



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DE PARENTAL STRESS SCALE: NEONATAL  
INTENSIVE CARE UNIT EN MADRES Y PADRES MEXICANOS

**TESIS**

QUE PARA OPTAR EL GRADO DE:

**MAESTRA EN ENFERMERÍA**

(ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA)

PRESENTA:

LIC. VIRGINIA DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. IRMA CORTÉS ESCÁRCEGA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CIUDAD DE MÉXICO, JUNIO 2018



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

## MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

LIC. IVONNE RAMÍREZ WENCE  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
ESCOLAR, UNAM.  
P R E S E N T E:

Por medio de la presente me permito informar a usted que en la reunión ordinaria del Comité Académico de la Maestría en Enfermería, celebrada el día **18 de mayo del 2018**, se acordó poner a su consideración el siguiente jurado para el examen de grado de Maestría en Enfermería (Administración del Cuidado de Enfermería) de la alumna **Virginia Domínguez Martínez** número de cuenta **94574645**, con la tesis titulada:

**"ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DE PARENTAL STRESS SCALE:  
NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT EN MADRES Y PADRES MEXICANOS"**

bajo la dirección de la Doctora Irma Cortés Escárcega

Presidente : Doctora Ana María Lara Barrón  
Vocal : Doctora Irma Cortés Escárcega  
Secretario : Doctora María Cristina Müggenburg Rodríguez Vigil  
Suplente : Doctora Liliana Conzález Juárez  
Suplente : Doctora Gandhi Ponce Górriz

Sin otro particular, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E  
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"  
Cdad. Universitaria Cd. Mx. a 28 de mayo del 2018.

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ  
COORDINADORA DEL PROGRAMA



C.c.p. Expediente del interesado

JEG-H6

COORDINACIÓN DEL POSGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

## DEDICATORIAS

A Don Fabi y Doña Mary por su amor, cariño y comprensión y porque mis logros también son los suyos.

Con amor y respeto

A Elena, J. Pablo y Ricardo por su cariño, compañía y apoyo incondicional en todo momento.

Con amor y cariño

A mi compañera de juegos, mi princesa consentida Esme

Con amor y cariño

A mi otra familia Aidé, Víctor y Sofía, por los momentos compartidos.

Con cariño

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por darme la oportunidad de ser parte de ella.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por permitir mi formación.

A la Dra. Gandhi Ponce Gómez Coordinadora del Programa de Maestría en Enfermería por el apoyo durante esta etapa de crecimiento profesional.

A la Dra. Irma Cortés Escárcega, por su dirección en este proyecto.

A mis profesores por ser la guía en este proceso de formación.

A mis compañeros de la 16<sup>a</sup>. generación por el aprendizaje, en especial a los amigos encontrados en el camino.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La hospitalización de un recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, constituye un suceso estresante para los padres, estos pueden llegar a presentar síntomas de estrés como consecuencia de algunos factores como: la condición de salud del recién nacido, las características ambientales del lugar en donde se encuentra y la separación del binomio padres-hijo. Por lo que su identificación a través de instrumentos adaptados y validados a su contexto permitirá establecer protocolos para disminuir el estrés de los padres durante la hospitalización de su recién nacido.

**OBJETIVO:** Adaptar culturalmente y validar la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit en madres y padres mexicanos, para conocer el grado de estrés durante la hospitalización de su recién nacido prematuro.

**METODOLOGÍA:** Estudio descriptivo, analítico y transversal, con una muestra compuesta por 80 padres de recién nacidos prematuros. El estrés parental se midió utilizando la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit, que fue adaptada y validada para su aplicación en madres y padres mexicanos. Las características sociodemográficas se asociaron a los niveles de estrés parental. La aplicación del instrumento a madres y padres se realizó previo consentimiento informado. El análisis de datos se realizó con estadística descriptiva e inferencial. La información se procesó con SPSS versión 24.

**RESULTADOS:** El instrumento adaptado al contexto cultural de la población mexicana presentó un nivel de consistencia interna de .948, probando así su confiabilidad, para su aplicación en madres y padres mexicanos. El estrés parental total promedio fue de  $2.45 \pm .978$ , considerado como poco estresante. El factor más relevante fue la alteración del rol parental. Se encontró significancia estadística entre el nivel de estrés, la edad de los padres y la edad gestacional, dentro de la dimensión de apariencia, tratamiento y comportamiento del recién nacido.

**CONCLUSIÓN (ES):** La adaptación cultural y validación de la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit en población mexicana, resultó una herramienta válida y

confiable, para su aplicación bajo el contexto de madres y padres mexicanos. Se identificaron de factores asociados con el incremento de los niveles de estrés, derivados del ambiente físico y psicosocial de la UCIN, uno de los más significativos fue la alteración del rol parental, por lo que es importante establecer intervenciones dirigidas a mejorar la participación de los padres que apunten a mejorar el bienestar emocional de los mismos.

**PALABRAS CLAVES:** Estrés Psicológico, Recién Nacido Prematuro, Padres, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The hospitalization of a premature newborn in the Neonatal Intensive Care Unit constitutes a stressful event for the parents, who may show symptoms of stress as a consequence of some factors such as: the health condition of the newborn, the characteristics of the place where it is located and the separation of the parents-child binomial. Therefore, their identification through instruments adapted and validated to their context will allow to establish protocols to reduce the stress of the parents during the hospitalization of their newborn.

**OBJECTIVE:** Culturally adapt and validate the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit in Mexican mothers and fathers, to know the degree of stress during the hospitalization of their premature newborn.

**METHODOLOGY:** Descriptive, analytical and transversal study, with a sample composed of 80 parents of premature newborns. Parental stress was measured using the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit, which was adapted and validated for application in Mexican mothers and fathers. Sociodemographic characteristics were associated with parental stress levels. The application of the instrument to mothers and fathers was carried out with prior informed consent. The data analysis was performed with descriptive and inferential statistics. The information was processed with SPSS version 24.

**RESULTS:** The instrument adapted to the cultural context of the Mexican population

presented a level of internal consistency of .948, thus proving its reliability, for its application in Mexican mothers and fathers. The average total parental stress was  $2.45 \pm .978$ , considered as not very stressful. The most important factor was the alteration of the parental role. Statistical significance was found between the level of stress, the age of the parents and the gestational age, within the dimension of appearance, treatment and behavior of the newborn.

**CONCLUSION (S):** The cultural adaptation and validation of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit in a Mexican population was a valid and reliable tool for application in the context of Mexican mothers and fathers. They identified factors associated with the increase in stress levels, derived from the physical and psychosocial environment of the NICU, one of the most significant was the alteration of the parental role, so it is important to establish interventions aimed at improving the participation of parents who aim to improve their emotional well-being.

**KEY WORDS:** Psychological Stress, Newborn Preterm, Parents, Neonatal Intensive Care Unit.



# INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	12
1.1 Problema a investigar .....	12
1.1.1 Importancia del estudio.....	14
1.1.2 Propósito del estudio.....	15
1.1.3 Objetivos.....	16
<b>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO</b> .....	17
2.1 Marco Conceptual.....	17
2.1.1 Concepto de Estrés .....	17
2.1.2 Teoría del estrés de Magnussen.....	18
2.1.3 Características básicas del estrés.....	19
2.1.4 Variables situacionales potencialmente estresantes .....	19
2.1.5 Recién nacido prematuro .....	21
2.1.6 Etiología.....	22
2.1.7 La hospitalización del recién nacido.....	23
2.1.8 Respuestas de los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados .....	24
2.2 Adaptación transcultural.....	24
2.2.1 Proceso de traducción .....	26
2.2.2 Validación lingüística de los cuestionarios .....	26
2.2.3 Herramientas estadísticas para la validación de una escala de medición en salud. ....	26
2.3 Estudios Antecedentes .....	29
<b>CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA</b> .....	44
3.1 Tipo de estudio .....	44
3.2 Universo de estudio .....	44
3.3 Población y muestra .....	44
3.4 Criterios de selección.....	44
3.5 Variables de estudio.....	46
3.6 Procedimientos para la recolección de datos.....	51
3.6.1 Técnica .....	51
3.6.2 Instrumento de medición.....	51
3.6.3 Validez de contenido y estandarización .....	54

3.6.4 Aspectos éticos.....	55
3.7 Análisis estadístico .....	57
<b>CAPÍTULO 4. RESULTADOS .....</b>	<b>58</b>
<b>CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN.....</b>	<b>76</b>
<b>CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>82</b>
6.1 Limitaciones.....	84
6.2 Implicaciones para la práctica de enfermería .....	85
6.3 Posibles líneas de investigación .....	86
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>91</b>

## INTRODUCCIÓN

La hospitalización de un recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), constituye un suceso estresante para los padres, de acuerdo con la literatura, los padres pueden llegar a presentar síntomas de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores entre ellos: la condición de salud del recién nacido, las características ambientales del lugar en donde se encuentran hospitalizados y la separación del binomio padres-hijo<sup>1</sup>. Aún más si su hijo es prematuro, ya que estos tienen un mayor riesgo de resultados adversos posteriores en diversos aspectos del desarrollo.

El estrés conceptualizado, como una respuesta general del organismo ante demandas internas o externas que en un principio resultan amenazantes, consistiendo básicamente, en una movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas<sup>2</sup>, puede generar en los padres reacciones diversas y que pueden llegar a interferir en la interacción entre ellos, su hijo y su familia.

En este sentido desde hace varios años ha surgido el interés por analizar el nivel de estrés percibido por los padres que tienen un hijo hospitalizado en la UCIN, diversos estudios han señalado que altos niveles de estrés parental posteriores al nacimiento de un hijo prematuro pueden afectar el vínculo padre/hijo y el establecimiento de un apego seguro<sup>3</sup>.

El avance de la Neonatología ha permitido la supervivencia de recién nacidos cada vez más prematuros, lo que ha condicionado un incremento en el ingreso a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, situación que genera algún impacto emocional en

los padres, tanto por el estado de salud de su recién nacido como por las características ambientales de la unidad, generando en ellos altos niveles de estrés ante los cuales no se encontraban preparados.

Dentro de este marco el profesional de enfermería tiene la oportunidad de desarrollar intervenciones locales para reducir el estrés, a partir del análisis y la identificación de los factores generadores en padres con hijos prematuros hospitalizados, centrando el cuidado en la familia y no sólo en el aspecto práctico asistencial del recién nacido, lo que favorecerá su capacidad para interactuar con su hijo hospitalizado, logrando en los padres disminuir el nivel de estrés, al que se encuentran sometidos y obteniendo con esto mejora en la calidad y administración del cuidado que se proporciona a los recién nacidos y a sus padres.

Por lo que este estudio tuvo el objetivo de analizar los factores de estrés percibidos por padres de recién nacidos prematuros, que se encuentran hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, para este fin se utilizó la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU), que fue adaptada y validada para su aplicación en madres y padres mexicanos y que permitió la cuantificación de su grado así como la identificación de las fuentes de estrés de los padres relacionados con el entorno de la UCIN, esencial para proponer estrategias eficaces para promover un cuidado óptimo.

# **CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **1.1 Problema a investigar**

El nacimiento es uno de los acontecimientos más importantes dentro de la familia, no obstante, cuando existe alguna complicación que altera ese suceso tan esperado, se agrupan dos elementos estresantes importantes como son: el nacimiento prematuro que implica para los padres un cambio en la dinámica familiar y la enfermedad, lo que se convierte en una condición dolorosa, por presentar un cambio de la situación esperada durante todo el embarazo.

Cuando un recién nacido prematuro, es admitido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, genera una situación de impacto emocional para los padres como para el resto de la familia, originando situaciones de estrés ajenas a las expectativas que tenían durante el embarazo y el nacimiento de su hijo, y en donde el manejo de esta condición va a depender de la capacidad de adaptación frente al nacimiento de su hijo.

En instituciones, como el Hospital General Dr. Manuel Gea González, existe una notable demanda de atención de pacientes gineco-obstétricas, la cual se refleja en el número de nacimientos reportados en 2017, de un total de 2,487 recién nacidos, 731 de ellos, requirieron de atención especializada en la UCIN<sup>4</sup>. Las afecciones principales de estos neonatos son de tipo respiratorio, lo que conlleva a la utilización de medidas invasivas como la ventilación mecánica, los accesos vasculares, así como una serie de dispositivos altamente tecnificados se hacen presentes en la atención y su cuidado. Dentro de este marco, el entorno se vuelve hostil para el recién nacido, así como para los padres, por un lado, el ingreso del recién nacido a una unidad con factores

estresantes (ruido, luz, manipulaciones excesivas) y por otro, la percepción de los padres al verlo en una cuna rodeado de equipos altamente tecnificados y bajo un pronóstico incierto, además de aspectos como: la limitada información relacionada con la dinámica del servicio que se les brinda al ingreso de su hijo a la UCIN, el horario y acceso restringido durante la visita en donde solo puede permanecer uno de los dos padres, limitando la interacción con su recién nacido, generando sentimientos de temor e incertidumbre al dejar a su hijo al cuidado de otras personas.

Esta situación conlleva a que los padres mantengan niveles de estrés constantes, dada la situación de vulnerabilidad del neonato durante el proceso de hospitalización, en mayor magnitud si el estado del recién nacido es grave lo que condiciona mayores niveles de estrés en ambos padres que mantienen por un largo periodo de tiempo, ya que según la experiencia la estancia hospitalaria puede prolongarse de 60 hasta 90 días.

Mucho se ha estudiado el estrés que genera en los padres tener un hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Speer y colaboradores, referidos por Caruso<sup>5</sup>, han encontrado que el nivel de estrés y los síntomas depresivos, constituyen los factores con mayor poder explicativo y predictivo respecto de cómo los padres afrontarán la internación.

Sin embargo, la determinación del grado de estrés de padres de recién nacidos relacionada con el entorno de la UCIN, se ha evaluado a través de la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU), que ha sido traducida y validada en otros países y bajo otro contexto cultural, no obstante, ninguna versión en población mexicana ha estado disponible, por lo que resulta importante contar con constructos

claramente definidos que permitan evaluar con mayor precisión el fenómeno propuesto en este estudio.

## **Pregunta de investigación**

¿La Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit es confiable para su aplicación en madres y padres mexicanos?

### **1.1.1 Importancia del estudio**

El estrés de las madres y padres es uno de los aspectos que se observan con mayor frecuencia y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como también en la comunicación con los profesionales que le brindan el cuidado<sup>6</sup>. Existen estudios que muestran que una de las principales necesidades identificadas por los padres, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es la información precisa y la inclusión en el cuidado del niño. Además, encontraron cuatro conductas de enfermería para ayudar a los padres: apoyo emocional, empoderamiento de los padres, un ambiente acogedor y educación para los padres y que son la oportunidad de practicar nuevas habilidades a través de la participación guiada<sup>7</sup>.

Por lo que las enfermeras de la UCIN deben desarrollar intervenciones dirigidas hacia los padres, para identificar factores causantes de estrés parental y generar políticas de intervención que permitan manejar mejor las ansiedades de los padres, reducir el estrés, favorecer conductas de apego y estimular su habilidad para comprender y adaptarse al complejo entorno de las unidades de cuidados intensivos neonatales<sup>3</sup>.

La experiencia hospitalaria indica que el permitir la colaboración de los padres en actividades que los vinculen con el cuidado del paciente les trasmite tranquilidad, crea un clima de confianza, reduce el miedo y la ansiedad, genera adaptación al proceso hospitalario y fomenta el establecimiento de actitudes sanas centrando la atención al paciente y familia<sup>8</sup>.

### **1.1.2 Propósito del estudio**

El propósito de esta investigación fue la adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit. (PSS: NICU), instrumento que ha sido validado por diversos países y que ofrece la posibilidad de explorar los niveles de estrés de los padres ante los factores estresantes derivados del ambiente físico y psicosocial de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y con base en los resultados, sugerir intervenciones de enfermería enfocadas a minimizar el grado de estrés generado durante la hospitalización de su recién nacido, involucrándolos en el cuidado y la interacción del mismo, favoreciendo el vínculo madre-padre-hijo<sup>2</sup>.



### **1.1.3 Objetivos**

#### **Objetivo General**

Adaptar culturalmente y validar la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit en madres y padres mexicanos, para conocer el grado de estrés durante la hospitalización de su recién nacido prematuro.

#### **Objetivos Específicos**

- Traducir al idioma español la versión en inglés Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. (PSS: NICU).
- Determinar las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad de la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. (PSS: NICU) para su aplicación en madres y padres mexicanos
- Medir el grado de estrés en padres de recién nacidos prematuros derivados del ambiente físico y psicosocial de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales durante la hospitalización de su recién nacido prematuro.
- Identificar la relación de la edad y escolaridad de los padres con el nivel de estrés en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados.

