de estrés, 48,8% califico como extremadamente estresante; 29,3% muy estresante; 12,2% moderadamente estresante y los demás poco y nada estresante.	SJR: 0.14
3	Domínguez-Martínez. V, Cortés-Escárcega. I, México 2019 (25)	Estudio transversal descriptivo	130 padres de neonatos en UCIN.	Estrés parental	Instrumento validado a población mexicana PSS: NICU	Presento una consistencia interna de 0.945, probando así su confiabilidad para su aplicación en padres mexicanos. Es estrés parental total promedio fue de $2.48 \pm .986$, considerado poco estresante.	Revista indexada: SCIELO, Redalyc, BVS (LILACS, BDNF), Dialnet
4	López-Mayorga B., Carmona-Mejía B., Ponce-Gómez G., México 2019 (26)	Cuantitativo, transversal, observacional, prolectivo	63 madres adolescentes de 12 a 19 años de edad	Estrés parental y estilos de afrontamiento	PSS: NICU ACS	En PSS: NICU los niveles de estrés más alto se encontraron en la subescala: rol materno. En ACS: el estilo que distinguen a las adolescentes para enfrentar la hospitalización de su recién nacido es el improductivo.	Indexada en: Red MERCE, CUIDEN, Biblioteca virtual de salud, Fundación INDEX
5	Campo-González A., Amador-Morán R., Alonso-Uría. R., Ballester-López I., Cuba 2018 (27)	Estudio longitudinal descriptivo	Madres de 58 recién nacidos	Estrés parental	PSS: NICU	Las subescalas con puntajes más altos de estrés: relación con el bebé y rol parental ($3,42 \pm 0,90$) y aspecto y comportamiento del bebé ($2,96 \pm 1,70$) El nivel de estrés total fue con un promedio de $3,18 \pm 0,18$.	Factor de impacto: 0.183

No.	AUTOR	DISEÑO DE ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	VARIABLES MEDIDAS	MÉTODO	RESULTADOS	CALIDAD DE LA REVISTA.
6	Ramírez M., Navarro S., Clavería C., Molina Y., Cox A., Chile 2017 (28)	Estudio cuantitativo transversal y correlacional	217 padres/madres	Estrés parental	Validación de PSS: NICU	La dimensión clínica fue la más estresante, las dimensiones relacionadas con la conducta y la comunicación con el equipo resultaron menos estresantes.	SJR: 0.211
7	Sánchez-Veracruz MJ, Leal-Costa C, Pastor-Rodríguez JD, Díaz-Agea JL, España 2017 (29)	Estudio descriptivo transversal	24 madres/padres	Estrés parental	Escala de Estrés Parental: UCIN (PSS:NICU) Cuestionario Calidad de la Atención Hospitalaria.(SERVQHOS)	Diferencias significativas entre variantes sociodemográficas y dimensiones de la escala PSS:NICU y SERVQHOS, predijeron estrés general, las dimensiones Aspecto y comportamiento del RN y papel de la madre .	SJR: 0.15
8	Palma-I. E., Von-Wussow-K. F., Morales-B.I., Cifuentes-R.J., Chile 2016 (30)	Estudio transversal descriptivo	100 padres y madres de 59 recién nacidos ingresados a la UCIN.	Estrés parental	PSS:NICU	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".	SJR: 0.211
9	Aguñaga-Zamarripa M.L., Reynaga-Ornelas L., Beltrán-Torres A., México 2016 (31)	Estudio descriptivo correlacional	45 padres/madres de neonatos con estancia hospitalaria ≥ 24 horas	Estrés parental	PSS: NICU	Nivel de estrés percibido: No estresante 24 %, Poco estresante 36 %, Moderadamente estresante 25 %, Muy estresante 10 %.	Indexada en: Biblioteca Virtual en Salud,BVS-Enfermería , Lilacs, BDe nf, CUIDEN

No.	AUTOR	DISEÑO DE ESTUDIO	TAMAÑO DE MUESTRA	VARIABLES MEDIDAS	MÉTODO	RESULTADOS	CALIDAD DE LA REVISTA.
10	Wormald F. y cols. Argentina 2015 (32)	Estudio transversal	273 padres/madres	Estrés parental	EEP: UCIN	El estrés parental total promedio fue de $3,1 \pm 0,8$, y la subescala “rol parental” puntuó más alto con 3,6. El estrés fue mayor en madres que en padres y en centros públicos que en privados	Factor de impacto: 0.556
11	Chourasia N., Surianarayan P., Bethou A., & Bhat V., India 2013 (33)	Descriptivo transversal	100 madres	Estrés parental	PSS: NICU	La puntuación previa a la intervención fue: rol de los padres 4.12, apariencia y el comportamiento del bebé 4.10 y las imágenes y sonidos 2.55. Hubo una reducción significativa en los niveles de estrés posteriores al asesoramiento en las tres subescalas de PSS: UCIN.	Factor de impacto: 1.737
12	González-Escobar DS, Ballesteros-Celis NE, EUA 2012 (34)	Estudio descriptivo	145 madres de neonatos pre-términos	Determinantes de estrés	PSS: NICU	Factores que causan estrés en madres: monitores y aparatos con sonidos (89%).	Revista indexada: Google Scholar, Sherpa Romeo, SCLE

Del cuadro de antecedentes existes estudios que se asemejan a nuestra investigación de los autores López–Mayorga B (4), Ramírez M., Navarro (6), Sánchez-Veracruz (7), Palma-I. E (8) y Wormald F. (10)

Las fortalezas de estos estudios son que se pueden analizar los principales estresores en padres que tiene un hijo en UCIN, de acuerdo a la escala aplicada los resultados fueron: las subescalas de PSS: NICU “relación con el bebé y rol parental” y “aspecto y comportamiento del bebé” son las que obtienen un mayor puntaje de estrés. Se consideran como moderadamente estresante. Esto nos permite concluir que se puede dar apoyo emocional a los padres para reducir el estrés, así como realizar prácticas en que los padres estén involucrados en el cuidado del recién nacido.

Las debilidades que presentan estos estudios son que no se pudo acceder a la población que se tenía estimada, que no se analizan factores que pueden influir en el nivel de estrés parental tales como las variables de personalidad, trastornos de

estrés post-traumático, trastornos de ansiedad incluyendo; trastorno de pánico; trastorno obsesivo-compulsivo y fobias, depresión, trastorno bipolar y otros trastornos del estado de ánimo. Estos factores podrían ser evaluados de manera independiente a la escala de estrés parental.

Otra de las debilidades es que la aplicación de la escala solo se realiza una vez a los padres mientras sus hijos están en el área neonatal y no se puede realizar una comparación del estrés parental en diferentes días de la hospitalización.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El fenómeno de estrés parenteral es conocido por tener hijos hospitalizados, sin embargo, consideramos relevante saber si este fenómeno se profundiza durante la pandemia COVID-19 y cuáles son las características descriptivas de este fenómeno. No existen estudios en México que evalúen el estrés parental en padres con hijos hospitalizados en el área neonatal además del gasto económico relacionado con esta hospitalización.

5. JUSTIFICACIÓN.

Existen estudios que evalúan el estrés parenteral en padres con neonatos en el área neonatal, pero no hay estudios que evalúen el estrés parental por efectos de la pandemia y que tan profundo es el efecto de la pandemia en el estrés parental.

El instrumento EEP no tiene un dominio de gasto económico, un objetivo de este estudio es explorar este componente del fenómeno del estrés parenteral por medio del gasto económico.

El siguiente estudio busca evaluar a los padres con la escala de EEP teniendo en cuenta sus afectaciones emocionales y económicas al tener un hijo hospitalizado en el área de cuidados neonatales en la pandemia del covid-19, busca saber cuál es el grado de esta afectación.

6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la afectación emocional, económica y cuál es la variable que más afecta el estrés parental en padres con hijos hospitalizados dentro del área neonatal en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Puebla, Puebla, durante la pandemia de COVID-19 en el periodo de Marzo a Junio del 2021?.

7. HIPOTESIS.

HT: se espera en este estudio encontrar una $R^2 \geq 0.80$ para la variable dependiente de Estrés Parenteral con las 4 variables predictoras (gasto económico, hospitalización, peso al nacer y edad gestacional).