## **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco Conceptual**

#### **2.1.1 Concepto de Estrés**

Stress, es un término que fue aceptado por la Real Academia de la Lengua en la década de 1970 del siglo pasado, traducido como estrés, que corresponde a un sustantivo masculino que en el campo de la medicina es concebido como “reacción”, que denota la situación de un individuo vivo o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo próximo a enfermar”. Por su parte estresante es un adjetivo que en el mismo campo de la medicina se refiere a una “situación de estrés”<sup>9</sup> Miles et al., en 1993 lo conceptualizan como la respuesta sociopsicofisiológica del organismo frente a los estresores ambientales, caracterizada por una sensación de ansiedad, alteración o tensión que experimentan los padres durante el internamiento de su hijo en la UCIN<sup>10</sup>.

El estrés es una respuesta general del organismo ante demandas internas o externas que en un principio resultan amenazantes, consistiendo básicamente, en una movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas<sup>11</sup>.

El estrés, es por lo tanto una respuesta adaptativa que puede resultar beneficiosa para incrementar y mantener el rendimiento y la salud. Sin embargo, el exceso cuantitativo o cualitativo de estrés, consecuencia por un lado de la exposición a múltiples o muy impactantes situaciones estresantes y, por otro, la falta de recursos apropiados para

hacer frente a tales situaciones, o como resultado del agotamiento de un organismo que con bastante frecuencia debe estar sobre funcionando para manejar las situaciones que podrían afectarlo, puede perjudicar seriamente, el rendimiento de la salud de las personas, constituyendo de hecho, un destacado determinante del rendimiento deficitario y uno de los principales factores de riesgo de las enfermedades graves de nuestro tiempo<sup>11</sup>.

### **2.1.2 Teoría del estrés de Magnussen**

Magnussen (1982) considera el estrés, como las reacciones de un individuo a las demandas que se aproximan o superan los límites de los recursos de afrontamiento. Él definió a los factores estresantes como elementos físicos y psicosociales de una situación, que impone demandas que dan lugar a reacciones de estrés. Dos definiciones distintas del término “situación” incluyen la situación real y la situación percibida (la percepción, interpretación y representación cognitiva de una situación real). Mientras que cualquier aspecto de una situación puede servir como un factor de estrés. Magnussen se refiere particularmente a los factores estresantes ambientales experimentados en situaciones específicas. De acuerdo con Magnussen, el entorno puede apreciarse y analizarse en una dimensión que va desde el nivel micro al macro. El entorno específico de interés de este proyecto fue a nivel micro, el entorno de la UCIN que abarca tanto elementos físicos como las interacciones interpersonales que tienen lugar dentro de la unidad<sup>12</sup>.

### **2.1.3 Características básicas del estrés**

En líneas generales, se asume que el estrés está determinado por la interacción entre situaciones potencialmente estresantes y características personales relevantes.

Esta interacción se produce, en primer lugar, en la percepción y valoración que la persona hace de las situaciones potencialmente estresantes, en segundo lugar, en la percepción y valoración de los propios recursos para hacer frente a tales situaciones. Del resultado de esta interacción dependerán la aparición, duración e intensidad de la respuesta de estrés, así como sus manifestaciones (ansiedad, hostilidad, etc.).

### **2.1.4 Variables situacionales potencialmente estresantes**

Múltiples situaciones externas a las personas y demandas internas de estas pueden tener el potencial suficiente como para provocar estrés. Las situaciones pueden tener trascendencia para las personas, que implican cambios cotidianos en su vida diaria, o que los obligan a sobre funcionar para manejarlas o adaptarse a ellas y tienen las siguientes características:

- Amenazan la seguridad de las personas, el cumplimiento de alguna tarea o compromiso, su autoconfianza, su autoestima o su autorrealización, su imagen ante los demás, la posibilidad de conseguir algo muy deseado, su relación de pareja y familiar, sus relaciones interpersonales, sus fuentes de obtención de gratificación, su desarrollo personal y hasta su dignidad.
- Atentan contra principios, valores, creencias fundamentales, contra normas o costumbres de funcionamiento personal o contra su propia intimidad.

- Exigen un sobreesfuerzo físico y mental y/o un rendimiento elevado y unos resultados satisfactorios.
- Implican la toma de decisiones difíciles, la obligación de asumir responsabilidades y/o riesgos considerables, o la necesidad de actuar en poco tiempo. Además de someterse a una evaluación social; es decir, situaciones en las que el comportamiento de una persona puede ser evaluado por otras que ésta considera relevantes.
- Planean problemas o conflictos difíciles de solucionar (ejemplo, un familiar con una enfermedad grave; situaciones interpersonales en la que aparentemente, se haga lo que se haga “se queda mal”; situaciones problemáticas en el ámbito laboral).
- Conllevan la exposición a algo desagradable, doloroso, molesto o incómodo.
- Suponen la restricción de la actividad normal y/o la dependencia excesiva de los demás.
- Propician la aparición de sentimientos de inutilidad o fracaso.
- Consisten en la agresión de otras personas, tanto la agresión física como la agresión verbal, o la agresión y el abuso a través de acciones de distinto tipo.

Las mismas manifestaciones de estrés y sus efectos perjudiciales son potencialmente estresantes, pudiendo provocar más estrés tanto su presencia real, como las cogniciones que anticipan la posibilidad de que aparezcan. Las situaciones potencialmente estresantes pueden presentarse de diferentes maneras. En ocasiones son eventos de gran importancia, que basta con que aparezcan una sola vez para que

provoquen reacciones de estrés intensas duraderas y perjudiciales. Otras veces, se trata de sucesos que también son importantes pero que también necesitan una exposición más prolongada, o bien coincidir con otros sucesos estresantes, para provocar una reacción de estrés que sea perjudicial.

Las situaciones potencialmente estresantes no son solo situaciones negativas, también suelen serlo situaciones positivas que, sin embargo, conllevan un elemento amenazante para la persona que se expone a ellas.

Asimismo, las situaciones que pueden provocar estrés no incluyen únicamente la presencia de excesos, sino también déficit que pueden resultar muy impactantes para la persona afectada, por lo que los excesos y los déficits deben ser considerados<sup>11</sup>.

### **2.1.5 Recién nacido prematuro**

Según la OMS. Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la Edad Gestacional:

- Prematuros extremos (<28 semanas)
- Muy prematuros (28 a <32 semanas)
- Prematuros moderados a tardíos (32 a <37 semanas)

Recién nacido prematuro: producto de la concepción de 28 semanas a 37 semanas de gestación, que equivale a un producto de 1,000 gramos a menos de 2,500 gramos.

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El término pretérmino no implica valoración de madurez, como lo hace el prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente. La mayor parte de la morbimortalidad afecta a los recién nacidos “muy pretérminos”, cuya edad gestacional es inferior a 32 semanas y especialmente a los “pretérminos extremos” que son los nacidos antes de la semana 28 de edad gestacional.

Prematuro tardío: aquellos nacidos entre las 32 y 37 semanas, que representan el 84 por ciento del total de nacimientos prematuros o 12.5 millones. La mayoría sobrevive con atención de apoyo.

Muy prematuros: aquellos nacidos entre las 28 y 32 semanas. Estos bebés requieren atención de apoyo adicional. La mayoría sobrevive.

Extremadamente prematuros: aquellos nacidos antes de las 28 semanas. Estos recién nacidos requieren la atención más intensiva y costosa para sobrevivir. En los países desarrollados, estos bebés tienen un 90 por ciento de posibilidades de supervivencia, aunque pueden sufrir discapacidades físicas, neurológicas y de aprendizaje. En países de bajos ingresos, sólo el 10 por ciento sobrevive<sup>13</sup>.

### **2.1.6 Etiología**

La mayor parte de los prematuros son nacidos después de la presentación de un parto pretérmino espontáneo o nacido posterior a amniorrexis prematura (>50%). La presencia de infección clínica o subclínica es sospechada, (cultivos positivos en los

anexos fetales en el 60% versus al 20% de término; vaginitis materna, marcadores inflamatorios elevados en líquido amniótico), aunque el tratamiento antibacteriano no es eficaz en el parto prematuro espontáneo. Por el contrario, su uso en la amniorrexis prematura, consigue prolongar el embarazo, disminuir la tasa de coriamnionitis y mejorar los resultados neonatales. Otros factores asociados son la existencia de partos pretérminos previos, la situación socioeconómica desfavorable de la madre y el tabaquismo materno. Las medidas que mejoran el cuidado antenatal, médico, dietético y social son eficaces para corregir la desigualdad y controlar la tasa de prematuridad. La gestación múltiple espontánea o inducida, aumenta las tasas de prematuridad y representan aproximadamente una cuarta parte de los pretérminos.

Las complicaciones maternas y fetales son la causa del 15 y el 25% de los pretérmino. El mayor porcentaje viene representado por la hipertensión materna y la desnutrición intrauterina, seguidas por el polihidramnios. La prematuridad es obstétricamente inducida en determinadas patologías fetales como la fetopatía diabética, el hidrops fetal, etc.

### **2.1.7 La hospitalización del recién nacido**

Un momento de crisis es sin duda la llegada de un nuevo hijo, que puede alterar positiva o negativamente la funcionalidad de la familia, aún más si se enfrenta al nacimiento de un hijo críticamente enfermo.

Los padres que tienen un hijo hospitalizado en la UCIN suelen sentir temor y un mayor grado de angustia al visitarlo, ver los equipos altamente tecnificados que los rodean y



un pronóstico incierto de su estado de salud. De ahí que se reconozca la necesidad de apoyar emocionalmente a los padres en el manejo de la crisis que experimentan.

### **2.1.8 Respuestas de los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados**

La duración, la intensidad y el tipo de manifestaciones que experimentan los padres, durante los diferentes períodos por los que transcurre la hospitalización de su hijo dependerá de factores específicos de cada pareja (grado de enfermedad del recién nacido, antecedentes perinatales, solidez y madurez de la pareja, nivel socioeconómico y cultural entre otros).

Por ello los padres elaboran un duelo, no solo por la muerte posible del recién nacido (duelo anticipatorio), sino por algo menos concreto: el fracaso de no tener un embarazo de término y la pérdida de la recompensa: un recién nacido sano “normal”<sup>14</sup>.

## **2.2 Adaptación transcultural**

La investigación transcultural se ha realizado durante años en las ciencias sociales y su importancia ha sido reconocida en las ciencias de la salud, especialmente en el desarrollo del concepto de calidad de vida en relación con la salud<sup>15</sup>.

Tradicionalmente la medición del estado de salud de los individuos se ha hecho desde la perspectiva biomédica del proceso salud enfermedad, mediante el uso de marcadores biológicos denominados desenlaces duros y objetivos. Sin embargo, si consideramos la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, como un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de

enfermedad se podría considerar que tal abordaje puede resultar insuficiente, dado que contradice la multi-dimensionalidad de la salud-enfermedad.

El énfasis en la dimensión biofísica se presenta, entre muchas razones, por el hecho de considerar las mediciones no biológicas como indicadores blandos o subjetivos; sin embargo, la perspectiva biomédica resulta limitada, al no incorporar la percepción de la salud y la calidad de vida propias del paciente, en coherencia con su contexto social, cultural y ambiental<sup>16</sup>.

En las áreas de salud cada vez es más necesario disponer de instrumentos de medida que permitan evaluar atributos subjetivos que integran constructos y dimensiones más complejas, como medio para orientar acciones de atención, promoción y protección a la salud. Tal es el caso de las escalas de medición en salud, diseñadas para evaluar dimensiones físicas, psicológicas y sociales que no pueden observarse ni medirse directamente; cuya importancia radica en que permite recoger de forma válida y confiable la percepción subjetiva del sujeto sobre dichas dimensiones<sup>17</sup>.

La selección de la escala debe ser determinada por su contenido y por el contexto de su uso, ya que no existen herramientas únicas para la evaluación, se debe buscar, por lo tanto, aquellas que mejor se adapten al objetivo deseado.

Los investigadores que no tienen instrumentos adecuados para medir el fenómeno estudiado en su idioma tienen 2 opciones: desarrollar un nuevo instrumento o modificar un instrumento previamente validado en otro idioma, conocido como proceso de adaptación cultural<sup>15</sup>.

### **2.2.1 Proceso de traducción**

El proceso de traducción y traducción inversa, así como la labor de un comité de revisión, debe tener un enfoque principal en la evaluación de la equivalencia semántica. Sin embargo, existen otros aspectos de equivalencia que deben ser evaluados, como la equivalencia idiomática y a la equivalencia experimental o cultural, que involucra modismos, frases hechas o palabras peculiares de determinadas culturas. Es conveniente utilizar palabras aplicables a una mayor amplitud de áreas geográficas y regiones culturales ya que se ha visto que raramente un instrumento será solamente utilizado en el país o región cultural en el que fue creado o adaptado para su uso<sup>15</sup>.

### **2.2.2 Validación lingüística de los cuestionarios**

El proceso de validación de los cuestionarios también debe seguir etapas bien definidas para que su utilidad sea comprobada y segura para la aplicación en investigación clínica, lo que se produce a través de la medición de las propiedades de medición clínica, llamadas propiedades psicométricas, que deben ser abordados en el proceso de validación lingüística<sup>15</sup>.

### **2.2.3 Herramientas estadísticas para la validación de una escala de medición en salud.**

#### **Fiabilidad**

Es el grado en que un instrumento es capaz de medir sin error. Mide la proporción de variación en las mediciones que se debe a la variedad de valores que toma una variable

y que nos es producto del error sistemático (sesgo) o aleatorio (azar), es decir esta propiedad determina la proporción de la varianza total atribuible a diferencias que existen entre los sujetos.

El coeficiente de alfa de Cronbach es el recurso estadístico más utilizado para evaluar la fiabilidad de un instrumento. Su valor está comprendido entre 0 y 1 y depende del número de ítems que componen la escala como de la correlación media entre ellos. Adicionalmente cuando el instrumento está compuesto por un grupo de dominios (subescalas), debe calcularse el coeficiente de Alfa de Cronbach para los ítems de cada dominio respecto al valor del puntaje de este (correlación ítem-dominio).

El valor mínimo aceptado para este coeficiente es de 0,70 valores inferiores indican que la fiabilidad de la escala utilizada es muy baja. Por otro lado, se espera un valor máximo de 0,90 valores mayores indican que hay redundancia o duplicación, lo que significa que varios ítems están midiendo exactamente el mismo elemento de un dominio o constructo; por lo tanto, dichos ítems deben eliminarse<sup>17</sup>.

### **Consistencia Interna**

Es el grado de correlación y coherencia que existe en los ítems de un instrumento o entre otros ítems que conforman una dimensión en las escalas multidimensionales. A través de esta propiedad, se evalúa si los ítems miden una misma dimensión presentan homogeneidad entre ellos, lo que indica que los puntos de cada dominio miden el concepto que pretenden medir y no otro. No obstante, se debe tener en cuenta, que las escalas están diseñadas para medir separadamente los diferentes dominios, que componen un determinado constructo, por lo cual se debe evaluar la consistencia

interna de cada uno de ellos. Una escala cuya consistencia interna es elevada, es decir, aquella en la que sus ítems miden un solo constructo que es homogéneo, garantiza una relación lineal entre la suma de los puntajes de sus ítems con el constructo medido.

Estadísticamente la consistencia interna se puede evaluar a partir del rango de los coeficientes de correlación de Pearson de cada dominio al cual pertenecen y establecer posteriormente el porcentaje de éxito para cada dominio.

Una revisión sistemática de la literatura concluye que el  $\alpha$  de Cronbach es el coeficiente más utilizado para la evaluación de la consistencia interna en escalas de medición de salud<sup>17</sup>.

## **Validez**

Es la capacidad que tiene un instrumento para medir el constructo que se quiere medir y para lo cual fue diseñado.

### **Validez de contenido**

Esta propiedad busca evaluar si los diferentes ítems incluidos en el instrumento representan adecuadamente los dominios del constructo que se pretende medir. La validez de contenido es un proceso en donde se determina la estructura de la escala garantizando que esta, por medio de sus ítems abarque todos los dominios de la entidad que se quiere medir. Con esto se busca explicar las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento a partir de un conjunto más pequeño de componentes llamados dominios o factores<sup>17</sup>.