HO: encontrar un coeficiente $R^2 \leq 0.80$ para el modelo de Estrés parenteral con las 4 variables predictoras.

8. OBJETIVOS.

Objetivo general: Saber el nivel de estrés parental y principales estresores en padres con hijos hospitalizados en el área neonatal, tomando en cuenta el gasto económico y conocer el nivel de estrés en padres.

Objetivos específicos:

- a. Medir el nivel de estrés en padres durante la pandemia de la covid-19 de un hospital de tercer nivel del Estado de Puebla con la EEP (Escala de Estrés Parenteral) con un análisis de regresión lineal múltiple para su comparación con estudios realizados previos.
- b. Conocer los principales estresores en padres con hijos hospitalizados en el área de cuidados neonatales y hacer su comparación con estudios anteriores.
- c. Saber el gasto económico de los padres por medio de una encuesta en relación con los ingresos mensuales para comprobar si también influye este en el nivel de estrés.

El nivel de estrés será mayor en padres con neonatos hospitalizados por la pandemia en comparación con artículos previos que muestran un nivel de estrés moderado. (Objetivo secundario: comparar el promedio de este estudio contra el promedio de estudios previos).

Otro objetivo secundario: es identificar del modelo de regresión cual es la variable predictora que tiene el coeficiente más alto. Esta variable predictora con el coeficiente más alto nos indica que es la variable a modificar para disminuir el estrés en padres cuando tienen un bebé hospitalizado en el área de cuidados neonatales.

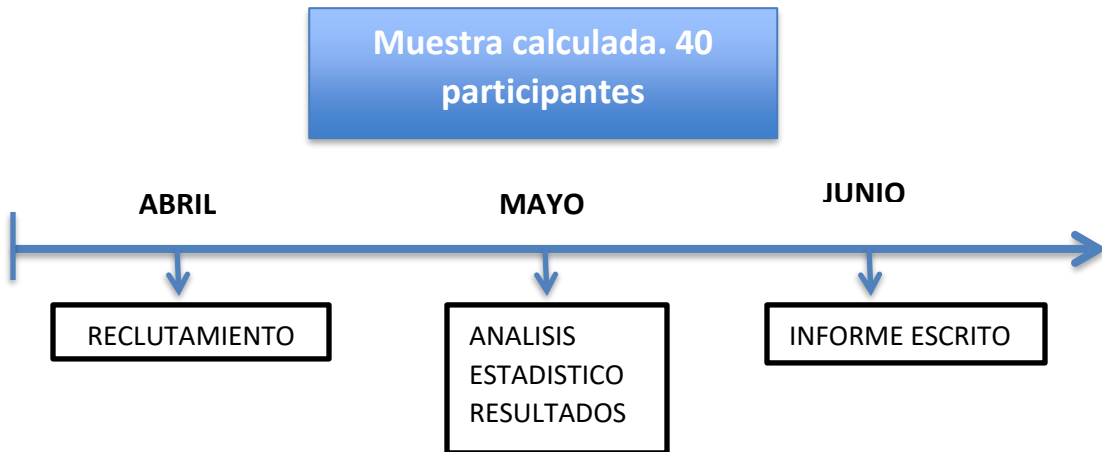
Identificar el coeficiente de esta variable predictora mas importante significaría que el coeficiente (porcentaje) disminuiría directamente el estrés parenteral.

9. METODOLOGÍA.

9.1 DISEÑO DE ESTUDIO.

- Estudio transversal analítico.

9.1.1 ESQUEMA ARQUITECTÓNICO.



Realizado en un hospital público de tercer nivel de la ciudad de Puebla, Puebla, en el periodo Marzo a Junio de 2021, para medir estrés parental y el gasto económico de padres que tienen un hijo hospitalizado en un área neonatal. El instrumento utilizado es la Escala de Estrés Parental.

9.2 MUESTRA.

Población accesible padres de 17 a 45 años de edad con hijo en el área neonatal de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Puebla que sepa leer y escribir, cumpla con los criterios de inclusión.

Unidad muestral:

- padres de un neonato en hospitalización.

9.2.1 ESPECIFICACIÓN.

Criterios de inclusión:

- Ser madre o padre de un RN hospitalizado en el área de cuidados neonatales.
- Haber visitados al menos una vez a su hijo.
- Padres y madres que sepan leer y escribir.
- Padres y madres que hayan firmado el consentimiento informado.
- Tener al menos una semana de hospitalización.

Criterios de no inclusión:

- No haber firmado el consentimiento informado.
- No haber visitado a su hijo.
- No ser familiar directo del recién nacido.
- Padres y madres que haya sido diagnóstico previo a este estudio con alguna enfermedad psiquiátrica (depresión, ansiedad, estrés postraumático, depresión postparto).

Criterios de eliminación:

- Que no deseen participar.
- La situación emocional les impida participar.
- Que no conteste todo el instrumento.
- Que conteste mal el instrumento.

9.2.2 MUESTREO.

No probabilístico de casos consecutivos.

9.2.3 CALCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA.

Para este estudio se utilizó el programa GPower 3.1.9.2 usando un modelo de regresión lineal múltiple de modelos aleatorios. Para predecir la variable Estrés parenteral se incluyen en el modelo 4 variables predictoras (gasto económico, edad gestacional, peso al nacer y hospitalización).

Se incluyeron los siguientes parámetros en el cálculo:

- Alfa: 0.05.
- Beta: 0.20.
- Poder: 1-beta.
- Coeficiente de determinación esperado: 0.80 (H1).
- (H0: 0.50 [coeficiente determinación de hipótesis nula]).
- Numero de variables predictoras: 4.

El programa nos arroja, que para un intervalo de confianza del 95% para el R^2 : 0.80 se requiere para este modelo una muestra total de 40 participantes (unidad muestral: padres de neonato)

9.2.4 RECLUTAMIENTO.

Invitar a los familiares de forma directa al estudio, identificando a cada padre y madre que tenga un hijo hospitalizado en el área neonatal de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Puebla. Se le invita al estudio y en el primer contacto se realiza el proceso de consentimiento informado verbal, se agenda otro día para realizar la medición con el instrumento EEP.

9.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumento	Unidad de medicion	Puntuación	Escala de medicion	Items	Indicadores	Dimensiones	
variable de desenlace	Estrés parental	Cuantitativa discreta	Proceso donde los progenitores se sienten desbordados ante las demandas que deben afrontar en su papel como padres y madres.	Esta definido en base a conceptos o constructos afectados como interpersonales extrapersonales, (indicadores dimensiones items descripcion).	Escala de Estrés Parental	Un intervalo = 1 punto	Puntuación maxima: 140 puntos 1-28 No estresante 29-56 Poco estresante 57-84 Moderadamente estresante 85-112 Muy estresante 113-140 Extremadamente estresante	Escala de Likert: 1 No estresante. 2 Poco estresante. 3 Moderadamente estresante. 4 Muy estresante. 5 extremadamente estresante.	28 items Puntuación total 140	Relacion y rol de los padres. Comunicación con el personal. Aspectos y sonidos de la unidad. Apariencia y conducta del niño	Interpersonales Extrapersonales
variables predictoras	Gasto economico	Cuantitativa discreta	El Plan General de Contabilidad define el gasto como "decrementos en el patrimonio neto de la empresa, ya sea en forma de salidas o disminuciones en el valor de los activos, o de reconocimiento o aumentos de pasivos.	Relacion de ingreso por padre o madre y gastos realizados por la hospitalizacion de su hijo.	Cuestionario de 4 preguntas	Un intervalo = 1 costo	Salario minimo \$141.7	Preguntas abiertas	4	Ingreso economico por dia. Ingreso economico por semana (salario minimo). Gasto por semana de la hospitalizacion.	NA
	Tiempo de hospitalización	Cuantitativa discreta	La unidad de cuidados intensivos neonatales que tiene equipamiento especializado para tratar y cuidar recién nacidos que son prematuros o presentan alguna patologia	Periodo de tiempo de hospitalización de un paciente en la UCIN a la fecha de la realizacion de las mediciones	Formato de captura de datos	Un intervalo = 1 dia	7 dias 14 dias 21 dias 28 dias >35 dias	Pregunta abierta	1	Cuantos dias ha estado hospitalizado el RN	NA
	Edad gestacional	Cuantitativa Discreta	Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.	Edad gestacional que se toma a la hora del nacimiento del neonato	Formato de captura de datos	Un intervalo = 1 semana	RN pretérmino: 28 a menos de 37 SDG RN de termino: 37 a 41 SDG RN posttermino: 42 o mas SDG	Escala intervalica	1	Cuanto corresponde la edad gestacional de su RN	NA
	Peso al nacer	cuantitativa de razon.	La OMS define el peso al nacer, como el primer peso del neonato, justo después del nacimiento, este es un importante indicador de salud pública que refleja las condiciones de salud fetal y neonatal, e indirectamente el estado nutricional materno; el peso al nacer determina la posibilidad del recién nacido de sobrevivir, y de tener un crecimiento sano.	Peso que se le toma y registra inmediatamente después de su nacimiento del neonato.	Formato de captura de datos	Kilogramos, con milésimas	Muy bajo peso: 1.001 - 1.500 kg Bajo peso: 1.501- 2.500 kg Con peso adecuado: 2.501- 4.000 kg Macrosomicos: > 4.000 kg	Continua	1	Cual fue el peso al nacer del RN	NA

9.4 PROCEDIMIENTO.

Se realizarán los cuestionarios pertinentes: Escala de Estrés Parental, cuestionario de gasto económico y datos clínicos del recién nacido, en un formato impreso para la aplicación de este.

Pedir la aprobación de la aplicación del estudio con las autoridades pertinentes dentro del Hospital.

El mismo día que nos presentemos al hospital en fin de semana, se hará la aplicación de los cuestionarios con una explicación clara y verbal a los participantes (padre y/o madre del neonato hospitalizado), aclarando todas las dudas que le surjan en el momento, para que puedan contestar el cuestionario, tratando de que no tengan distracciones que afecten al resultado que esperamos obtener.

Se indica que se usaran un instrumento de medición para estrés parental EEP y un formulario de datos para las variables predictoras.

9.4.1 MEDICIÓN DE LAS VARIABLES CLÍNICAS.

La aplicación del instrumento se realiza en un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Puebla a los padres que tienen un hijo en el área neonatal, el tiempo aproximado de la explicación y aplicación del instrumento será de la siguiente forma: la Escala de Estrés Parental: Áreas Neonatales y el cuestionario de Gasto económico es de 40 minutos. El tiempo para la evaluación de EEP es de 20 minutos y el Gasto Económico de 15 minutos. Ambos cuestionarios son llenados por los padres, se les pide que se sienten junto con el investigador en un lugar donde no tengan distracciones, el formato se lleva impreso y es contestado con pluma.

La medición de todas las variables es de una hora: explicar a los padres el procedimiento a realizar, aplicación de EEP y cuestionario de Gasto Económico.

a) Estrés parental:

- Explicarle al padre la escala de estrés parental y la puntuación pertinente con el modelo de Likert que tiene una puntuación de 1 “no estresante”, 2 “un poco estresante”, 3 “moderadamente estresante”, 4 “muy estresante” y 5 “extremadamente estresante”, para evitar errores a la hora de la aplicación. Un total de 28 preguntas .
- Se registran los resultados en un formulario de datos.

b) Gasto económico:

- Se aplicará un cuestionario con preguntas abiertas al padre para medir los ingresos económicos por día, por semana y los gastos por semana de la hospitalización.
- Obteniendo las respuestas pertinentes de cada padre se pretende sacar una media para dar a conocer el gasto en general que tienen los padres al tener un hijo hospitalizado en el área neonatal.
- Hacer una relación de los ingresos económicos con el gasto se hace debido a la hospitalización.

c) Tiempo de la hospitalización, peso al nacer y edad gestacional:

- Se les aplicara tres preguntas básicas a los padres con respecto a su recién nacido.
- Una vez aplicado se pretende sacar un análisis estadístico con el modelo de regresión múltiple, aplicable para: tiempo de hospitalización, peso al nacer y edad gestacional para dar a conocer cuál de ellos es el factor más importante.

9.4.2 ASPECTOS ETICOS.

Este estudio cumple con las normas establecidas por la ley general de la salud, el reglamento a la ley general de salud en materia de investigación siendo una investigación con riesgo mínimo según el artículo 17 párrafo II, la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; así mismo este estudio cumple los principios éticos de la declaración de Helsinki, el código de Nuremberg.

De acuerdo a la ley federal de protección de datos personales en posesión de tercero se empleará el aviso de privacidad de protección de datos de un Hospital de tercer nivel del Estado de Puebla. El responsable del manejo de datos personales de los participantes es de las investigadoras.

Se obtendrá el oficio de aprobación de la aplicación del estudio por parte de las autoridades pertinentes del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios.

10.RESULTADOS

A continuación, primero se verá una tabla con los datos de tendencia central y dispersión, luego se presentan los resultados divididos por grupos de las siguientes variables: escala de estrés parental, días de hospitalización del RN, semanas de gestación, gasto diario de insumos hospitalarios y peso al nacer, con tres tipos de graficas cada una, que son: de dispersión, caja y bigotes, y de barras con su descripción pertinente.

Variabes	Medido con:	Media	Mediana	Moda	Rango	Desviación Estándar
Escala de Estrés Parental	Escala de likert	118.775	118.5	109	100 a 140	11.7
Días de hospitalización	Numero de días	56.875	52.5	13	0 a 145	42.5
Semanas de gestación	Numero de semanas	33.575	34	34	27 a 39	3.1
Insumos hospitalarios	Pesos	239.625	200	200	100 a 300	228.4
Peso	kilogramos	2.319	2.140	2470	1500 a 3450	777.2

Escala de estrés parental

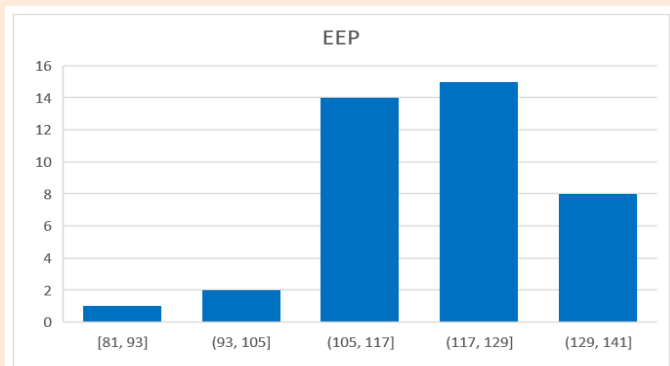
Grafica1. Dispersión. Escala de Estrés Parental



Grafica2. Caja y bigotes. Escala de Estrés Parental, con un rango de 100 a 140



Grafica 3. Barras. Escala de Estrés Parental

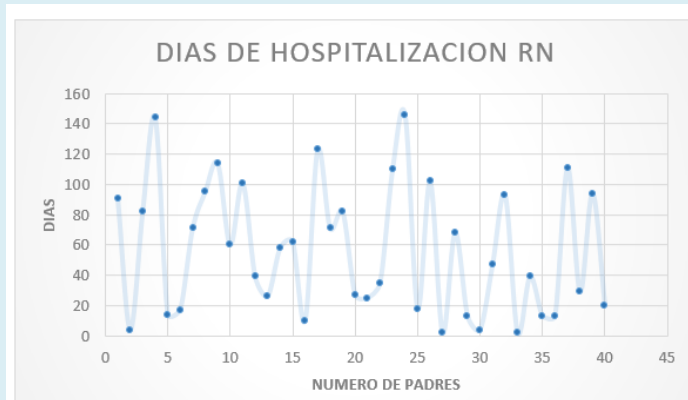


En esta grafica nos muestra el total de padres (40) con un puntaje casi constante de 80 a 140 puntos decimos que representa el nivel de estrés en cada puntuacion

En la gráfica nos representa los resultados con un corchete en forma de "i" que es el rango de 100 a 140 de los 40 participantes, donde se observa el rectángulo azul está bien centrado indicando que hay una constante, más allá de que hubo una sola persona que sale del rango siendo el punto azul en el 80.