### 2.3 Estudios Antecedentes

Se realizó una búsqueda sistematizada a partir de descriptores, estrés emocional, padres, recién nacido prematuro, en bases de datos especializadas como: CINALH, EBSCO, PUBMED, SCIELO, LILACS, en donde se encontraron estudios que señalan el nivel de estrés que manejan los padres con hijos hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y la forma en cómo perciben los padres la hospitalización de su hijo, utilizando como instrumento de evaluación, la escala de estrés parental (PSS:NIUC -M.S Miles y D. Holditch Davis, 1987; MS Miles y S.G. Funk, 1998)<sup>10</sup>, que ha sido validada y adaptada a diferentes contextos culturales y que ha permitido explorar el grado de estrés de los padres, así como determinar intervenciones de enfermería encaminadas a proporcionar estrategias de afrontamiento ante la situación de estrés, derivado de la hospitalización de recién nacidos prematuros críticamente enfermos y en donde los hallazgos fueron los siguientes:

En el 2005, Franck L y colaboradores llevaron a cabo un estudio, donde el objetivo fue determinar la validez y fiabilidad de PSS: NICU para su aplicación en padres en el Reino Unido e identificar factores que influyen en el estrés parental relacionado con la UCIN. Entre sus resultados psicométricos, el instrumento obtuvo una confiabilidad de 0.77 indicando buena consistencia interna. Concluyen que la escala permite la identificación de las fuentes de estrés paterno relacionado con la UCIN y que la cuantificación del grado de estrés de los padres es esencial para determinar estrategias eficaces para promover una crianza óptima<sup>18</sup>.

Una revisión sistemática que pone de relieve los sentimientos de las madres cuando su niño recién nacido es admitido en la UCIN: la angustia, el estrés, la ansiedad, la depresión, el choque, tener miedo y preocupación, infelicidad, sufrimiento y sentimientos de impotencia, desesperanza y estar fuera de control debido a la inestabilidad emocional, la culpa y la inseguridad. Fue la realizada por Obeidat en el 2009. El propósito de esta revisión sistemática fue explorar y describir la experiencia de los padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). En donde la admisión de su hijo a esta unidad fue el suceso que generó mayor nivel de estrés, los resultados revelaron que los padres que experimentan la hospitalización de su hijo generan, depresión, ansiedad, estrés y la pérdida de control y producen incertidumbre entre sentimientos de inclusión y exclusión relacionadas con la prestación de asistencia sanitaria a su neonato. Concluyen en que se necesitan intervenciones de enfermería que promueven los resultados psicosociales positivos, para disminuir sentimientos de los padres de estrés, ansiedad y pérdida de control. Las intervenciones deben centrarse en la familia y la atención de apoyo en el desarrollo<sup>19</sup>.

Un estudio realizado en Venezuela por Parra Falcón y colaboradores, en donde el objetivo fue elaborar lineamientos para disminuir el estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Alto Riesgo Neonatal (UARN). La investigación se apoyó en un estudio descriptivo, de campo y con diseño transversal. Se diagnosticaron en primera instancia las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales del estrés, para sugerir con base en los resultados obtenidos lineamientos que contribuyan a fortalecer la ejecución de un programa de orientación. En cuanto a los resultados, con respecto a la dimensión relacionada con las manifestaciones

emocionales del estrés, destaco la categoría inestabilidad emocional, predisposición al llanto y ansiedad. En la dimensión conductual de las manifestaciones del estrés destacan las categorías correspondientes a cambios de hábitos, descuido en la apariencia y pérdida del apetito. En cuanto a la desorganización del pensamiento, el promedio general se presentó dentro de la categoría de la dimensión manifestaciones cognitivas siendo la toma de decisiones uno de los criterios con mayor porcentaje. En este estudio se concluye que se requiere la sensibilización del personal de enfermería que labora en la UARN, sobre la importancia de considerar como parte del protocolo de cuidados la utilización de técnicas cognitivas conductuales que faciliten a los padres y madres el manejo del estrés<sup>1</sup>.

En 2008, un estudio relacionado a la participación de Enfermería llevado a cabo por Turan Turkan y colaboradores, en donde su propósito de estudio fue determinar el efecto de las intervenciones de enfermería para reducir los niveles de estrés de las madres y los padres de recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales, a partir de la educación que proporcionaron a los padres uno a uno y cara a cara durante treinta minutos (grupo experimental y grupo control). Los temas fueron introducción a la UCIN, información sobre el personal, equipo técnico que los padres observan al entrar a la unidad e información relacionada al cuidado del recién nacido. Entre los resultados se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las madres del grupo control y del grupo de intervención ( $t= 4.05$ ,  $p < 0.05$ ) reflejando menores puntuaciones del PSS: NICU (Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit). Lo que expresa menores niveles de estrés<sup>20</sup>.



En 2011 se realizó un estudio de corte cualitativo por Marques y colaboradores, la hospitalización de los recién nacidos prematuros (RNPT) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), el objetivo fue comprender la percepción de la madre acerca de los cambios familiares resultantes de la hospitalización de niños prematuros en la UCIN y analizar las estrategias para hacer frente a estos cambios. En este estudio se determinó que la hospitalización de un hijo impacta en la dinámica y en la estructura familiar y puede causar inseguridad, frustración, estrés, miedo, incertidumbre y culpa, especialmente a los padres. En este estudio las madres perciben los cambios en el funcionamiento familiar y como los miembros de la familia son considerados por los trabajadores de la salud como visitantes<sup>21</sup>.

Un estudio llevado a cabo por Caruso A, en el año 2012 describe y explora la percepción del estrés de un grupo de padres cuyos bebés habían nacido en forma prematura e internados en una clínica privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los hallazgos fueron que, los padres perciben la internación de sus hijos en la UCIN como un suceso moderadamente estresante. Algunos de las situaciones que generan mayor estrés son el no poder tomar en brazos a su bebé, no alimentarlo y no poder cuidarlo ellos mismos. La internación del bebé en la UCIN constituye un suceso estresante para los padres, el cual puede originar una barrera en los primeros vínculos con sus hijos. Esta situación sumada a las diversas reacciones emocionales por las que se atraviesa en este complejo proceso puede influir en la forma negativa en la relación padre-niño y en el desarrollo del infante a largo término<sup>5</sup>.

En 2012 se realizó un estudio por Giraldo D. El objetivo fue identificar el nivel de estrés y los factores relacionados en padres con hijos en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la Clínica Universitaria Boliviana. En esta investigación los más altos niveles de estrés se presentaron cuando los padres se sentían separados de sus hijos y cuando no podían alimentarlo; de igual manera cuando sentían impotencia e incapacidad de proteger del dolor a su hijo. El desempeño del rol de padres es el factor que más estrés generó<sup>22</sup>.

Dentro de este mismo año en un estudio realizado por Lee T y colaboradores en Taiwán, se evaluó la eficacia de una intervención de enfermería sobre la habilidad paterna, el apoyo percibido por la enfermera y el estrés paterno. En este, se midió el estrés paterno y el apoyo de la enfermera hacia los padres. Dentro de la intervención se proporcionó a los padres del grupo control, un folleto informativo y se proporcionó orientación basado en el contenido del mismo, mientras que el grupo control recibió solo la atención de rutina. La conclusión a la cual llegaron fue que el diseño de una intervención de apoyo que proporciona información instrumental y apoyo emocional permite que el padre pueda potenciar su capacidad, para el cuidado de su hijo y así reducir su estrés y que debe ser iniciada desde el ingreso del recién nacido prematuro a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales<sup>23</sup>.

Por otro lado también en 2012 se llevó a cabo un estudio mixto en Australia, por Sweet y Mannix, en este se realizó la adaptación y validación de PSS:NICU y la utilización de un Inventario de necesidades maternas, CCMNI y Sistema de puntuación neonatal Intervención Terapéutica (NTISS), el objetivo de este estudio fue explorar los tipos y

niveles de estrés en los padres con bebés en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Sur de Australia e identificar las propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (PSS: NICU). Entre los hallazgos, los niveles moderados de estrés en los padres se relacionan con la alteración de su función de padres y el comportamiento de su bebé. Estos resultados son confirmados por un análisis cualitativo de necesidades maternas, que sugiere la necesidad de una buena comunicación, el intercambio de información consistente y comprensivo por parte del personal, así como el desarrollo de intervenciones locales para reducir el estrés, mejorar las habilidades y la comprensión de los padres, en cuanto a el PSS:NICU no se encontraron subescalas siendo totalmente confiables para su aplicación<sup>24</sup>.

Dentro del mismo año Souza y colaboradores en Brasil, llevaron a cabo el estudio llamado Cultural adaptation and validation for the Portuguese language of the Parental Stress Scale:Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU), el objetivo fue realizar la adaptación cultural y validar la escala Parental Stress Scale:Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU) al idioma portugués, utilizando el método descriptivo de validación de instrumentos de medida, basado en las etapas propuestas por Guillemin et al. El análisis de la confiabilidad fue realizado por medio de los tests y retests y de la consistencia interna. En la validación clínica, participaron 63 padres de recién nacidos internados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Entre los resultados: los coeficientes de correlación intraclase quedaron alrededor de 0.70 mostrando buena estabilidad entre las dos evaluaciones. Los mayores niveles de estrés de los padres fueron obtenidos en la subescala “alteración del papel de padres”

y concluyen en que la versión en portugués de PSS: NICU es una herramienta válida y confiable para la evaluación del estrés de padres con un hijo internado en la UCIN<sup>25</sup>.

Otro estudio realizado en ese año, fue *The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units*, los objetivos fueron identificar las necesidades de las madres con los bebés hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI) y evaluar el nivel de apoyo de los padres proporcionado por el personal de salud. En este estudio se utilizaron dos cuestionarios estandarizados: LaEscala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la herramienta de apoyo para padres. Entre los resultados más significativos se encontró que el mayor nivel de estrés de los padres fue en relación con la pérdida de rol de los padres, específicamente, la incapacidad de ayudar al niño a permanecer separado de la madre, la sensación de impotencia e incapacidad para proteger al niño de procedimientos dolorosos y la incapacidad de alimentar a su bebé. Asimismo, los autores concluyen que dentro de las Unidades de Cuidados intensivos la atención debe estar centrada en la familia y que tener en cuenta todos los factores que pueden ser fuentes de estrés para los padres<sup>26</sup>.

Un estudio llevado a cabo por Matricardi y colaboradores, en el cual el objetivo fue examinar los efectos de una intervención de los padres para reducir los niveles de estrés de estos durante la hospitalización de sus bebés muy prematuros en la UCIN y las diferencias entre padres y madres. La intervención se basó tanto en un método de observación conjunta como en el masaje infantil proporcionado por ambos padres. El estrés de los padres fue evaluado por la Escala de estrés parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, después de la primera semana de ingreso y al alta del bebé. Entre los resultados más significativos fueron que al momento del alta, los padres del

grupo de intervención mostraron niveles significativamente más bajos de estrés relacionados con la apariencia, comportamiento de los bebés y con la alteración del rol de los padres que los del grupo de soporte estándar, y en general las madres informaron más estrés en comparación con los padres. Los autores concluyen que las madres presentaron más estrés en comparación con los padres, sobre todo para la alteración del rol de padres y que la intervención de estos, fue efectiva para reducir la alteración del rol de padres en las madres, pero no en los padres por lo que las intervenciones deberían ser diferentes en cuanto a sí son madres o padres<sup>27</sup>.

En 2013 se llevó a cabo un estudio por Morgan Busse y colaboradores, las respuestas de los padres al estrés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el objetivo fue examinar la relación de la tensión, ansiedad, depresión, fatiga y la interrupción del sueño entre los padres de los niños hospitalizados en UCIN, se concluyó que efectivamente el estrés experimentado por los padres cuyo bebé está hospitalizado en la UCIN está fuertemente correlacionada con la ansiedad, la fatiga, la depresión y la interrupción del sueño. El conocimiento de estas relaciones se puede utilizar para guiar cuidados de enfermería en la UCI neonatal centrada en la familia<sup>28</sup>.

Ahora bien, dentro de los estudios llevados a cabo en 2013 y que reflejan la participación de enfermería es el realizado por Kyno y colaboradores, en este estudio *Parents of preterm-born children; sources of stress and worry and experiences with an early intervention programme-a qualitative study*. Los padres de un grupo de intervención informaron que el conocimiento, asesoramiento, orientación y apoyo emocional dado durante la intervención los hacía sentir menos estresados, seguros,

competentes y dedicados en el cuidado de su hijo, mientras que los padres de un grupo control describen sentirse menos involucrados emocionalmente y más preocupados por el desarrollo de sus hijos. Este estudio concluye que dentro de esta exploración cualitativa se reveló un efecto positivo de la intervención y parece ser una importante iniciativa educativa y de apoyo<sup>29</sup>.

También en 2013 se realizó un estudio de corte cualitativo, el objetivo fue identificar y analizar los significados para los padres de su participación en una unidad neonatal de un hospital/maternidad en San Luis Potosí, México. Fue un estudio cualitativo que permitió retratar y comprender la vivencia y participación de los padres con un hijo prematuro internado en la unidad neonatal, profundizando en el mundo de los significados de las acciones y relaciones humanas, no perceptibles por las estadísticas. Dentro de los resultados los padres hablaron sobre sus experiencias en la unidad neonatal, lo cual permitió aprender los significados: la unidad neonatal como un espacio de sufrimiento y espera, afrontando el internamiento del hijo, siendo excluido del cuidado del hijo hospitalizado, descubriéndose sin competencias para cuidado para el hijo enfermo. Los autores concluyen que es incipiente la posibilidad de cambio de paradigmas de cuidado biotecnológico centrado en el cuerpo biológico del niño, hacia el cuidado humanizado con la inclusión de la familia y la redefinición de las funciones de los profesionales de salud, que obligaría la adopción de una visión de formación de recursos humanos en salud integral y el ejercicio profesional centrado en la humanización<sup>30</sup>.

Asimismo, en 2013, Silnes y colaboradores estudiaron las diferencias relacionadas con el género de los padres de bebés prematuros sobre sus experiencias de estrés parental y apoyo de enfermería mientras su bebé estaba en la UCIN, utilizando la Herramienta de apoyo para padres y madres (NPST) y la Escala de estrés de los padres (PSS: NICU). En este se estableció que tanto las madres como los padres en general experimentaron altos niveles de estrés en relación con la apariencia del bebé. Algunos experimentaron estrés relacionado con el rol de los padres y la alteración de ese rol. Las experiencias de estrés de las madres disminuyeron, pero los padres informaron un aumento del estrés en el momento del alta en comparación con sus respuestas iniciales como la aparición de ruido repentino de las alarmas del monitor, ver al bebé dejar de respirar y no tener tiempo a solas con el bebé. Los resultados llamaron la atención sobre la importancia de las iniciativas de prevención del estrés hacia los padres antes del alta, además destacan que las habilidades de comunicación de las enfermeras son esenciales en el cuidado de los bebés prematuros y sus padres<sup>31</sup>.

En 2014, Pritchard y Montgomery, llevaron a cabo un estudio en donde su objetivo fue: comparar las percepciones de los padres y del personal sobre los factores estresantes que enfrentan los padres que experimentan cuidados intensivos neonatales y desarrollar una escala adecuada para identificar factores estresantes fuera del entorno de UCIN. Entre los resultados el PSS:NICU mostró una buena fiabilidad interna además de que las enfermeras perciben que los padres experimentan un mayor estrés en la UCIN que los propios padres. En cuanto al nivel de estrés los padres lo perciben de bajo a moderado y el personal califica el estrés de los padres como moderado a alto. Finalmente concluyen en que se debe alentar reevaluaciones periódicas del personal y

las percepciones de los padres junto con investigaciones dedicadas a una comprensión más completa del rango de factores estresantes que enfrentan los padres que experimentan la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en intentos de reducir los niveles de estrés y ayudar a la integración en la unidad<sup>32</sup>.

Otro estudio realizado en 2014 examinó las fuentes asociadas al estrés materno en madres de recién nacidos muy prematuros, se realizó bajo la Escala de Estrés Parental: UCIN, los resultados informaron que las madres generan de moderada a baja tensión, considerando como factor más estresante la relación parental y menos estresante la comunicación entre padres y el personal. Los predictores de estrés en general incluidos fueron, los acontecimientos estresantes de la vida, la depresión postnatal y el comportamiento inestable e irregular del recién nacido<sup>33</sup>.

Dentro del mismo año, se llevó a cabo un estudio realizado por Borrero, en este el objetivo fue describir las experiencias de las madres cuando cuidaron a su hijo recién nacido en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales durante el período postparto. Los resultados reflejaron que la separación del binomio madre-hijo, es uno de los aspectos que más ansiedad e incertidumbre genera en las madres y que existen sentimientos de exclusión que subyace cuando la madre siente la falta de interacción y el sentimiento de no pertenencia<sup>34</sup>.