Días de hospitalización del recién nacido.

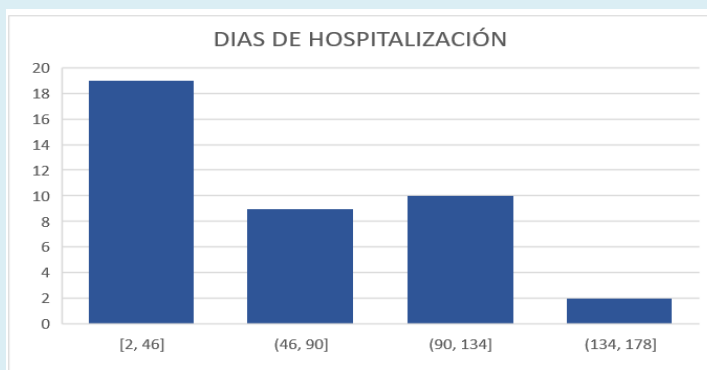
Grafica4. Dispersión.



Grafica5. Caja y bigotes. Con un rango de 0 a 150



Grafica 6. Barras.

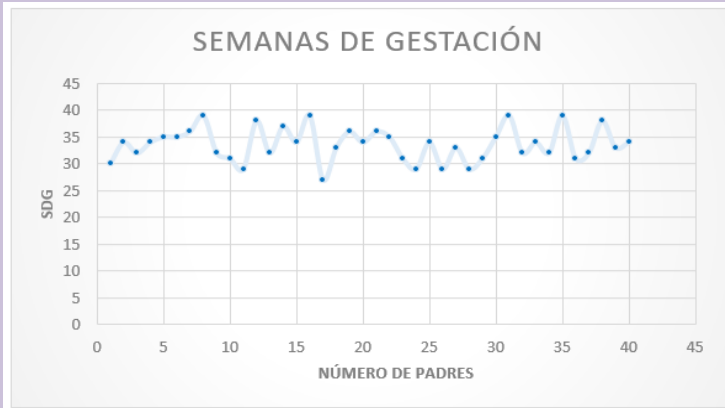


Se muestra una dispersión total de los resultados de 40 participantes donde hay mucha diferencia de días.

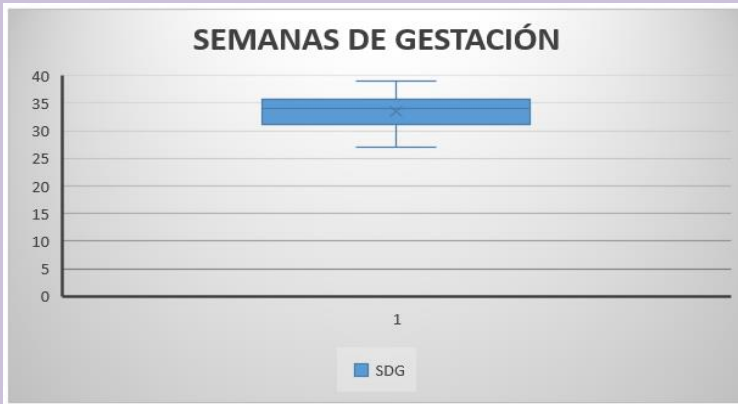
Nos muestra el rango más grande que va de 0 a 145 días de hospitalización donde la media no está centrada. Se observan 4 barras donde nos agrupan los días más frecuentes de cada paciente en la primera barra nos dice que del día 2 al 45 existe un aproximado de 19 personas en común.

Semanas de gestación

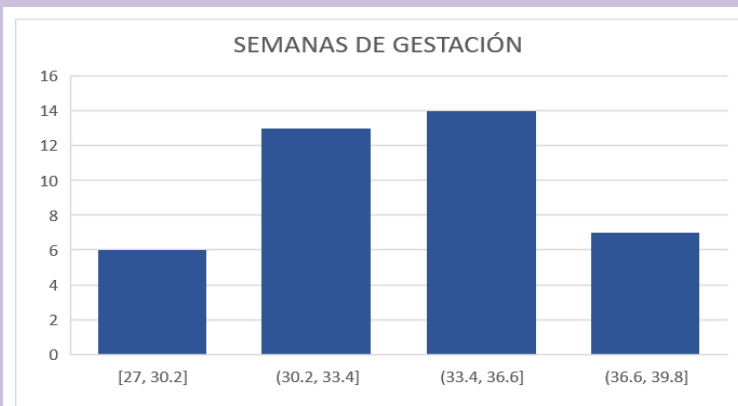
Grafica 7. Dispersión.



Grafica 8. Caja y bigotes. Con un rango de 27 a 39



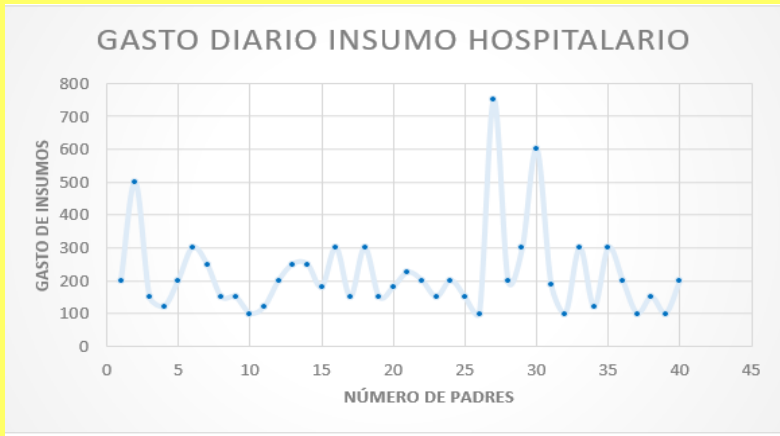
Grafica 9. Barras.



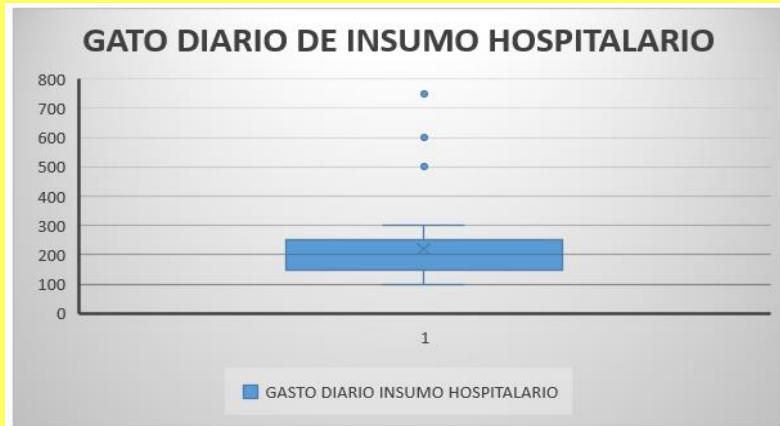
En esta grafica se observa los puntajes de semana de gestación de los 40 recién nacidos, se tiene un rango de 27 a 39, el puntaje mayor es de 27 y el menor es de 39. Se observa una media de 3.575, mediana: 34, desviación estándar: 3.112.

Gasto diario de insumos hospitalarios

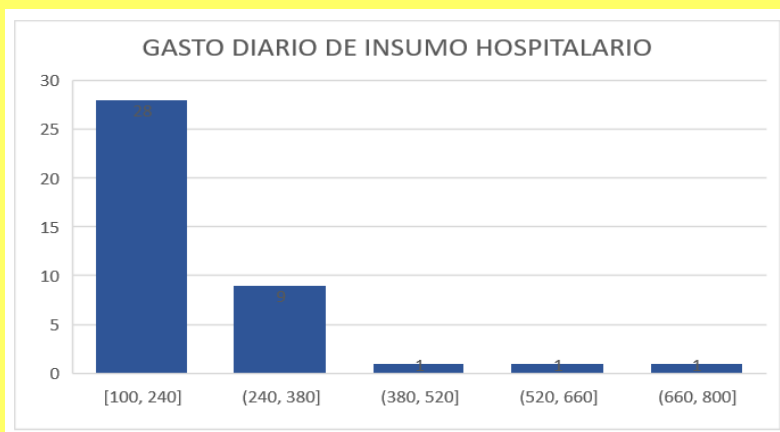
Grafica10. Dispersión.