En 2015 Melanie Turner y colaboradores identificaron que existen factores demográficos relacionados con el estrés paterno que no han sido bien investigados, por lo que realizaron un estudio en donde el objetivo principal fue: identificar los



elementos más estresantes para los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, a través de la escala PSS:NICU y una encuesta para padres, para determinar aspectos demográficos, uno de los hallazgos más representativos fue que a mayor edad de los padres, el nacimiento de un bebé muy prematuro y el parto gemelar se asociaron significativamente con un mayor nivel de estrés, y la subescala de rol parental se asoció fuertemente con la asistencia a un grupo de apoyo para padres. Concluyen que los resultados indican variables asociadas al estrés y que este conocimiento puede ser utilizado para brindar un mejor apoyo emocional a los padres<sup>35</sup>.

En un estudio realizado por Wormald 2015 y colaboradores, se encontró un nivel de estrés parental total inicial moderado, el promedio más alto para estrés fue la alteración del rol parental, aspecto y comportamiento del recién nacido, las visitas y sonidos de la UCIN. Además de que las madres presentaron un mayor nivel de estrés que los padres. Las características que se asociaron a un mayor estrés parental fueron menor nivel socioeconómico, desempleo y aquellos padres que no habían tomado en brazos a sus hijos. Asimismo, los padres que habían tomado en sus brazos al recién nacido mostraron menor nivel de estrés inicial. El factor que genera más estrés en los padres es la condición de su hijo ante el requerimiento del apoyo ventilatorio, concluyen que el factor más estresante es la alteración de su rol parental<sup>3</sup>.

También en 2015, se llevó a cabo un estudio de revisión documental, para conocer las vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos, el objetivo general fue profundizar en la revisión teórica de las percepciones de los padres con hijos prematuros frente a la hospitalización en la UCIN, del análisis emergieron tres

categorías: alteración emocional de los padres y la familia de niños prematuros hospitalizados en la UCIN, entorno de la UCIN frustra el apego de los padres y la fenomenología dentro del cuidado de enfermería. Las conclusiones de esta revisión fueron que la hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN es una situación que causa estrés e inseguridad a los padres, debido al ambiente físico de la Unidad y los procedimientos invasivos, alterando el núcleo familiar e interfiriendo en el vínculo afectivo madre e hijo<sup>36</sup>.

En 2016, se diseñó un estudio por Türkan T. y colaboradores, para determinar las propiedades psicométricas de la versión Turca del Programa de Apoyo (NPST) y para investigar los niveles de estrés y la percepción de apoyo de los padres a los bebés prematuros hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se aplicó el NPST para medir las percepciones de los padres turcos sobre el apoyo de las enfermeras durante la hospitalización de su bebé y la escala de estrés parental PSS: NICU, los resultados de este estudio reflejaron que los padres experimentaron estrés debido a la apariencia de sus bebés, la alteración del rol parental y los factores de sonido y luz altos niveles de estrés y señalaron altos niveles de apoyo percibido por parte de las enfermeras<sup>37</sup>.

En 2016 se reportan los resultados de un estudio llevado cabo en Portugal, por Baía y colaboradores, en ellos el objetivo fue identificar las fuentes de estrés de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ya que consideraban que era esencial identificar a los padres en riesgo de una carga física y emocional inmediata y extendida. Se asociaron las fuentes de estrés con

características sociodemográficas, obstétricas e infantiles. Los hallazgos más significativos fueron que la experiencia general de hospitalización fue clasificada como la más estresante, en la subescala de “cambio en el rol de padres”, se consideró como más estresante por las madres. Las madres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en todas las subescalas. Un aspecto importante de los resultados fue que ser mayor de 30 años fue un predictor significativo para la disminución del estrés del padre. Se concluyen que es necesario desarrollar instrumentos sensibles que tengan en cuenta el género, apoyo social y atención centrada en la familia que permitan reducir el estrés de la familia<sup>38</sup>.

En ese mismo año, pero en Chile se llevó a cabo un estudio por Palma y colaboradores, en donde el objetivo fue conocer el nivel de estrés de padres de recién nacidos hospitalizados en una UPCN nivel III y su asociación con variables clínicas y sociodemográficas, en este el estrés parental promedio fue de  $2,87 \pm 0,69$  y la subescala que obtuvo puntajes más altos fue “Relación con el bebé y rol parental”, al mismo tiempo se determinaron que la presencia de complicaciones del embarazo, diagnóstico prenatal u hospitalización prenatal, no afectó el nivel de estrés, como tampoco la prematuridad, patología respiratoria, malformaciones congénitas, genopatías o requerimiento de ventilación mecánica; las conclusiones a las que llegan es que el estrés no guarda relación con las variables estudiadas y que no existe diferencia entre el género de los padres<sup>39</sup>.

Estudios encontrados sobre la aplicación de intervenciones para reducir estrés en padres de recién nacidos hospitalizados, se encontró que, en 2005 se llevó a cabo un programa en Argentina, el objetivo fue evaluar el impacto de un programa de

intervención psicológica sobre el nivel de estrés y depresión de las madres durante la internación de sus bebés en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. De acuerdo con los resultados de ese estudio, el modelo llevado a cabo permitió reducir significativamente el estrés y la depresión materna, lo que llevó a plantear la importancia que tiene en el cuidado del neonato internado de alto riesgo, la participación de grupos multidisciplinarios<sup>6</sup>.

## **CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo de estudio**

Diseño descriptivo, analítico y transversal<sup>40</sup>.

### **3.2 Universo de estudio**

Madres y padres mexicanos de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

### **3.3 Población y muestra**

Madres y padres mexicanos de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de la Secretaría de Salud.

#### **Muestra**

Muestreo intencional o de Juicio<sup>41</sup>. Se tomaron en cuenta a 80 padres de recién nacidos prematuros hospitalizados, en el periodo comprendido de septiembre de 2017 a abril de 2018.

### **3.4 Criterios de selección**

#### **Criterios de Inclusión:**

- Madres y padres mexicanos de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que se encuentre cursando entre el tercero y quinto día de vida.

- Madres y padres mexicanos, considerando a quienes al ser interrogados refieran ser nacidos en México y tener más de 15 años de vivir en el país.
- Madres y padres mexicanos de recién nacidos prematuros que sepan leer y escribir.
- Madres y padres mexicanos que acepten participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Padres de recién nacidos prematuros con cuidados paliativos, ya que en ellos se presentan reacciones aflictivas típicas<sup>42</sup> (culpa, pena intensa, pérdida de esperanzas), que puedan sesgar los resultados debido a la formación del duelo anticipado.
- Padres de recién nacidos prematuros que no sepan leer y escribir.

**Criterios de eliminación:**

Padres que no concluyan el cuestionario (instrumento) y que decidan retirarse del estudio.

### **3.5 Variables de estudio**

#### **Factores de estrés**

Elementos o circunstancias que perciben los padres, durante la hospitalización de su recién nacido prematuro, derivados del entorno físico y psicosocial de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

#### **Variables sociodemográficas**

Edad gestacional del recién nacido, peso del recién nacido, edad de los padres, parentesco con el recién nacido, estado civil, escolaridad, ocupación, seguridad social, número de hijo además del recién nacido hospitalizado.

## Operacionalización de variables

### Variables Sociodemográficas

	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE RESPUESTA
Factores del Recién Nacido	Edad Gestacional	Es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento	Semanas de gestación al momento del estudio	Cuantitativa ordinal	Los que se obtengan
	Peso	Cantidad de materia que está presente en un cuerpo	Peso actual en gramos	Cuantitativa ordinal	Los que se obtengan
Factores de los padres	Edad de los padres	Tiempo que ha vivido una persona	Número años cumplidos de la persona en el momento del estudio	Cuantitativa ordinal	Los que se obtengan
	Parentesco	Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción u otra relación estable de afectividad análoga a esta.	Parentesco con el recién nacido	Cualitativa nominal	1. Madre 2. Padre
	Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	Parámetro demográfico que indica el estatus de una persona respecto al matrimonio y/o soltería.	Cualitativa nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre



	Escolaridad	Educación formal	Ultimo grado escolar cursado	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna</li> <li>2. Primaria</li> <li>3. Secundaria</li> <li>4. Carrera Técnica</li> <li>5. Bachillerato</li> <li>6. Licenciatura</li> <li>7. Otra</li> </ol>
	Ocupación	Labor de las personas, o a su trabajo o actividad legal remunerada.	Profesiones, negocios, actividades u otro medio de ganarse la vida.	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Profesionista</li> <li>2. Empleado</li> <li>3. Ama de casa</li> <li>4. Comerciante</li> <li>5. Estudiante</li> <li>6. Desempleado</li> <li>7. Otro</li> </ol>
	Seguridad Social	Es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica	Programas de previsión social patrocinados por el gobierno	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> <p>¿Cuál?</p>
	Número de hijos	Cantidad de hijos procreados	Cantidad de hijos vivos al momento del estudio además del recién nacido hospitalizado.	Cuantitativa Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No tengo</li> <li>2. 1</li> <li>3. 2</li> <li>4. 3</li> </ol> <p>4 ó mas</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	ÍNDICADORES	ESCALA DE RESPUESTA
<b>Estrés en padres de recién nacidos prematuros</b>	Circunstancias que potencialmente puedan provocar alteraciones en las condiciones de salud u otros resultados definidos.	Circunstancias que perciben los padres, durante la hospitalización de su recién nacido, derivados del entorno físico y psicosocial de la unidad de cuidados intensivos neonatales	Cualitativa ordinal	<p><b>Imágenes y sonidos</b></p> <p>Dimensión y espacio donde se encuentran los recién nacidos, caracterizado por la presencia de equipo biomédico, aspectos ambientales como la iluminación, ruido constante y alta movilidad de personal que se encuentra dentro de ella<sup>43</sup>.</p> <p><b>Apariencia, comportamiento y tratamiento del bebé</b></p> <p>Visualización del estado del estado físico del recién nacido prematuro ante los tratamientos aplicados durante la hospitalización<sup>5</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de monitores y equipo</li> <li>- Los ruidos constantes de los monitores</li> <li>- Los ruidos repentinos de las alarmas y los monitores</li> <li>- Los otros bebés enfermos en la habitación</li> <li>- La gran cantidad de personas trabajando en la unidad</li> <li>- Tubos y equipo sobre o cerca del bebé</li> <li>- Moretones, cortadas o lesiones en mi bebé</li> <li>- El color inusual de mi bebé (por ejemplo, luce pálido o amarillento)</li> <li>- La forma y frecuencia en que respira mi bebé</li> <li>- El tamaño tan pequeño de mi bebé</li> <li>- El aspecto arrugado de mi bebé</li> <li>- Tener un aparato respirando por mi bebé (respirador)</li> <li>- Ver agujas o tubos puestos en mi bebé</li> <li>- Mi bebé siendo alimentado por la vena o por sonda</li> <li>- Cuando mi bebé está muy irritable o llorón</li> <li>- Cuando mi bebé parecía triste</li> <li>- El aspecto flácido y débil de mi bebé</li> <li>- Movimientos bruscos o inquietos de mi bebé</li> <li>- Mi bebé no es capaz de llorar como los otros bebés</li> </ul>	<p>0. No aplica</p> <p>1. No estresante</p> <p>2. Poco estresante</p> <p>3. Moderadamente estresante</p> <p>4. Muy estresante</p> <p>5. Extremadamente estresante</p>

				<p><b>Rol parental</b></p> <p>Pérdida del control de los padres ante el cuidado de su recién nacido prematuro, manteniéndose al margen de los tratamientos<sup>23</sup>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estar separado de mi bebé</li> <li>- No alimentarlo por mí mismo</li> <li>- No ser capaz de cuidar a mi bebé por mí mismo (por ejemplo, cambiarle el pañal, bañarlo)</li> <li>- No ser capaz de cargar a mi bebé cuando quiero</li> <li>- Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos</li> <li>- Sentir impotencia acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo</li> <li>- No tener tiempo a solas con mi bebé</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

## **3.6 Procedimientos para la recolección de datos**

### **3.6.1 Técnica**

Para la obtención de los datos, se utilizó la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit, que fue adaptada para su aplicación en población mexicana. La obtención de la información se obtuvo a través de fuente primaria, siendo las madres y los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, los cuales fueron entrevistados en el servicio de Neonatología, en el turno matutino media hora antes de ingresar a la visita de su bebé, con un tiempo aproximado de 20 minutos, posteriormente se realizó la verificación del instrumento para constatar que fuera llenado en su totalidad.

### **3.6.2 Instrumento de medición**

La Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (Escala de Estrés Parental: UCIN), fue desarrollada por Carter y Miles (1993)<sup>10</sup>, para medir el grado de estrés de los padres ante factores estresantes durante la hospitalización de su hijo recién nacido, derivado de ambiente físico (el aspecto y comportamiento de su bebé e imágenes y sonidos) y psicosocial (relacionado con su rol parental) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Esta ha sido traducida y validada en otros países y bajo otros contextos culturales obteniendo una confiabilidad mayor de 0.75 <sup>2,5,24,25,37</sup>.

En la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit, los padres son interrogados para evaluar los reactivos, en una escala de 5 que va desde “no estresante” hasta “extremadamente estresante”.

- Aspectos Visuales y Sonoros de la Unidad: Esta subescala está conformada por 5 ítems, analiza el nivel de estrés percibido por los padres relacionada al ambiente de la UCIN, aspectos como: ruidos repentinos de las alarmas de los monitores y otras personas dentro de la unidad.
- Apariencia y comportamiento del bebé: Esta subescala consta de 14 ítems que se refieren al estado en el que se encuentra el niño físicamente y los cuidados que requiere: ver agujas y tubos colocados en el niño, el tamaño de este y las condiciones en las que se encuentra.
- Alteración del rol parental: Esta subescala consta de 7 ítems, comprende diversos aspectos referidos a la alteración de los vínculos entre madre-padre (estar separado de su hijo, sentirse impotente, no saber cómo ayudar a su bebé).

Con respecto a la aplicación del instrumento, este enumera varias experiencias de otros padres, reportadas como estresantes durante la hospitalización de su bebé en la UCIN. Los padres deben responder para cada reactivo que tan estresante ha sido esa experiencia. **Por estresante**, se refiere a que la experiencia le ha causado sentirse alterado, preocupado o tenso. Luego a través de una escala de Likert los padres deberán considerar que tan estresante ha sido cada experiencia.

Los números indican, los siguientes niveles de estrés:

*1= No estresante, la experiencia no le causó sentirse preocupado, tenso o alterado.*

*2= Poco estresante*

*3= Moderadamente estresante*

*4= Muy estresante*

5= *Extremadamente estresante.*

Si no se ha experimentado un apartado, se encerrará en un círculo NA “no aplicable”

La PSS:NICU puede puntuarse de dos formas<sup>10</sup>.

- a) Métrica 1: Nivel de ocurrencia de estrés, es el nivel de ocurrencia de estrés experimentado con relación a una situación en particular. Se compone mediante de los puntajes obtenidos en las diferentes subescalas, que resultan del nivel de estrés experimentado en relación con una situación particular (estresores). La puntuación varía desde: No experimentó estrés por esa situación hasta 5, que representan un estrés máximo.
- b) Métrica 2. Estrés General, estrés total del entorno. Es el nivel de estrés en su conjunto (nivel de estrés general), representa que tan estresante ha resultado la experiencia en la UCIN. Los puntajes se califican de 1 a 5. Todos obtienen un puntaje, ya que se considera que la situación de la hospitalización de un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos es en sí misma estresante y otorga una puntuación con relación a que tan estresante ha resultado. Un puntaje de 1 indica no haber experimentado estrés y 5 en grado extremo.

Para fines de esta investigación se evaluará con métrica 2, pues el estudio se centra en el nivel de estrés de los padres y permite describir los niveles de estrés que los padres han experimentado del entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

### **3.6.3 Validez de contenido y estandarización<sup>44</sup>**

Se identificó el instrumento a utilizar en la investigación: PARENTAL STRESS SCALE: NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT elaborado por Margaret S. Miles, de la University of North Carolina, USA. (Anexo No.1)

Se solicitó autorización al autor original, el contacto se llevó a cabo, vía correo electrónico, en donde se explicó el objetivo del estudio. Se recibió respuesta favorable a los tres días posteriores al mismo, el autor envió el instrumento, con una solicitud de permiso que fue reenviada y con la cual se da por autorizado la utilización del instrumento. (Anexo No. 2).

Para la adecuación del instrumento se llevó a cabo la traducción de la Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. (PSS: NICU). Se llevaron a cabo dos traducciones del idioma original (inglés) al español. Una de ellas a través de un traductor independiente y otra por un traductor certificado. La validez de expertos se realizó por un grupo de profesionales de Enfermería, expertas clínicas y especializadas en Enfermería del Neonato de dos Institutos Nacionales de Salud (Instituto Nacional de Pediatría y Perinatología), las cuales brindan atención directa a recién nacidos prematuros y mantienen contacto directo con los padres de estos y por una psicóloga experta en el tema y colaboradora directa en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Pediatría. La invitación se realizó vía oficio, se determinó un lapso de tres semanas, para que los jueces regresaran sus observaciones, se recibieron la totalidad de las evaluaciones. En el instrumento se evaluó, la comprensión, claridad, precisión y pertinencia, cada juez tenía la libertad de realizar adecuaciones a la

redacción de los ítems que consideraba confusos para conservar la congruencia con el factor evaluado.

Se adecuaron los ítems 7 y 17 de la dimensión de apariencia, comportamiento y tratamiento del bebé, con base a las observaciones realizadas por el panel de expertos. Se obtuvo la primera versión del instrumento y se aplicó a un grupo de 5 madres y 5 padres mexicanos de recién nacidos prematuros de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica del Hospital General Dr. Manuel Gea González, considerando que cubren las mismas características de la población en estudio. Se determinó la factibilidad de los procedimientos, condiciones de aplicación y claridad de los ítems, para eliminar de la prueba final posibles variables confusoras y determinar su aplicación en el escenario de estudio, obteniendo la versión final del instrumento.

Se realizó la retrotraducción nuevamente por un traductor certificado para determinar diferencias semánticas y conceptuales importantes entre la escala original y la versión obtenida.

#### **3.6.4 Aspectos éticos**

El presente estudio se realizó basado en lo establecido por la Ley General de Salud. Título quinto, Investigación para la Salud. Capítulo único, publicada en el DOF el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada en el DOF 12 de noviembre de 2015<sup>45</sup>, así como en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, publicado en DOF el 6 de enero de 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. Capítulo I Disposiciones comunes.



ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

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.

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.

Fue sometido a los Comités de Investigación y Ética e Investigación del Hospital General Dr. Manuel Gea González con número de registro 41-21-2017.

Para realizar esta investigación se redactó una carta de consentimiento informado, basado en los lineamientos establecidos por la propia institución, que fue proporcionado a las madres y los padres, con las especificaciones necesarias para este estudio. (Anexo No. 4).

### **3.7 Análisis estadístico**

Se realizó el análisis estadístico de las variables estudiadas, los datos se analizaron utilizando SPSS versión 24. En el caso de las variables cuantitativas, se presentaron los resultados correspondientes a frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Se aplicó pruebas de U de Mann-Whitney y Prueba de Kruskal Wallis, para estudiar diferencias de las variables entre grupos y pruebas como Coeficiente de Correlación de Pearson para determinar asociación lineal entre variables. Se consideró significativos los valores de p inferiores a 0.05, para establecer la confiabilidad se utilizó coeficiente alfa de Cronbach.

## CAPÍTULO 4. RESULTADOS

El instrumento utilizado fue la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que fue adaptada al contexto cultural de la población mexicana y que presentó un nivel de consistencia interna con un Alfa de Cronbach de .948, probando así su confiabilidad, para su aplicación en padres y madres mexicanos.

**Tabla 1.**  
**Confiabilidad del Instrumento por Dimensiones**

Dimensión	Alfa de Cronbach Adaptación	Alfa de Cronbach Original
Imágenes y sonidos	.837	.73
Apariencia, comportamiento y tratamiento del RN	.927	.83
Rol parental	.930	.83

### CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

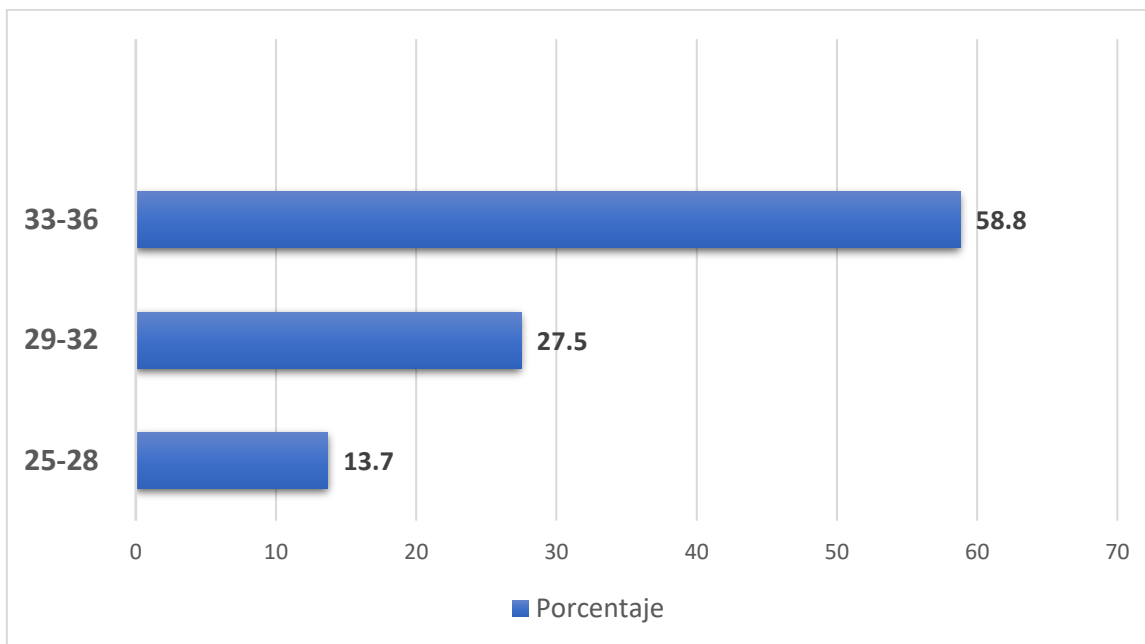
La muestra estuvo conformada por 40 madres y 40 padres mexicanos de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Segundo Nivel de Atención. De las madres y padres estudiados, la edad promedio es  $29 \pm 7.86$ , una mínima de 15 y máxima 53. En cuanto al estado civil 7.5% son solteros, 30% son casados y el mayor porcentaje lo ocupan los padres que viven en unión libre con 62.5%. En relación con escolaridad el mayor porcentaje de los padres tiene secundaria 46.2%, mientras que en la ocupación 28.7% son empleados y 45% son amas de casa.

**Tabla 2.**  
**Caracterización de la muestra**

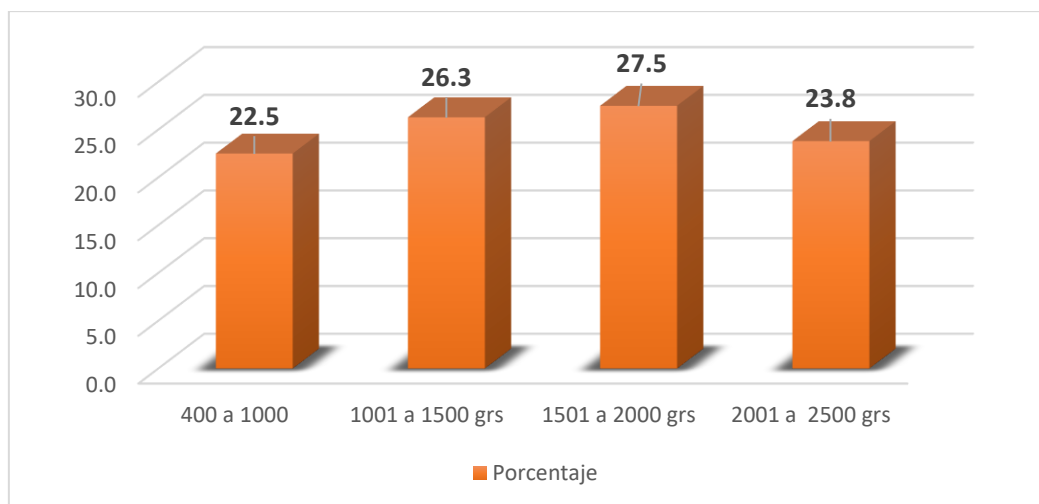
Variable	Fo	Porcentaje
<b>Parentesco</b>		
Madres	40	50
Padres	40	50
<b>Edad</b>		
15 a 20 años	17	21.2
21 a 25 años	13	16.3
26 a 30 años	17	21.2
31 a 35 años	20	25
36 a 40 años	8	10
Más de 40 años	5	6.3
<b>Estado civil</b>		
Soltero	6	7.5
Casado	24	30
Unión libre	50	62.5
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	14	17.5
Secundaria	37	46.2
Carrera Técnica	5	6.3
Bachillerato	20	25
Licenciatura	4	5
<b>Ocupación</b>		
Profesionista	2	2.5
Empleado	23	28.7
Ama de casa	36	45
Comerciante	10	12.5
Estudiante	2	2.5
Desempleado	5	6.3
Otra	2	2.5

En tanto que, en los recién nacidos, los promedios de las semanas de gestación fueron de  $32.51 \pm 3.03$  con una mínima de 26 y una máxima de 36, así como el peso  $1550.10 \pm 548.58$ , con un mínimo de 483 gramos y máximo de 2500 gr.

**Gráfico 1.**  
**Semanas de Gestación el RN prematuro hospitalizado**  
**N=54**



**Gráfico 2.**  
**Peso del RN prematuro hospitalizado**  
**N=54**



En el 42.5% de los casos, el recién nacido prematuro hospitalizado es su primer hijo, mientras que en el 27.5% y 19% de los padres tienen de 1 a 2 hijos respectivamente y 1.3% tiene más de 4 hijos.

El 30% de los padres cuenta con seguridad social. De ellos 96.6% tiene seguro popular y 3.3% tienen IMSS.

Se realizó la exploración inicial de los datos, encontrando distribución normal, en la variable de estudio para ello, se llevó a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov que mostró un valor de  $Z = .105$ ,  $p = .030$ , con lo cual se comprueba su distribución normal.

**Tabla 3.**  
**Distribución normal de las variables cuantitativas**

Variable	Valor de Z	P
Edad de los padres	.096	.065
Peso del Recién Nacido	.181	.000*
Semanas de Gestación del Recién Nacido	.126	.003*

Prueba de Kolmogorov-Smirnov, variables con distribución normal\*.

El análisis de estrés global de las madres y los padres basado en métrica  $Z^{10}$ , es decir, se midió el nivel general de estrés que cada padre ha experimentado al tener a su hijo en la UCIN, mostró que el nivel de estrés promedio fue de  $2.45 \pm .978$ , con un mínimo de 1 y un máximo de 4.73, considerado como poco estresante. Los resultados demostraron también que en la dimensión de imágenes y sonidos causaban menor

estrés en los padres, mientras que la dimensión de rol parental es la dimensión que genera mayor nivel de estrés.

**Tabla 4.**  
**Nivel de estrés global de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados por dimensiones**

<b>Dimensión</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Imágenes y sonidos	80	0	4	1.93	.879
Apariencia, tratamiento y comportamiento del bebé	80	.43	4.86	2.29	1.114
Rol parental	80	0	5	3.15	1.305

En esta situación podemos observar que el rol parental es la dimensión más alterada, seguida por apariencia, tratamiento y comportamiento del recién nacido. La dimensión de imágenes y sonidos resultó ser lo que menos genera estrés en los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados.

Ahora bien, dentro del nivel de estrés en cuando a si son madres o padres se observó que las madres presentan un nivel de estrés mayor que los padres. Sin embargo, ambos lo encuentran poco estresante.

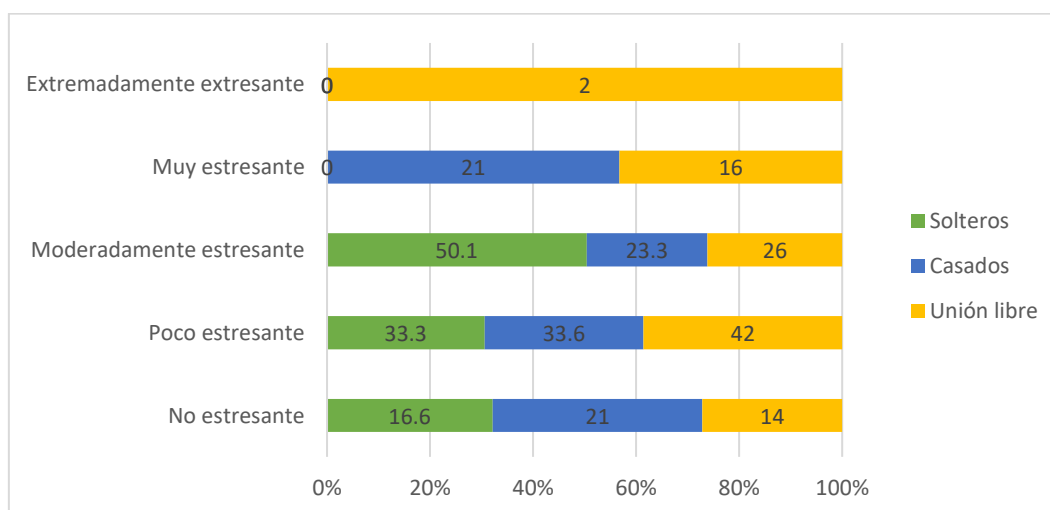
**Tabla 5.**

**Diferencia de Nivel de estrés en padres y madres de recién nacidos prematuros hospitalizados**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Madres	40	1.12	4.73	2.62	.870
Padre	40	.50	4.42	2.28	1.059

Al explorar el nivel de estrés con relación al estado civil, podemos observar que los padres que generan mayores niveles de estrés son los que viven en unión libre, que va de muy estresante con un 16% a extremadamente estresante con un 2%, en comparación con los padres que están casados, que presentan un nivel de estrés moderado con un 23.3% y niveles de muy estresante con un 21%. Mientras que los padres solteros presentan niveles de estrés de poco estresante en un 33.3% y moderadamente estresante en un 50.1%.

**Gráfico 3.**  
**Porcentaje de nivel de estrés de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados según su estado civil.**





En cuanto al análisis descriptivo, se observa que los padres solteros presentan una media de  $2.40 \pm .781$ , considerado como poco estresante, de la misma manera los casados de  $2.35 \pm 1.08$  y los padres que viven en unión libre una media de  $2.31 \pm .960$ . Por otro lado, por dimensiones se presentan los siguientes resultados.

**Tabla 6.**  
**Nivel de estrés global de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la dimensión imágenes y sonidos, según el estado civil**

<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Soltero	6	1	3	2.24	.879
Casado	24	0	5	2.16	1.146
Unión libre	50	0	5	2.36	1.137

**Tabla 7.**  
**Nivel de estrés global de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la dimensión apariencia, tratamiento y comportamiento del recién nacido, según el estado civil**

<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Soltero	6	1	3	2.23	.879
Casado	24	0	5	2.16	1.146
Unión libre	50	0	5	2.36	1.137

**Tabla 8.**  
**Nivel de estrés global de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la dimensión rol parental, según el estado civil.**

<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Soltero	6	1	5	3.14	1.171
Casado	24	0	5	2.95	1.460
Unión libre	50	0	5	3.25	1.256

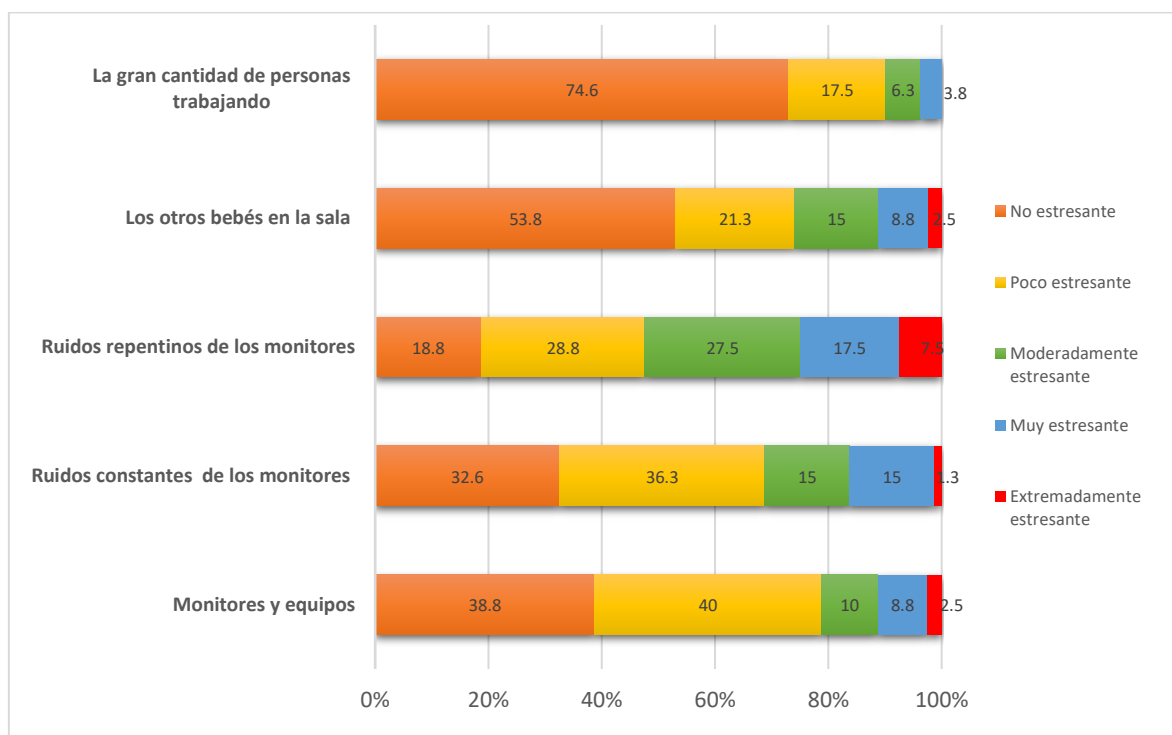
Con relación a el nivel de estrés global en madres y padres según su escolaridad los resultados arrojaron lo siguiente:

**Tabla 9.**  
**Nivel de estrés global de las madres y los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados según la escolaridad**

<b>Escolaridad</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Ninguna	0	-	-	-	-
Primaria	14	1	4	2.08	1.148
Secundaria	37	1	4	2.52	1.034
Carrera técnica	5	1	2	1.96	.443
Bachillerato	20	1	5	2.63	.827
Licenciatura	4	2	4	2.83	.741

Al indagar el nivel de estrés de las madres y los padres de los recién nacidos prematuros, en relación con lo que ven y escuchan dentro de la unidad, los resultados reflejan que lo que más estresa a los padres es el ruido repentino de los monitores representado por una media de  $2.63 \pm 1.257$ .