Grafica11. Caja y bigotes. Con un rango de 100 a 300



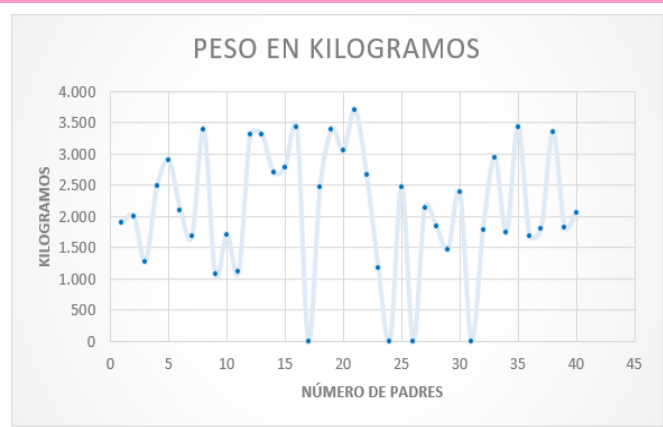
Grafica 12. Barras.



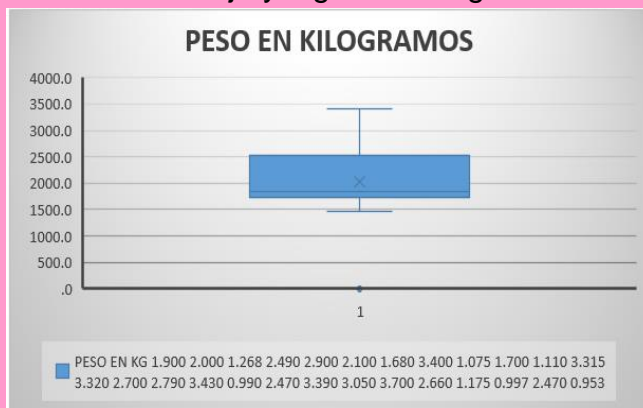
Se observa que el puntaje de gasto de insumos de los 40 participantes tiene un rango de 100 a 300, el puntaje mayor es de 750 y el menor es de 100. Se observa una media de 239.625, mediana: 200, moda: 200, desviación estándar: 228.451.

Peso al nacer del recién nacido

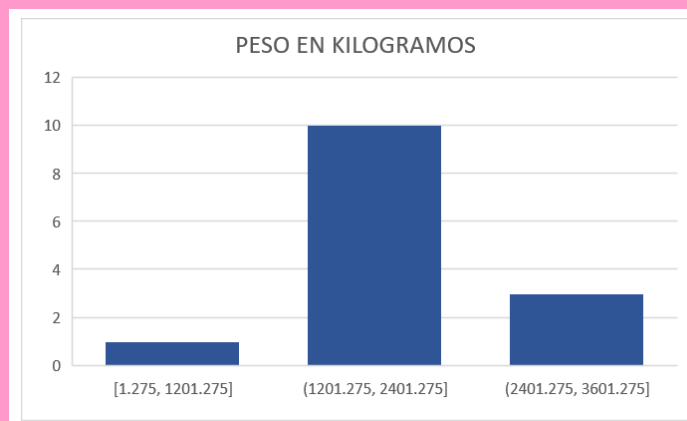
Grafica13. Dispersión.



Grafica 14. Caja y bigotes. Rango de 1500 a 3500.



Grafica 15. Barras.



En esta grafica se observa el peso al nacer de los recién nacidos, 0.953se registro como peso menor y 3.420 como peso mayor. Hay un rango de 1,500gr a 3,450gr el peso. Se observa una media de 2.285, mediana: 2.140, moda: 2.470, desviación estándar: 849.583

Figura 3. Resultados de regresión lineal múltiple.

```
. regress RESULTADOSEEP DIASDEHOSPITALIZACIONRN SDG GASTODIARIOINSUMOHOSPITALA PESOENKG
```

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	40
Model	1520.17428	4	380.04357	F(4, 35)	=	3.43
Residual	3874.80072	35	110.708592	Prob > F	=	0.0181
				R-squared	=	0.2818
				Adj R-squared	=	0.1997
Total	5394.975	39	138.332692	Root MSE	=	10.522

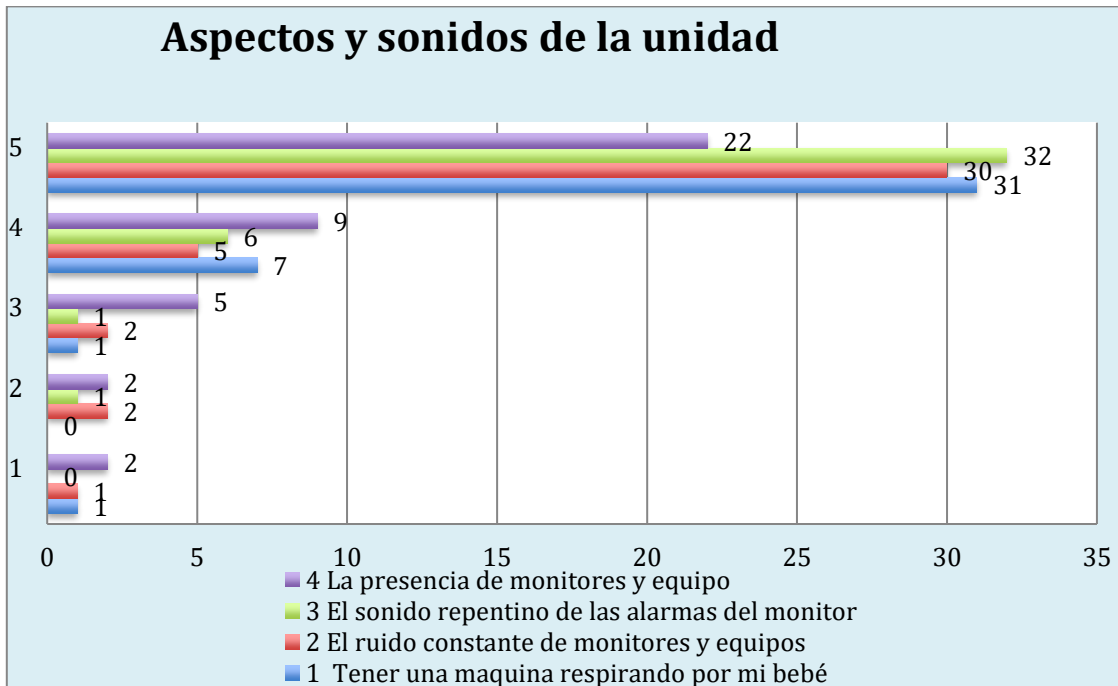
RESULTADOSEEP	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
DIASDEHOSPITALIZACIONRN	.0418151	.0556351	0.75	0.457	-.0711301	.1547603
SDG	.9576883	.7881238	1.22	0.232	-.6422882	2.557665
GASTODIARIOINSUMOHOSPITALARIO	.0474628	.0155747	3.05	0.004	.0158445	.079081
PESOENKG	-.0007986	.0030624	-0.26	0.796	-.0070156	.0054185
_cons	75.53089	24.35012	3.10	0.004	26.09752	124.9643

Se realizó la prueba de regresión lineal múltiple para predecir el estrés parenteral con cuatro variables (días de hospitalización, semanas de gestación, gasto diario de insumos hospitalarios y peso en kilogramos) se utilizó el programa estadístico STATA 14.0.