**Gráfico 4.**  
**Nivel de estrés de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados por situación presentada ante los que ven y escuchan dentro de la UCIN**



**Tabla 10.**

**Nivel de estrés de las madres y los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en cuanto a lo que ven y escuchan dentro de la UCIN**

**N=80**

<b>Ítems</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Presencia de monitores y equipo	0	5	1.89	1.136
Ruidos constantes de los monitores	0	5	2.13	1.140
Ruidos repentinos de las alarmas de los monitores	0	5	2.63	1.257
Los otros bebés enfermos en la unidad	0	5	1.71	1.193
La gran cantidad de personas trabajando en la unidad	0	4	1.30	.892

Ahora bien, en cuanto a la apariencia, tratamiento y comportamiento de los recién nacidos, las situaciones que más estresan a los padres son las relacionadas a la presencia de moretones, cortadas o lesiones en el recién nacido, al tamaño tan pequeño del recién nacido, ver tubos y agujas puestos en su bebé y el tener un respirador.

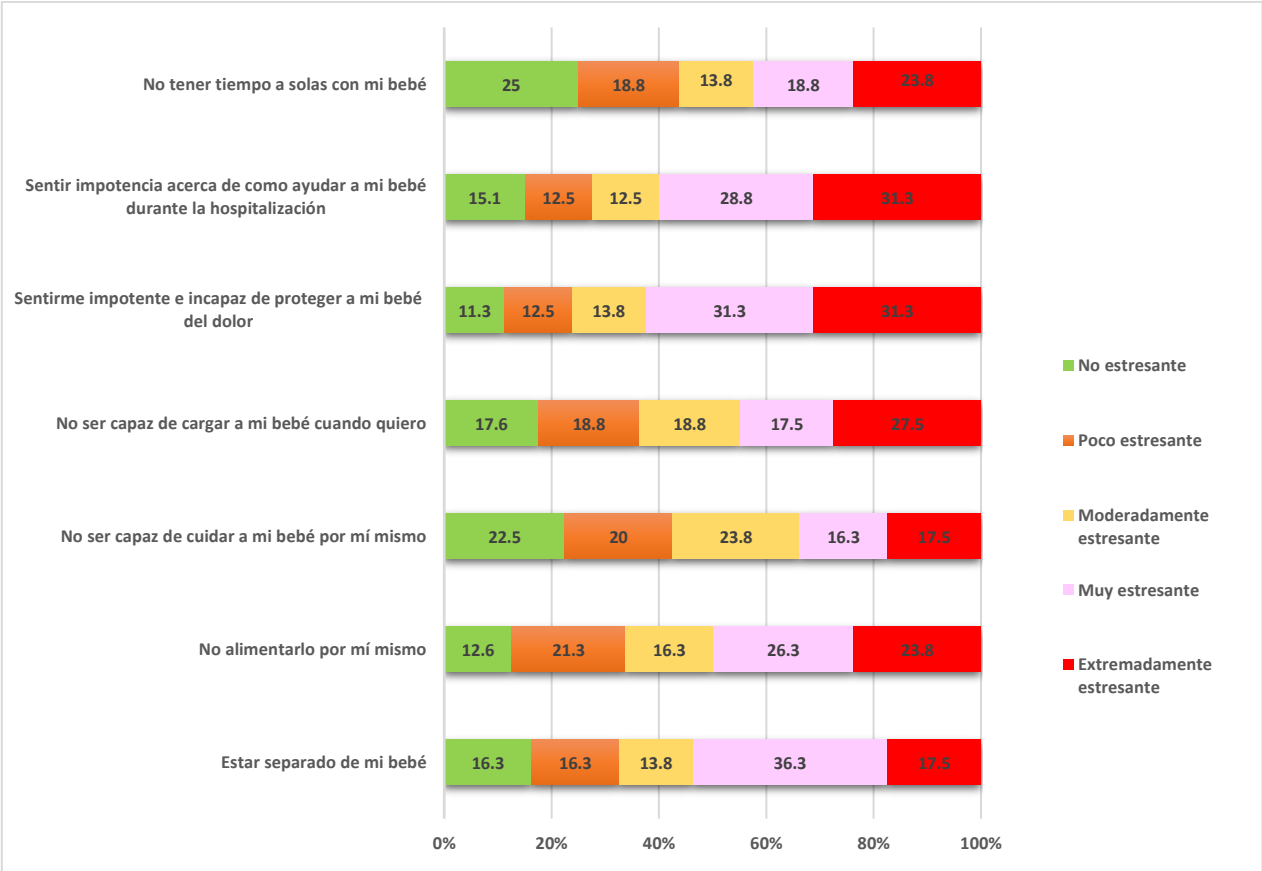
**Tabla 11.****Nivel de estrés de las madres y los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en cuanto a apariencia, tratamiento y comportamiento del bebé  
N=80**

Ítems	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Tubos y equipo cerca de mi bebé	0	5	2.34	1.475
Moretones, cortadas o lesiones en mi bebé	0	5	2.59	1.481
El color inusual de mi bebé (por ejemplo, luce pálido amarillento)	0	5	2.05	1.550
Forma y frecuencia en que respira	0	5	2.74	1.532
El tamaño tan pequeño de mi bebé	0	5	2.69	1.393
El aspecto arrugado de mi bebé	0	5	1.88	1.247
Tener un aparato respirando por mi bebé	0	5	2.41	1.826
Ver agujas y tubos puestos en mi bebé	0	5	2.95	1.542
Mi bebé siendo alimentado por la vena o sonda	0	5	2.60	1.531
Cuando mi bebé está muy irritable y llorón	0	5	1.75	1.522
Cuando mi bebé parecía triste	0	5	1.99	1.725
El aspecto flácido y débil de mi bebé	0	5	2.24	1.632
Los movimientos bruscos o inquietos de mi bebé	0	5	1.90	1.556
Mi bebé no es capaz de llorar como los otros bebés.	0	5	1.95	1.713

En cuanto al nivel de estrés de las madres y los padres de los recién nacidos prematuros, en relación con la separación con su bebé y pérdida del rol parental, las

situaciones que consideran muy estresantes y extremadamente estresantes son el estar separados de su bebé con un 36.3 % y 17.5% respectivamente, así como no ser capaz de cargarlo con 17.5 y 27.5%. También el 31.3 y 31.3% consideran muy estresante y extremadamente estresante el sentirse impotentes e incapaces de proteger a su bebé del dolor, así como sentir impotencia de cómo ayudar a su bebé durante el tiempo de la hospitalización en un 31.3 y 28.8%.

**Gráfico 5.**  
**Nivel de estrés global de las madres y padres ante la pérdida del rol parental**



**Tabla 12.**

**Nivel de estrés de las madres y los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en cuando a la pérdida del rol parental**

**N=80**

<b>Ítems</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Estar separado de mi bebé	0	5	3.16	1.479
No alimentarlo por mí mismo	0	5	3.24	1.443
No ser capaz de cuidar a mi bebé por mí mismo	0	5	2.74	1.597
No ser capaz de cargar a mi bebé cuando quiero	0	5	3.10	1.620
Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos	0	5	3.54	1.458
Sentir impotencia acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo	0	5	3.43	1.557
No tener tiempo a solas con mi bebé	0	5	2.85	1.722

Al buscar asociación lineal entre el nivel de estrés global de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados y la edad de los mismos, se encontró que si existe asociación estadísticamente significativa según su edad ( $r_p=0.271$ ,  $p=.015$ ) con una fuerza de correlación positiva débil<sup>40</sup>, mientras que en relación con la edad gestacional, no existe significancia estadística ( $r_p= -.078$ ,  $p=.492$ ) ni con el peso del recién nacido ( $r_p= -.007$ ,  $p=.949$ ).

En cuanto a si existe asociación lineal entre el nivel de estrés global y si el recién nacido prematuro es su primer hijo, no se encontró asociación estadísticamente significativa ( $r_p=-.125$   $p=.268$ ).

De la misma manera no se encontró asociación entre los niveles de estrés de los padres con la dimensión de imágenes y sonidos según y edad de los mismos ( $r_p= .015$ ,  $p=.897$ ) así como en la edad gestacional ( $r_p= -.158$ ,  $p=0.161$ ) y el peso de los recién nacidos ( $r_p= -.070$ ,  $p= .537$ ).

En cuanto a la dimensión apariencia, tratamiento y comportamiento del recién nacido se encontró significancia estadística entre el nivel de estrés de los padres y su edad ( $r_p= .309$ ,  $p=.005$ ), con una fuerza de correlación positiva débil<sup>40</sup>, así como en la edad gestacional del recién nacido ( $r_p= -.241$ ,  $p=.031$ ), con una fuerza de correlación positiva débil<sup>40</sup>, no así en cuanto al peso del bebé ( $r_p= -.125$ ,  $p=.268$ ).

Ahora bien, en cuanto a si existe asociación lineal entre nivel de estrés y la dimensión rol parental, se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa en relación con el peso ( $r_p= -.076$   $p=.503$ ) y semanas de gestación del recién nacido, ( $r_p= .077$ ,  $p=.499$ ) ni con la edad de los padres ( $r_p= -.172$ ,  $p= .126$ ).



Al explorar, si existía diferencia entre el nivel de estrés de los padres de recién nacidos prematuros según su parentesco, se encontró que no existe diferencia estadísticamente significativa en relación con si es el padre o la madre ( $z = -1.386$ ,  $p = .166$ ).

En cuanto a si hay diferencia entre el nivel de estrés según su estado civil, se utilizó la prueba de Kruskal Wallis, no detectando diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ( $X^2 = .316$ , gl 2,  $p = .854$ ).

De la misma forma al comparar el nivel de estrés de los padres de los recién nacidos prematuros según su nivel de escolaridad se encontró que no existen diferencias entre los grupos ( $X^2 = 6.131$ , gl 3,  $p = .105$ ).

Tratándose del nivel de estrés de los padres y la ocupación de estos, se corrió nuevamente la prueba de Kruskal Wallis no encontrando diferencias estadísticamente significativas ( $X^2 = 5.548$ , gl, 6,  $p = .476$ ).

Al determinar la diferencia entre el nivel de estrés de los padres de recién nacidos hospitalizados y si tienen o no seguridad social, se corrió la prueba de U de Mann-Whitney reportando que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $z = -1.188$ ,  $p = .235$ ).

Respecto a la relación entre el nivel de estrés de los padres y las situaciones de los recién nacidos, relacionados al entorno de la unidad (presencia de monitores y equipo, ruidos constantes de los monitores y equipo, los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores, los otros bebés hospitalizados en la unidad y la gran cantidad de personas trabajando en la unidad, existió significancia estadística ( $r_p = .574$   $p = .000$ ), con una fuerza de correlación positiva media<sup>40</sup>.

**Tabla 13.**  
**Situaciones referidas en relación con el entorno de la Unidad**

Imágenes y sonidos	$r_p$	P
Presencia de monitores y equipo	.503	.000
Ruidos constantes de los monitores y equipo	.477	.000
Ruidos repentinos de las alarmas de los monitores	.433	.000
Los otros bebés enfermos en la unidad	.359	.001
La gran cantidad de personas trabajando en la unidad.	.244	.029

Lo que representa que la existencia de cambios en las situaciones que vieron y escucharon los padres en la unidad les causaron algún nivel de estrés.

En cuanto a si existe relación entre el nivel de estrés de los padres y la apariencia, comportamiento y tratamientos del recién nacidos, si existe asociación estadísticamente significativa ( $r_p=.939$ ,  $p=.000$ ), con una fuerza de correlación positiva muy fuerte<sup>40</sup>, lo que significa que entre mayor sean los cambios presentes en el recién nacido mayor es el nivel de estrés presente en los padres de los recién nacidos hospitalizados.

**Tabla 14.**  
**Situaciones referidas en cuanto apariencia y comportamiento del Recién nacido**

Apariencia, comportamiento y tratamientos del RN	$r_p$	P
Tubos y equipo cerca de mi bebé	.672	.000
Moretones, cortadas o lesiones en mi bebé	.660	.000
El color inusual de mi bebé (por ejemplo, luce pálido o amarillento)	.676	.000
La forma y frecuencia en que respira mi bebé	.801	.000
El tamaño tan pequeño de mi bebé	.677	.000
El aspecto arrugado de mi bebé	.505	.000
Tener un aparato respirando por mi bebé (respirador)	.650	.000
Ver agujas y tubos puestos en mi bebé	.771	.000
Mi bebé siendo alimentado por la vena o por sonda	.683	.000
Cuando mi bebé está muy irritable o llorón	.608	.000
Cuando mi bebé parecía triste	.667	.000
El aspecto flácido y débil de mi bebé	.747	.000
Movimientos bruscos o inquietos de mi bebé	.695	.000
Mi bebé no es capaz de llorar como los otros bebés	.606	.000

Para el caso de la relación entre el nivel de estrés de los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados y la alteración del rol parental, se encontró que, si existe asociación estadísticamente significativa ( $r_p=.802$ ,  $p=.000$ ), con una fuerza de correlación positiva considerable<sup>40</sup>, lo que significa que a mayor separación con su recién nacido mayor es el nivel de estrés generado por los padres durante la hospitalización de su recién nacido.

**Tabla No 15.**  
**Situaciones referidas en cuanto a la alteración del rol parental**

Rol parental	$r_p$	P
Estar separado de mi bebé	.717	.000
No alimentarlo por mí mismo	.730	.000
No ser capaz de cuidar a mi bebé por mí mismo (por ejemplo, cambiarle el pañal, bañarlo)	.699	.000
No ser capaz de cargar a mi bebé cuando quiero	.624	.000
Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos	.688	.000
Sentir impotencia acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo	.707	.000
No tener tiempo a solas con mi bebé	.570	.000

## CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

El ingreso de un recién nacido a la UCIN es un evento inesperado y estresante para los padres, así lo han demostrado diversos estudios<sup>3,22,24</sup> quienes refieren, que existe una pérdida de control sobre su bebé, pues se ven inmersos en una serie de factores estresantes derivados del entorno ambiental de la UCIN, del estado de salud de su hijo y de la separación que existe al momento de la hospitalización.

Los factores estresantes definidos por Magnusen<sup>12</sup> en su teoría de estrés, como elementos físicos y sociales de una situación que impone demandas, y que dan lugar a reacciones como angustia, preocupación y tensión, son percibidos, interpretados y representados cognitivamente por los padres de acuerdo a las características personales y al medio en el que se desarrollan.

Dado que uno de los objetivos de este estudio fue la adaptación, validez de contenido y confiabilidad de la versión de la Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para su aplicación en población mexicana. Ésta proporcionó información significativa que permitirá modificar el actuar del profesional de enfermería, sobre cómo los padres experimentan la hospitalización, y del nivel de estrés que generan desde varios aspectos, tanto psicosociales como del entorno de esta.