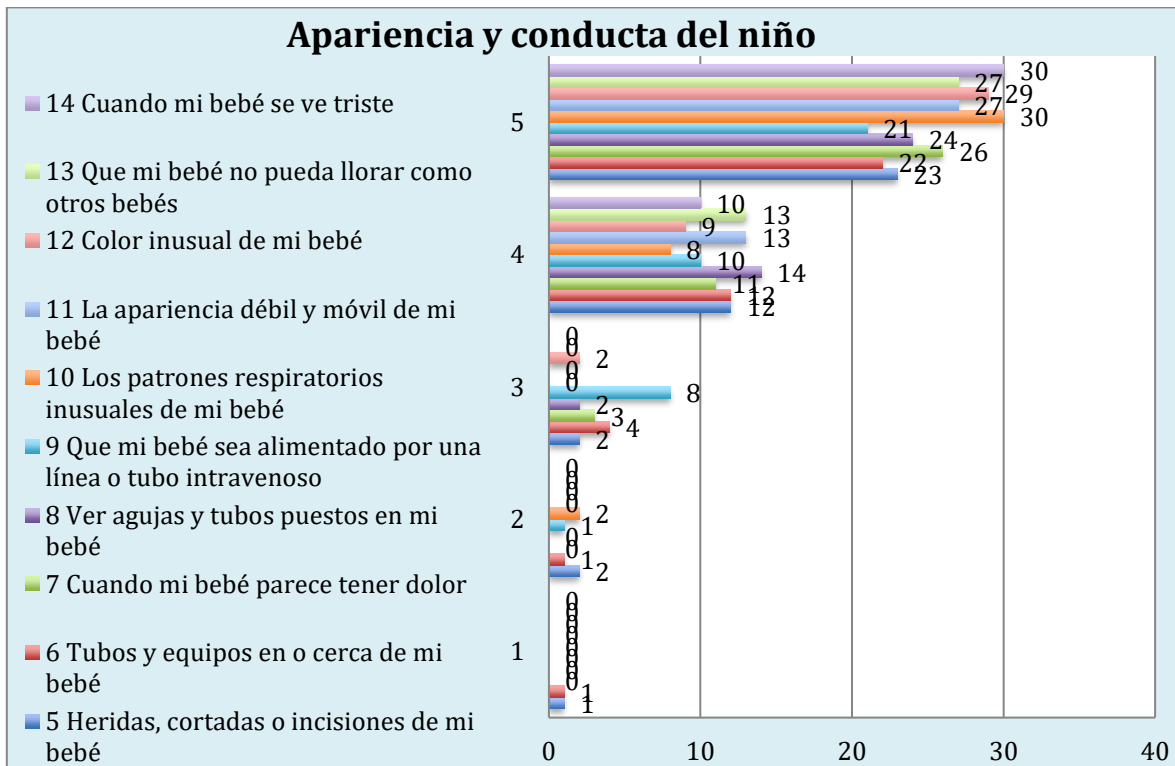
En la figura 3, nos indica un coeficiente de determinación (R^2) igual a 0.28 lo que explica el 28% de la variación de la variable dependiente estrés parenteral con estas 4 variables. De este modelo de 4 variables la que mayor importancia tiene es semanas de gestación con un coeficiente de 0.95

Por último anexamos los resultados expresados en gráficas de la Escala de Estrés Parental, donde participaron 40 padres de los cuales coinciden en diversas sub-escalas que son: Aspectos y sonidos de la unidad, Apariencia y conducta del niño, Relación y rol de los padres y Comunicación con el personal, teniendo los puntajes más frecuentes por cada pregunta expresada. Las gráficas están conformadas con la valoración de Likert donde “y” va de 1- 5 y “x” representa el número de los participantes. Donde cada color expresa la pregunta más frecuente de esa sub-escala.

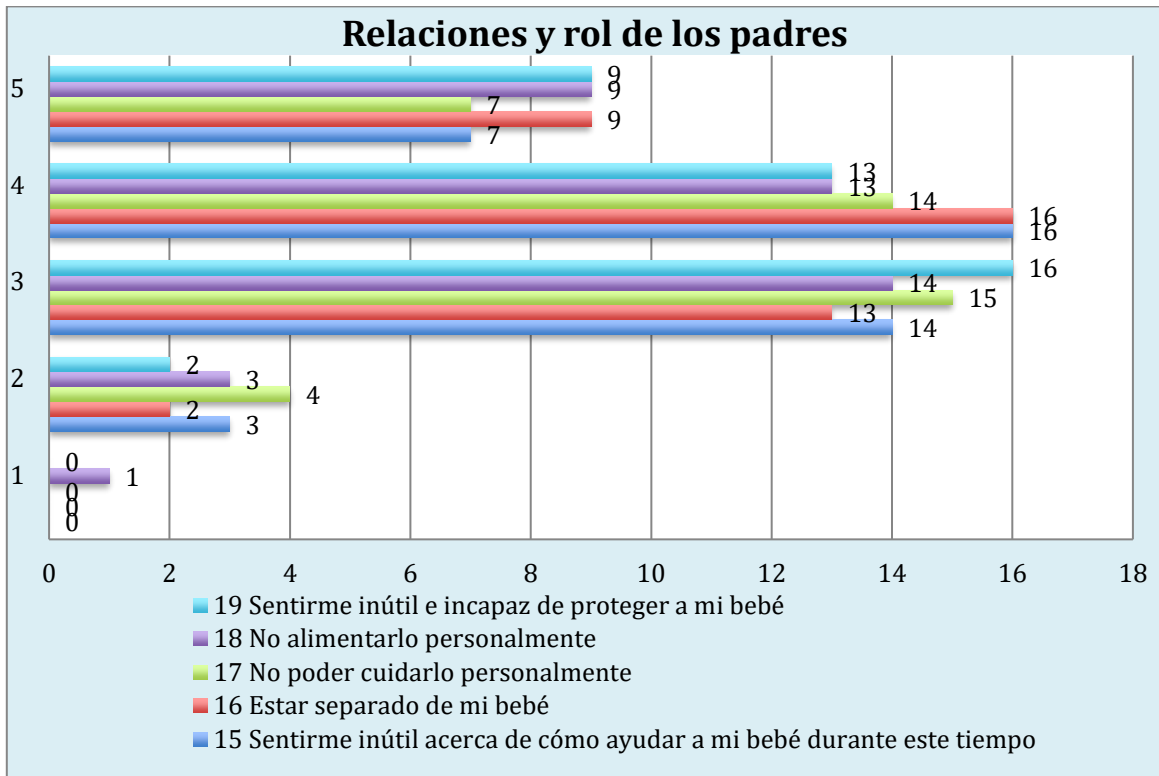
Grafica 16. Barras.



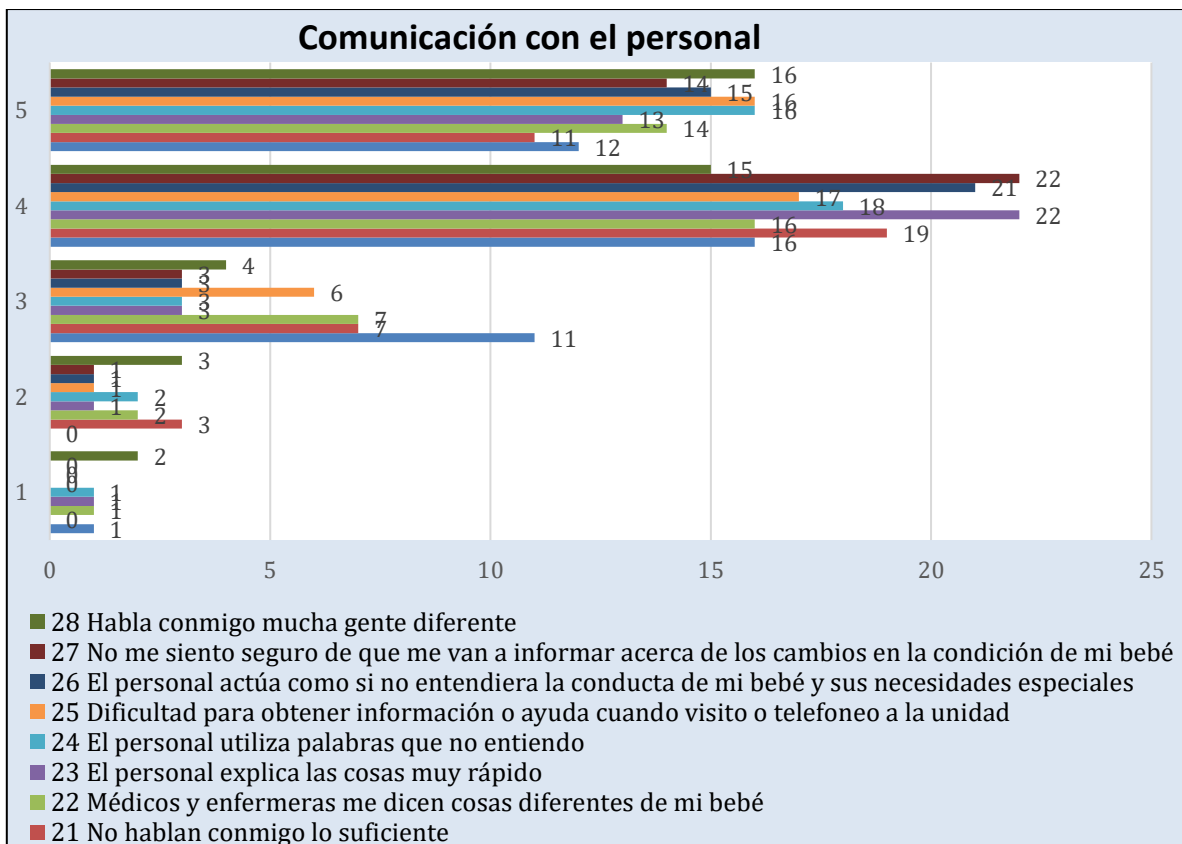
Grafica 17. Barras.