La consistencia interna de la escala PSS: NICU para su aplicación en madres y padres mexicanos fue similar a los hallazgos en estudios de aplicación de la escala en su idioma original<sup>2,24 25,37</sup>. Dentro de las subescalas de imágenes y sonidos, apariencia,

tratamiento y comportamiento del recién nacido, así como del rol parental se obtuvo una consistencia interna a través de un alfa de Cronbach de .837, .927 y .930 respectivamente, lo que indica buena consistencia interna, es decir confiabilidad adecuada, semejantes con los estudios realizados en Estados Unidos<sup>10</sup>, Argentina<sup>5</sup>, Australia<sup>24</sup>, Brasil<sup>25</sup> e Inglaterra<sup>18</sup>.

Los avances en el cuidado del prematuro han permitido la supervivencia de recién nacidos cada vez más pequeños, que habitualmente se consideraban no viables, situación que se ha convertido en una fuente generadora de estrés para los padres, para quienes el nacimiento prematuro y la hospitalización, es un evento inesperado, sobre todo, la separación con sus bebés y la consecuente alteración de su rol de padres.

En este estudio se encontró que el nivel de estrés global percibido por los padres fue “poco estresante”, en contraste con Carruso<sup>5</sup> y Sweet<sup>24</sup> quienes observaron, que los padres perciben la hospitalización de un hijo como “moderadamente estresante”.

El análisis efectuado para cada subescala arroja los mismos resultados, tanto en la subescala de imágenes y sonidos, es decir, lo que ven y escuchan dentro de la unidad y la forma en cómo se comporta el recién nacido, situaciones que se perciben como poco estresantes, no así en la dimensión relacionada a la alteración del rol de padres en donde los niveles de estrés se intensifican, considerándolo muy estresante.

Aspecto que se ve reflejado en este estudio, ya que el promedio más alto, lo presentó la alteración del rol parental y dentro de esta dimensión el estar separado de su bebé, el no poder alimentarlo, sentir impotencia y no ser capaz de abrazarlo.

Resultados similares a los reportados por Turner<sup>35</sup>, Wormald<sup>3</sup> y Sikorova<sup>26</sup>, en estos se observó que el puntaje promedio más alto fue la alteración del rol de padres, y muestran que una fuente importante de estrés es no poder satisfacer las necesidades básicas de su bebé. Asimismo, estudios cualitativos<sup>30-34</sup> reportan que los padres perciben que la internación de un hijo los excluye del cuidado, y que la falta de interacción genera sentimientos de no pertenencia, teniendo efectos negativos en el vínculo madre-padre-hijo.

Adicionalmente los resultados de este estudio muestran que los factores que más estrés genera en los padres en relación a la apariencia, comportamiento y tratamiento de su hijo, son ver agujas y tubos puestos en el bebé, forma y frecuencia con la que respira, la presencia de moretones y cortadas en su bebé y el tener un respirador artificial, en parte esto es consistente con los resultados reportados por Wolmald y cols., donde uno de los factores que generan mayor nivel de estrés es el requerimiento de apoyo ventilatorio<sup>3</sup>.

Esto podría relacionarse a las expectativas que los padres se generan antes del nacimiento de su hijo, pues la hospitalización de éste produce alteraciones tanto de los padres como de la unidad familiar, generando una atmósfera de incertidumbre sobre lo que pasará con el recién nacido y el dejarlo al cuidado de otros.

Desde la gestión de enfermería, este hallazgo puede generar medidas de apoyo para los padres en torno al cuidado y la interacción con su recién nacido hospitalizado, asimismo generando una cultura en los profesionales de enfermería hacia la inclusión de los padres en el cuidado del recién nacido, basado en la educación y

asesoramiento, para que participen activamente con su bebé y favorecer el apego de estos y minimizar su angustia y su estrés.

Así como incidir en las políticas institucionales para el establecimiento de una mayor permanencia de los padres en la unidad, ya que la alteración del rol parental puede verse atenuada en la medida que el personal de salud los ayude a sentirse más competentes y seguros como padres<sup>30-39</sup>.

Ahora bien, diferentes estudios<sup>3-39</sup> han reportado que las madres son las que generan mayores niveles de estrés. Palma, en su estudio encontró que las mujeres presentaron grados mayores que los hombres en todas las subescalas consideradas, siendo la subescala “Relación con el bebé y rol parental” la que presentó mayores puntajes, en el caso de los hombres la subescala con mayores puntuación fue la de “Aspecto, tratamiento y comportamiento del recién nacido”<sup>39</sup>.

En este estudio las diferencias observadas entre madres y padres con relación al nivel de estrés tanto global como por dimensiones fueron similares, es decir los hallazgos reflejaron que las madres se estresan más que los padres y que también la pérdida del rol parental fue la que presentó resultados más significativos.

Estos hallazgos se correlacionan en parte con los resultados de Silnes y cols<sup>31</sup>, que estudiaron las diferencias relacionadas con el género de los padres de bebés prematuros sobre sus experiencias de estrés parental y en los que refieren que los aspectos del rol parental que más estresan a las madres es el ser incapaz de cuidar a su propio bebé y el no poder estar con él.



Otros autores como Franck y colaboradores, han concluido que el estrés experimentado por las madres parece ser mayor que el que experimentan los padres<sup>18</sup>.

Esto podría relacionarse con la pérdida del vínculo madre-hijo, ya que la hospitalización constituye un importante agente estresor por la ruptura de la continuidad madre-bebé, esta separación supone alteraciones emocionales presentes con mayor frecuencia en las madres<sup>46-36</sup>.

La reducción del estrés de las madres y padres debe ser un objetivo fundamental dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos, dentro de este aspecto las enfermeras pueden proporcionar información, orientación y apoyo profesional tanto a las madres como a los padres, durante el período de hospitalización de su recién nacido prematuro<sup>31</sup>. Estudios de intervención han demostrado la efectividad de estas sobre la disminución del estrés de los padres<sup>20-27</sup>, algunas se han centrado en el estrés materno y algunas otras hacia el paterno, ambas dirigidas a desarrollar seguridad en cuidado de su hijo y en su papel de padres<sup>23-27</sup>.

En cuanto a la percepción del estrés de las madres y los padres según la edad, en este estudio se encontraron diferencias significativas contrario a lo reportado por Caruso, quien exploró la percepción de los padres de hijos prematuros internados en la UCIN de una muestra de padres argentinos y en donde no se reflejan diferencias<sup>5</sup>.

Sin embargo, Meyer referido por Caruso<sup>5</sup> demostró que existe un pequeño efecto sobre la edad de la madre en el nivel de estrés, encontrando que las madres jóvenes se estresan más que las mayores.

Por otra parte, autores como Palma y cols., estudiaron el estrés de los padres de recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Paciente Crítico Neonatal en Santiago de Chile, en el que observaron que no existió asociación entre el nivel de estrés de las madres y padres con las variables semanas de gestación y peso de su hijo. Estos hallazgos se correlacionan en parte con los resultados obtenidos en este estudio, ya que no se encontraron diferencias significativas en estas variables, por lo que el nivel de estrés no se asocia necesariamente con las características físicas del recién nacido sino con otros factores<sup>39</sup>.

Ahora bien, el estrés de los padres ante la hospitalización también está determinado por la escolaridad, Wormald y Cols., identificaron en su estudio que los padres con educación menor de 8 años mostraron mayor nivel de estrés, sin embargo, esta situación no estuvo presente en este estudio, ya que no existieron diferencias significativas, por lo que la variable escolaridad no estaría afectando en la reacción de los padres ante la hospitalización de su hijo<sup>3</sup>.

Esta situación podría significar que, aunque la escolaridad de los padres es un factor condicionante para la generación de estrés, en este estudio no es un elemento determinante.

Esta situación es para la enfermera una oportunidad para la educación de los padres, ya que su nivel educacional, no influye para la comprensión de la información proporcionada para el cuidado del recién nacido.

## **CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES**

La falta de equivalencia de instrumentos de medición limita las posibilidades de comparación de una situación específica entre poblaciones de diferentes idiomas y culturas, por lo que la adaptación cultural y validación de instrumentos, permite obtener una herramienta de medición equivalente a su versión original, evitando interpretaciones erróneas debido a diferencias culturales y de lenguaje.

La adaptación cultural y validación de la Escala Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) en población mexicana, presentó un nivel alto de comprensión en madres y padres con hijos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por lo que resultó una herramienta válida y confiable, para su aplicación bajo el contexto de madres y padres mexicanos.

La exclusión de conceptos que resultaban ambiguos, los cambios conceptuales, así como la semántica utilizada permitieron un texto claramente descrito y comprensible para la totalidad de los padres, quienes a través del análisis descriptivo se encontraron dentro de un nivel educativo medio correspondiente a la población que asiste a instituciones de salud, como la descrita en este estudio.

La aplicación del instrumento a una población con características similares determinó la factibilidad y claridad de los constructos, determinando su aplicación en el escenario de estudio, lo que permitió evaluar con mayor precisión las experiencias estresantes de los padres ante la hospitalización de su hijo prematuro, derivadas tanto del entorno de la UCIN, de las condiciones de salud de su recién nacido y de la separación de este.

El estudio permitió la identificación de factores asociados con el incremento de los niveles de estrés, derivados del ambiente físico y psicosocial de la UCIN, uno de los más significativos fue la alteración del rol parental, por lo que es importante establecer intervenciones dirigidas a mejorar la participación de los padres que apunten a mejorar el bienestar emocional de los mismos.

Se confirmó que, si existe una asociación entre el nivel de estrés y los factores ambientales de la unidad, así como de la percepción de los padres con relación a la apariencia y a los cambios durante el tratamiento y sobre todo la separación con su hijo desde el momento del nacimiento. Estos hallazgos sugieren la necesidad de desarrollar intervenciones locales para reducir el estrés y mejorar las habilidades y la comprensión de los padres hacia el cuidado del recién nacido, durante la permanencia de este dentro de la UCIN.

El profesional de enfermería tiene la tarea identificar las necesidades de los recién nacidos y establecer condiciones adecuadas para su cuidado, también debe reconocer los factores que generan estrés para los padres, desde el momento del ingreso de éste a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, creando un ambiente de seguridad para la interacción y la inclusión en su cuidado, a través de la educación dentro del entorno de la UCIN.

## 6.1 Limitaciones

Una de las limitaciones que presenta este estudio es que no se analizan otros factores externos que pueden influir en el nivel de estrés de los padres como las variables económicas, redes de apoyo y las dinámicas organizacionales de la propia unidad, ya que estos factores podrían estar representados en el puntaje de nivel de estrés global y que no guarda relación con los aspectos evaluados por la escala utilizada.

Otra de las limitaciones es el tamaño de muestra dado que las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, son áreas con dimensiones pequeñas y con un número de camas limitada y por lo tanto el ingreso de recién nacidos a estas se ve restringida, además de que las estancias hospitalarias son prolongadas, lo que condiciona aún más el ingreso de este tipo de pacientes y por lo consiguiente la captación de sujetos de estudio.

En estudios futuros sería relevante medir el grado de estrés de los padres en distintos momentos de la hospitalización, así como en alteraciones específicas en los recién nacidos y durante su integración al cuidado de este. Además, sería importante conocer la percepción tanto de padres como de las madres en las diferentes edades gestacionales ya que existen pocos estudios que evalúan el estrés de los padres con recién nacidos a término.

## **6.2 Implicaciones para la práctica de enfermería**

La importancia de este estudio consiste en presentar un instrumento validado dentro del contexto de la población mexicana, que permita evaluar el nivel de estrés de las madres y padres con hijos hospitalizados en las UCIN y que sirva en futuras investigaciones para determinar el nivel de estrés de los padres en diferentes contextos y momentos de la hospitalización de su hijo.

Las implicaciones hacia la gestión de enfermería de este estudio están direccionadas a la reestructuración de procesos, en donde la enfermera identifique las necesidades de los padres de manera temprana en cuanto a su experiencia sobre la hospitalización de su hijo, y desarrolle intervenciones y estrategias que disminuyan el estrés de los padres, integrándolos gradualmente al cuidado de sus recién nacidos, mejorando el apego a este y centrando los cuidados para el desarrollo en el recién nacido.

Así como la intervención dentro de las políticas de la UCIN, permitiendo periodos más extensos de contacto con el recién nacido prematuro que favorezcan el apego madre-padre-hijo, apoyando así su capacidad emocional para hacer frente al proceso que están viviendo. Además de analizar y establecer estrategias de mayor comunicación entre los padres y el personal de salud.

### **6.3 Posibles líneas de investigación**

Muchos de los estudios están enfocados hacia las madres de recién nacidos prematuros y existen pocos en recién nacidos a término, sería importante conocer la percepción tanto de padres como de las madres en las diferentes edades gestacionales, así como en periodos posteriores a los primeros días de ingreso del recién nacido a la UCIN y la asociación de otros factores que pudieran estar asociados a causas externas y no solo las relacionadas al aspecto del entorno de la unidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

<sup>1</sup> Parra F, Moncada Z, Oviedo S, Marquina M. Estrés en los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. *Index Enferm.*2009;18(1): 1-6.

<sup>2</sup> Mansson C, Jakobsson U, Lundqvist P. Translation and psychometric evaluation of a Swedish version of the parental stressor scale PSS: NICU. *Scand J Caring Sci*; 2016; 30(1):193–201.

<sup>3</sup> Wormald F, Tapia J, Torres G, Canepa P, González A, Rodríguez D. et.al. Estrés en los padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales: Estudio Multicéntrico. *Arch. Argent. Pediatr.* 2015;113(4):1-9.

<sup>4</sup> Hospital General Dr.Manuel Gea Gonzalez. Dirección de Integración y Desarrollo Institucional. Dirección de Planeación. Subdirección de Bioestadística.2018.

<sup>5</sup> Caruso A. El estrés en los padres ante el nacimiento y la internación de un bebé nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. IV Congreso Internacional de Investigación y de Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de investigación. VIII Encuentro de investigadores en psicología del MECOSUR: Facultad de Psicología.2012. Buenos Aires. Argentina. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-072/962>

<sup>6</sup> Ruíz A, Ceriani J, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de Intervención. *Arch. argent. pediatric.* 2005;103(1):36-45.

<sup>7</sup> Cleveland L. Parenting in the neonatal intensive care unit. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008;37(6):666-91.

<sup>8</sup> Cach C, Tun D, Vega E, Rosado L, May S. Factores sociodemográficos y hospitalarios relacionados con el nivel de ansiedad en familiares con pacientes pediátricos. *Enfermería Universitaria.*2015;12(3): 102-109.

<sup>9</sup> Galán S, Camacho E. Estrés y salud. Investigación básica y aplicada. México:Manual Moderno; 2012.

<sup>10</sup> Miles M, Funk S, Carlson J. Parental stress scale: neonatal intensive care unit: *Nursing Research.* 1993;42(3):148-152.

<sup>11</sup> Buceta J. Bueno A. Estrés, rendimiento y salud. Intervención Psicológica y Salud. Control de estrés y conductas de riesgo. 1ª. Ed. Madrid: Dykinson; 2001.



- 
- <sup>12</sup> Magnussen D. Situational determinants of stress: An interactional perspective. In L. Goldberger & S. Brenitz. Handbook of stress Theoretical and clinical aspect. New York: Fre Press. P. 231-232.
- <sup>13</sup> OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra: OMS; [Citado 4 abril de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- <sup>14</sup> Sola A. Cuidados neonatales: Descubriendo la vida de un recién nacido enfermo. Buenos Aires: Ediciones Médicas;2011.
- <sup>15</sup> Lauffer A, Solé L, Bernstein S, Lopes M, Francisconi C. Cómo minimizar errores al realizar la adaptación transcultural y la validación de los cuestionarios sobre calidad de vida: Aspectos prácticos. Revista de Gastroenterol M. 2013;78(3):159-176.
- <sup>16</sup> Grupo de la Organización Mundial de la Salud sobre la Calidad de vida. Qué calidad de vida? Foro mundial de la Salud. Rev. Inter Desar Sanit. 1996;17:385-7.
- <sup>17</sup> Luján J, Cardona J. Construcción y validación de escalas de medición en salud; Revisión de propiedades psicométricas. Archivos de Medicina. 2015;11(3):1-10.
- <sup>18</sup> Franck L, Cox S, Allen A, Winter I. Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. Journal of Advanced Nursing.2005;49(6): 608-615.
- <sup>19</sup> Obeidat H, Bond E, Callister L. The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. The Journal of Perinatal Education 2009;18(3):23-29.
- <sup>20</sup> Turan T, Basbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. Journal of Clinical Nursing. 2008;17:2856-2866.
- <sup>21</sup> Marques L, Lopes de Oliveira I, Santos S, Castelo R, Dantas da Silva J, Dias S. Mudanças familiares decorrentes dahospitalização do prematuro em cuidados intensivos: um estudo com puérperas. Revista Baiana de Enfermagem Salvador. 2013;27 (3):230-238.
- <sup>22</sup> Giraldo D, Lopera F, Duque Y, Londoño A, Gavira C, Restrepo A. et. al. Estrés y factores relacionados en padres con hijos en la unidad de cuidados intensivo neonatal. Horiz Enferm 2012;23(3):13-22.
- <sup>23</sup> Lee T, Wang M, Lin K, Kao C. The effectiveness of early intervention on paternal stress for fathers of premature infants admitted to a neonatal intensive care unit. Journal of Advanced Nursing. 2013; 69(5):1085-1095.