Grafica 18. Barras.



Grafica 19. Barras.



11. CONCLUSIONES.

De acuerdo a este estudio realizado a padre con un hijo hospitalizado en un área neonatal en el periodo de mayo a junio del año 2021 se observa que el estrés les resulta un caso extremo. De acuerdo con los resultados adquiridos con la Escala de Estrés Parental durante la investigación el nivel de estrés en padres es extremadamente estresante. Los indicadores con mayor puntaje de estrés son “Aspectos y sonidos de la unidad” y “Apariencia y conducta del niño”, teniendo un resultado de muy estresante, en cuanto a los indicadores de “Relaciones y rol de los padres” y “Comunicación con el personal” obtuvieron un puntaje de moderadamente estresante.

De las cuatro variables predictoras medidas, semanas de gestación tuvo mayor importancia en relación con la escala de estrés parental.

Podemos decir que el nivel de estrés en padres con un hijo hospitalizado en un área neonatal durante la pandemia del covid-19, aumento de moderadamente estresante a: muy estresante y extremadamente estresante.

Con los resultados obtenidos nos permite aportar que se puede dar apoyo emocional a los padres para reducir el estrés, así como realizar prácticas en que los padres estén involucrados en el cuidado del recién nacido.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> , OMS
2. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación, Estados Unidos Mexicanos. 16 de abril de 2016.
3. Medigraphic. Montaña-Pérez CM y cols. Morbilidad y mortalidad en recién nacidos menores de 1,000 gramos Rev Mex Pediatr 2019; 86(3); 108-111 109 www.medigraphic.org.mx
4. Goldenberg RL, Gravett MG, Iams J, Papageorghiou AT, Waller SA, Kramer M, et al. The preterm birth syndrome: issues to consider in creating a classification system. Am J Obstet Gynecol 2012;206:113-8
5. Tapia J, González A. Neurología. 3°. Neonatología. Santiago: Editorial Mediterráneo; 2008.
6. Fernández R, D'Apremont I, Domínguez A, Tapia JL. Supervivencia y morbilidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en una Red Neonatal sudamericana. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2018 Feb 19];112(5):405–12. Available from: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n5a04.pdf>
7. Mühlhausen G, González A. Guía de práctica clínica Unidad de Neonatología [Internet]. Dantiago; 2016 [cited 2018 Feb 19]. Available from: http://www.manuellosses.cl/BNN/gpc/Manual_Neo_H.SnJose_2016.pdf
8. Fernández R, D'Apremont I, Domínguez A, Tapia JL. Supervivencia y morbilidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en una Red Neonatal sudamericana. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2018 Feb 19];112(5):405–12. Available from: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n5a04.pdf> Morales-Barquet DA, Reyna-Ríos ER, Cordero-González G, Arreola-Ramírez G, Flores-Ortega J, Valencia-Contreras C, et al. Protocolo clínico de atención en el recién nacido con síndrome de dificultad respiratoria. Perinatol y Reprod Humana [Internet]. 2015 Dec 1 [cited 2018 Feb 19];29(4):168–79. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533716000078>

9. WHO, Make every mother and child count, in The World Health Report 2005, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2005. Consultado el 27/03/17. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2005/en/>
10. Briones-Garduño JC, Díaz de León-Ponce M, Briones-Vega CD. Muerte Materna por Preeclampsia. En: Colección Medicina de Excelencia. Academia Mexicana de Cirugía. Ed. Alfil. México 2013. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/24%20Mortalidad%20materna-Interiores.pdf>
11. Cuarta edición abril 2007 ISBN - 970 - 721 - 306 - X Derechos Reservados © 2007 Secretaría de Salud prevención, diagnóstico y manejo de la preeclampsia/eclampsia.
12. Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, IMSS; 2019. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
13. Swarnam K, Soraisham AS, Sivanandan S. Avances en el manejo del síndrome de aspiración de meconio. Int J Pediatr. 2012; 2012: 359571. doi: 10.1155 / 2012/359571. Publicación electrónica del 22 de noviembre de 2011 PMID: 22164183; PMCID: PMC3228378.
14. Elsa Ruiz F. Grado en Enfermería. Univerisidad de Valladolid. Residente de enfermería comiunitaria en el CS Sur de Salamanca. Revista enfermería Cv. ISSN 1989-3884. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/177/148>
15. Boletín CONAMED. Centro Colaborador de la OPS/ OMS en materia de Calidad de la Atención Médica y Seguridad del Paciente. Disponible en: www.gob.mx/conamed
16. Quiroga, A. (2007). Mejorar la comunicación, ¿Mejora el cuidado de los recién nacidos. Revista Enfermería neonatal, 2, 3-5.
17. Secretaría de Salud.....36.- Acuerdo del Consejo General del Instituto Nacional Electoral por el que se autoriza la celebración a través de herramientas tecnológicas, de sesiones virtuales o a distancia, ordinarias, extraordinarias o especiales, de los Consejos Locales y Distritales del Instituto Nacional Electoral durante el periodo de medidas sanitarias derivado de la pandemia COVID-19., INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL, Estados Unidos Mexicanos; DOF, 13 de noviembre 2020, [citado el 16-02-2021]; Disponible en versión HTML en internet: <http://sidof.segob.gob.mx/notas/5605021>

18. Gob.mx. [citado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: http://periodicooficial.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/T_3_23032020_C_1.pdf
19. Gob.mx. [citado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: http://periodicooficial.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/T_5_13042020_C_1.pdf
20. Gob.mx. [citado el 16 de febrero de 2021]. Disponible en: http://periodicooficial.puebla.gob.mx/media/k2/attachments/T_30_21122020_C.pdf
21. Riani-Llano, N. (2007). Momentos clave para humanizar el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatal. *Persona y bioética*, 11(2), 138-145.
22. Campo GA, Amador MR, Alonso URM, et al. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018;44(2):1-11.
23. Tandazo Agila, B. (2020). Estresores Parentales en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Loja, Ecuador.. *Revista San Gregorio*, 1(43), 187-196. doi:<http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1407>
24. Astudillo Araya Angela, Silva Pacheco Patricia, Daza Sepúlveda Jenifer. NIVEL DE ESTRÉS EN PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN UNIDADES CRÍTICAS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 05] ; 25: 18. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100214&lng=es. Epub 28-Dic-2019. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100214>
25. Domínguez-Martínez, V., & Cortés-Escárcega, I. (2019). Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería Universitaria*, 16(4). doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.641>
26. López-Mayorga B., Carmona-Mejía B., Ponce-Gómez G. “Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México”. *Rev Enferm Neurol*. 2019;18(1): pp. 41-51
27. Campo GA, Amador MR, Alonso URM, et al. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018;44(2):1-11.
28. Ramírez Muriel, Navarro Sandra, Clavería Cristián, Molina Yerko, Cox Alfonso. Parental stressors in a Pediatric Intensive Care Unit. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Feb 10] ; 89(2): 182-189. Disponible en:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370410620

- 18000200182&Ing=es. Epub 06-Abr-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s037041062018000100185>
29. Sánchez-Veracruz M^a José, Leal-Costa César, Pastor-Rodríguez Jesús David, Díaz-Agea José Luis. Relationship between satisfaction and stress levels identified in parents with children admitted to a Neonatal Intensive Care Unit. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [citado 2021 Feb 10] ; 16(47): 270-291. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000300270&Ing=es. Epub 01-Jul-2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256061>
 30. Palma I Elisa, Von Wussow K Fernanda, Morales B Ignacia, Cifuentes R Javier, Ambiado T Sergio. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Feb 01] ; 88(3): 332-339. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03704106201700300004&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>.
 31. Aguiñaga-Zamarripa ML, Reynaga-Ornelas L, Beltrán-Torres A. Estrés percibido por los padres del neonato en estado crítico durante el proceso de hospitalización. *Rev Enferm IMSS*. 2016;24(1):27-35.
 32. Miguel, M. J. C., Briones, A. B. E., & Prats, S. G. (2012). *Enfermería neonatal: Cuidados*
 33. Llamas-Sánchez, F., Flores-Cordón, J., Acosta-Mosquera, M. E., González-Vázquez, J., Albar-Marín, M. J., & Macías-Rodríguez, C. (2009). Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería intensiva*, 50 -56
 34. Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., & Silvan-Scochi, C. G. (2010). La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. *Perinatol Reprod Hum*, 24(2), 98-108.

11. ANEXOS.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACION: "EEP"

		Viernes 5 de Marzo	Viernes 12 de Marzo	Jueves 18 de Marzo	Sabado 20 de Marzo	16 al 30 de Marzo	17 al 2 de Mayo	3 al 15 de Mayo	16 al 30 de Mayo	15 de Junio										
PROTOCOLO FINALIZADO	Operacionalizacion y procedimientos (mediciones)	[Barra de actividad]																		
	Calculo de tamaño de muestra / Aspectos eticos del estudio		[Barra de actividad]																	
HOSPITAL	Detalles: cronograma. Revision por coordinacion IDEAUNI			[Barra de actividad]																
	Someter al comité de etica de IDEAUNI				[Barra de actividad]															
	Obtener carta de aprobacion de IDEAUNI					[Barra de actividad]														
	Reclutamiento (consentimiento informado)/ Medicion con el instrumento						[Barra de actividad]													
	Analisis estadistico de resultados							[Barra de actividad]												
DR. FABIAN	Redaccion y entrega INFORME FINAL									[Barra de actividad]										
PONENTES	Examen de grado										[Barra de actividad]									

Formatos de aplicación del estudio.

N o.	Antecedentes clínicos del RN	
1	¿Cuándo nació su bebé?	
2	¿A las cuántas semanas de gestación nació su bebé?	
3	¿Cuál fue el peso al nacer del neonato?	

N.	Cuestionario "Gasto económico padres"	
1	¿Cuál es su ingreso económico a la quincena?	
2	¿Cuantos días a la semana visita a su hijo en el hospital?	
3	¿Cuál es el gasto diario de insumos médicos y medicamentos que se requiere en el hospital?	
4	¿Cuál es el gasto de transporte por día en su visita al hospital?	
5	¿Cuál es el gasto de comida por día en su visita al hospital?	

ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: AREAS NEONATALES					
ITEMS	NIVEL DE ESTRÉS				
	No Estresante 1	Poco Estresante 2	Moderadamente Estresante 3	Muy Estresante 4	Extremadamente Estresante 5
Aspectos y sonidos de la unidad					
1.- Tener una maquina respirando por mi bebé					
2.- El ruido constante de monitores y equipos					
3.- El sonido repentino de las alarmas del monitor					
4.- La presencia de monitores y equipo					
Apariencia y conducta del niño					
5.- Heridas, cortadas o incisiones de mi bebé					
6.- Tubos y equipos en o cerca de mi bebé					
7.- Cuando mi bebé parece tener dolor					
8.- Ver agujas y tubos puestos en mi bebé					
9.- Que mi bebé sea alimentado por una línea o tubo intravenoso					
10.- Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé					
11.- La apariencia débil y móvil de mi bebé					
12.- Color inusual de mi bebé					
13.- Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés					
14.- Cuando mi bebé se ve triste					

ITEMS	No Estresante 1	Poco Estresante 2	Moderadamente Estresante 3	Muy Estresante 4	Extremadamente Estresante 5
Relaciones y rol de los padres					
15.- Sentirme inútil acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo					
16.- Estar separado de mi bebé					
17.- No poder cuidarlo personalmente					
18.- No alimentarlo personalmente					
19.- Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé					
Comunicación con el personal					
20.- No me dicen lo suficiente acerca de los exámenes y tratamientos que le hacen a mi bebé					
21.- No hablan conmigo lo suficiente					
22.- Médicos y enfermeras me dicen cosas diferentes de mi bebé					
23.- El personal explica las cosas muy rápido					
24.- El personal utiliza palabras que no entiendo					
25.- Dificultad para obtener información o ayuda cuando visito o telefono a la unidad					
26.- El personal actúa como si no entendiera la conducta de mi bebé y sus necesidades especiales					
27.- No me siento seguro de que me van a informar acerca de los cambios en la condición de mi bebé					
28.- Habla conmigo mucha gente diferente					

Cuatro veces Heroica Puebla de Zaragoza, a ____ de _____ 20__

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Evaluación a padres con hijos hospitalizados en áreas de cuidados neonatales de un hospital de tercer nivel del estado de Puebla con el instrumento Escala de Estrés Parental, afectados por la pandemia de covid-19 en el periodo de abril a junio de 2021

Nombre de Investigadores Principales: Pasante de Enfermería, Cabrera Díaz Monserrat y la Pasante de Enfermería, De Gante López Silvia.

A través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo a participar en la investigación titulada: **Evaluación a padres con hijos hospitalizados en el área de cuidados neonatales de un hospital de tercer nivel del estado de Puebla con el instrumento Escala de Estrés Parental, afectados por la pandemia de covid-19 en el periodo de abril a junio de 2021.** Antes de decidir, necesita entender por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Por favor tómese el tiempo que usted necesite, para leer la siguiente información cuidadosamente y pregunte cualquier cosa que no comprenda.

¿Dónde se llevará a cabo esta investigación?

Esta investigación se llevará a cabo en un hospital de tercer nivel del estado de Puebla, ubicado en Antiguo Camino Guadalupe Hidalgo 11350, Agua santa, Guadalupe Hidalgo, 72490 Puebla, Pue.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en el Instituto de Estudios Avanzados Incorporados a la UNAM, bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre.

**SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA
JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 6
HOSPITAL DE LA MUJER DEL ESTADODE PUEBLA**

FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Manifiesto que fui informado (a) del propósito, procedimientos y tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi voluntad participar en esta investigación titulada. Evaluación a padres con hijos hospitalizados en el áreas de cuidados neonatales de un hospital de tercer nivel del estado de Puebla con el instrumento Escala de Estrés Parental, afectados por la pandemia de covid-19 en el periodo de abril a junio de 2021

No omito manifestar que he sido informado(a) clara, precisa y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación, así como de los riesgos a los que estaré expuesto ya que dicho procedimiento es considerado de riesgo mínimo.

He leído y comprendido la información anterior, y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de las investigadoras.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DEL TESTIGO 1

FIRMA DEL TESTIGO 2

NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR 1

NOMBRE Y FIRMA DEL INVESTIGADOR 2

Nota: Los datos personales contenidos en la presente Carta de Consentimiento Informado, serán protegidos conforme a lo dispuesto en las Leyes Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normatividad aplicable en la materia.

ANEXAR EL DOCUMENTO QUE NOS DEN DE LA INSTITUCION
YA PUDE DESVINCULAR LAS PAGINAS QUE SIGUEN SIN EL ENCABEZADO :p