- 
- <sup>24</sup> Sweet L, Mannix T. Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*.2012;15(2):8-16
- <sup>25</sup> Souza S, Dupas G, Ferreira M. Cultural adaptation and validation for the Portuguese language of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU). *Acta Paul Enferm*. 2012;25(2):171-6.
- <sup>26</sup> Sikirova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2012;156(4):330–336.
- <sup>27</sup> Matricardi S, Agostino R, Fedeli C, Montiross R. Mothers are not fathers: differences between parents in the reduction of stress levels after a parental intervention in a NICU. *Acta Paediatrica*. 2013;102(1): 8–14
- <sup>28</sup> Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas K. Parents´ responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Crit Care Nurse* 2013;33 (4):52-60.
- <sup>29</sup> Kyno N, Ravn I, Lindemann R, Smeby N, Torgersen A. et. al. Parents of preterm-born children; sources of stress and worry and experiences with an early intervention programme-a qualitative study. *BMC Nursing*. 2013,12:28. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/12/28>
- <sup>30</sup> Gallegos J, Reyes J, Silvan C. El neonato prematuro hospitalizado: un significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2013;21(6):1360-6.
- <sup>31</sup> Silnes B, Pettersen S, Vardal M, Rønnestad A. Parents of preterm evaluation of stressand nursing support. *Journal of Neonatal Nursing*. 2013; 19 (1): 317-326.
- <sup>32</sup> Pritchard V, Montgomery-Hönger A. A comparison of parents and staff perceptions of setting-specific and everyday stressors encountered by parents with very preterm infants experiencing neonatal intensive care. *Early Human Development* 2014;90(1):549-555.
- <sup>33</sup> Woodward L, Bora S, Clark C, Montgomery-Hönger A, Pritchard V, Spencer C, Austin N. Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *J Perinatol* 2014 July; 34(7): 555–561.
- <sup>34</sup> Borrero M. ¿Qué sentimientos producen los cuidados llevados a cabo por la enfermera en los padres de un recién nacido ingresado en una unidad de cuidados intensivos neonatales? *Enferm Clin*. 2014;24(4):261-262.
- <sup>35</sup> Turner M, Chur-Hansen A, Winefield H, Stanners M. The assessment of parental stress and support in the neonatal intensive care unit using the Parent Stress Scale – Neonatal Intensive Care Unit. *Women and Birth*. 2015;28(1): 252–258.

---

<sup>36</sup> Acosta M, Cabrera N. Percepción de los padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: Un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*; 34(1):193-199.

<sup>37</sup> Türkan T, Hatice B, Gülay Ö. Determining the Psychometric Properties of the Turkish Version of the Nurse-Parent Support Tool and the Stress Levels of Parents of Premature Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Clinical Nurse Specialist*.2016;30(3): E1-E10.

<sup>38</sup> Baía I, Amorim M, Silva S, Kelly-Irving M, Freitas C. Parenting very preterm infants and stress in Neonatal Intensive Care Units. *Early Human Development*. 2016; 101: 3–9.

<sup>39</sup> Palma E, Von Wussow F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(3):332-339.

<sup>40</sup> Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. 6ta.edición. México: McGrawHill;2014.

<sup>41</sup> Levin J. *Fundamentos de estadística en la investigación*. 6ta. Edición. México: McGrawHill;201.

<sup>42</sup> Montesinos A, Roman A, Muñoz M, Elías L. La asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. *Rev. Chil Pediatr* 2013;84(6): 650-658.

<sup>43</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Unidades de Neonatología. Estándares y recomendaciones de calidad. Informes, Estudios e Investigación 2014*. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA\\_Accesible.pdf](https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/NEONATOLOGIA_Accesible.pdf)

<sup>44</sup> Ramada J, Serra C, Delclós G. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud pública Méx*. 2013; 55(1):57-66.

<sup>45</sup> DOF. *Ley General de Salud. Última reforma publicada en DOF 16 de diciembre de 2016*. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/pdf/wo11037.pdf>

<sup>46</sup> Villanova F, Cuéllar, Eimar B, Palacios I. El estrés Materno en la Organización del Vínculo Madre-Bebé Prematuro de Bajo Peso. *Clínica Contemporánea*. 2013;4(2):171-183.

---

# ANEXOS

## ANEXO No. 1

### PARENTAL STRESS SCALE: NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

We are interested in knowing more about the stresses experienced by parents when a premature is sick and hospitalized in an neonatal intensive care unit (NICU). We would like to know about your experience as a parent whose child is presently in the NICU.

This questionnaire lists various experiences other parents have reported as stressful when their baby was in the NICU. We would like you to indicate how stressful each item listed below has been for you. By stressful, we mean that the experience has caused you to feel anxious, upset, or tense. On the questionnaire, circle the single number that best expresses how stressful each experience has been for you. The numbers indicate the following levels of stress:

- 1 = Not at all stressful     the experience did not cause you to feel upset, tense, or anxious
- 2 = A little stressful
- 3 = Moderately stressful
- 4 = Very stressful
- 5 = Extremely stressful

If you have not experienced an item, please circle NA "not applicable"

Now let's take an item for an example: The bright lights in the NICU.

If for example you feel that the bright lights in the neonatal intensive care unit were extremely stressful to you, you would circle the number 5 below:

NA 1 2 3 4 5

If you feel that the lights were not stressful at all, you would circle the number 1 below:

NA 1 2 3 4 5

Below is a list of the various SIGHTS AND SOUNDS commonly experienced in an NICU. We are interested in knowing about your view of how stressful these SIGHTS AND SOUNDS are for you. Circle the number that best represents your level of stress. If you did not see or hear the item, circle the NA meaning "Not applicable."

- |    |  |              |
|----|--|--------------|
| 1. | The presence of monitors and equipment         | NA 1 2 3 4 5 |
| 2. | The constant noises of monitors and equipment  | NA 1 2 3 4 5 |
| 3. | The sudden noises of monitor alarms            | NA 1 2 3 4 5 |
| 4. | The other sick babies in the room              | NA 1 2 3 4 5 |
| 5. | The large number of people working in the unit | NA 1 2 3 4 5 |

---

Below is a list of items that might describe the way your BABY LOOKS AND BEHAVES while you are visiting in the NICU as well as some of the TREATMENTS that you have seen done to the baby. Not all babies have these experiences or look this way, so circle the NA, if you have not experienced or seen the listed item. If the item reflects something that you have experienced, then indicate how much the experience was stressful or upsetting to you by circling the appropriate number.

- |     |  |              |
|-----|--|--------------|
| 6.  | Tubes and equipment on or near my baby   | NA 1 2 3 4 5 |
| 7.  | Bruises, cuts or incisions on my baby  | NA 1 2 3 4 5 |
| 8.  | The unusual color of my baby<br>(for example, looking pale or<br>yellow jaundiced) | NA 1 2 3 4 5 |
| 9.  | My baby's unusual or abnormal breathing<br>patterns                                | NA 1 2 3 4 5 |
| 10. | The small size of my baby  | NA 1 2 3 4 5 |
| 11. | The wrinkled appearance of my baby   | NA 1 2 3 4 5 |
| 12. | Having a machine (respirator)<br>breathe for my baby                               | NA 1 2 3 4 5 |
| 13. | Seeing needles and tubes<br>put in my baby   | NA 1 2 3 4 5 |
| 14. | My baby being fed by an intravenous<br>line or tube                                | NA 1 2 3 4 5 |
| 15. | When my baby seemed to be in pain  | NA 1 2 3 4 5 |
| 16. | When my baby looked sad  | NA 1 2 3 4 5 |
| 17. | The limp and weak appearance of<br>my baby   | NA 1 2 3 4 5 |
| 18. | Jerky or restless movements of my baby   | NA 1 2 3 4 5 |
| 19. | My baby not being able to cry like<br>other babies                                 | NA 1 2 3 4 5 |

The last area we want to ask you about is how you feel about your own RELATIONSHIP with the baby and your PARENTAL ROLE. If you have experienced the following situations or feelings, indicate how stressful you have been by them by circling the appropriate number. Again, circle NA if you did not experience the item.

- |     |                              |              |
|-----|------------------------------|--------------|
| 20. | Being separated from my baby | NA 1 2 3 4 5 |
| 21. | Not feeding my baby myself   | NA 1 2 3 4 5 |

- 
22. Not being able to care for my baby myself (for example, diapering, bathing) NA 1 2 3 4 5
23. Not being able to hold my baby when I want NA 1 2 3 4 5
24. Feeling helpless and unable to protect my baby from pain and painful procedures NA 1 2 3 4 5
25. Feeling helpless about how to help my baby during this time NA 1 2 3 4 5
26. Not having time alone with my baby NA 1 2 3 4 5

Thank you for your help.

Feel free to write about other situations that you found stressful during the time that your baby was in the neonatal intensive care unit?

c Margaret S. Miles, RN, PhD 1987, 2004, 2011

## ANEXO No. 2 Formato de Autorización

### Request for Permission to Use PSS: NICU

To: Margaret S. Miles, RN, PhD, FAAN  
Emeritus Professor  
School of Nursing, CB 7460 Carrington  
The University of North Carolina at Chapel Hill  
Chapel Hill, NC 27599-7460  
Fax: (919) 843 9969  
Email: [mmiles@email.unc.edu](mailto:mmiles@email.unc.edu)

From: Investigator's Name: Lic. Virginia Domínguez Martínez  
Address: Cerrada de presa Mza. 32 Lt. 13 Col. Cuauhtémoc  
Delegación La Magdalena Contreras C.P. 10020 Ciudad de México  
Phone: (52) 55 6414 8470 Email: vdominguezj12@gmail.com

I request permission to use the Parental Stressor Scale: NICU (IH) for the following study:  
Title and Purpose of Study: Stress in Parents of Premature Newborns in a Neonatal Intensive Care Unit in Mexico

Purpose: To adapt the PSS:NICU in Mexican population, to analyze the degree of stress that parents suffer during hospitalization of their child in the NICU.

Signature (or typed name indicating signature): \_\_\_\_\_

Date: September 9, 2016

By completing and returning this form you have permission:

I hereby give my permission for you to copy (re retype) my instrument for use in your research. This permission is valid only for the study named in your letter.

I request that you send me an abstract or complete copy of the results of your study when completed.

I request that you use the appropriate reference when submitting proposals or papers for publication using the tool.

Signed: Margaret S. Miles

Please sign or type name and address and return via mail or email.  
This letter once returned to me signifies permission to use the tool. I do not write individual letters of approval.

---

**ANEXO No. 3**

**ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES PARA POBLACIÓN MEXICANA**

Adaptada por: Lic. Virginia Domínguez Martínez. Alumna del Programa de Maestría en Enfermería  
Dra. Irma Cortés Escárcega. Tutor académico. FES Zaragoza. UNAM  
Universidad Nacional Autónoma de México  
2017

**Objetivo:** Adaptar culturalmente y validar la escala de estrés parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en población mexicana

**Folio:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**SDG del Recién Nacido:** \_\_\_\_\_

**Peso del Recién Nacido:** \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES**

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente, conteste y marque con una X la respuesta a las siguientes preguntas.

**1. Edad**

\_\_\_\_\_

**2. Parentesco con el recién nacido**

Madre  Padre

**3. Estado civil**

Soltero  Casado  Unión Libre

**4. Escolaridad**

Ninguna  Primaria  Secundaria  Carrera Técnica   
Bachillerato  Licenciatura  Otra  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**5. Ocupación**

Profesionista  Empleado  Ama de casa  Comerciante  Estudiante   
Desempleado  Otro  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**6. ¿Cuenta con algún tipo de seguridad social?**

7. No  Sí  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**8. No. de hijos, además del recién nacido hospitalizado**

No tengo  1  2  3  4 ó más



---

## II. ESCALA

Abajo esta una lista de diferentes IMAGENES Y SONIDOS experimentados comúnmente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Nos interesa conocer su punto de vista sobre qué tan estresantes son para usted estas imágenes y sonidos. **Por estresante, nos referimos a que la experiencia le ha causado sentirse alterado, preocupado o tenso.** Marque con una X en el apartado correspondiente lo que represente mejor la situación que puede generarle estrés. Si usted no vio, escucho o experimentó el aspecto marcado en el apartado, marque en el recuadro de NA que quiere decir “No aplicable”.

Imágenes y sonidos	NA (0)	No estresante (1)	Poco estresante (2)	Moderadamente estresante (3)	Muy estresante (4)	Extremadamente estresante (5)
1. Presencia de monitores y equipo						
2. Los ruidos constantes de los monitores y equipo						
3. Los ruidos repentinos de las alarmas de los monitores						
4. Los otros bebés enfermos en la Unidad						
5. La gran cantidad de personas trabajando en la Unidad						

A continuación, hay una lista de apartados que podrían describir la forma en que su **BEBÉ LUCE Y SE COMPORTA** mientras usted está de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, así como algunos de los **TRATAMIENTOS** que han sido hechos al bebé. No todos los bebés tienen estas experiencias o lucen de esta forma, así que marque en el recuadro NA, si usted no ha experimentado o visto el apartado enumerado. Si el apartado refleja alguna cosa que usted ha experimentado, entonces indique que tan estresante o preocupante fue la experiencia para usted colocando una X en el recuadro correspondiente.

<b>Apariencia, comportamiento y tratamientos del bebé</b>	<b>NA (0)</b>	<b>No estresante (1)</b>	<b>Poco estresante (2)</b>	<b>Moderadamente estresante (3)</b>	<b>Muy estresante (4)</b>	<b>Extremadamente Estresante (5)</b>
6. Tubos y equipo cerca de mi bebé						
7. Moretones, cortadas o lesiones en mi bebé						
8. El color inusual de mi bebé (por ejemplo, luce pálido o amarillento)						
9. La forma y frecuencia en que respira mi bebé						
10. El tamaño tan pequeño de mi bebé						
11. El aspecto arrugado de mi bebé						
12. Tener un aparato respirando por mi bebé (respirador)						
13. Ver agujas y tubos puestos en mi bebé						
14. Mi bebé siendo alimentado por la vena o por sonda						
15. Cuando mi bebé está muy irritable o llorón						
16. Cuando mi bebé parecía triste						
17. El aspecto flácido y débil de mi bebé						
18. Movimientos bruscos o inquietos de mi bebé						
19. Mi bebé no es capaz de llorar como los otros bebés						

El último tema sobre el cual queremos preguntarle es como se siente acerca de su propia **RELACIÓN** con el bebé y su **ROL DE PADRE**. Si ha experimentado las siguientes situaciones o sentimientos, indique que tan estresado ha estado usted por estas, marcando con una X en el recuadro apropiado. De nuevo, marque con una X, NA si no ha experimentado el apartado.

<b>Rol parental</b>	<b>NA (0)</b>	<b>No estresante (1)</b>	<b>Poco estresante (2)</b>	<b>Moderadamente estresante (3)</b>	<b>Muy estresante (4)</b>	<b>Extremadamente estresante (5)</b>
20. Estar separado de mi bebé						
21. No alimentarlo por mí mismo						
22. No ser capaz de cuidar a mi bebé por mí mismo (por ejemplo, cambiarle el pañal, bañarlo)						
23. No ser capaz de cargar a mi bebé cuando quiero						
24. Sentirme impotente e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de los procedimientos dolorosos						
25. Sentir impotencia acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo						
26. No tener tiempo a solas con mi bebé						

No dude en escribir sobre otras situaciones que usted encontró estresantes durante el tiempo que su bebé estuvo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

---



---



---

Por su cooperación  
**¡Muchas Gracias!**

## ANEXO No. 4 Consentimiento informado

SECRETARÍA DE SALUD. HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

COMITES DE INVESTIGACION Y DE ETICA EN INVESTIGACION

REGISTRO 28 AGO 2017 11-71-2017

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (4ª. Versión, 23 de agosto de 2017)

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud, Título Quinto "Investigación para la Salud", Capítulo Único, artículo 100, fracción IV; así como del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Título Segundo "De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos" Capítulo I, Disposiciones Comunes, artículo 13 que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, artículos 14 fracción V, 20, 21 y 22 de dicho Reglamento; y, de conformidad con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki:

- I. Se me ha explicado que, debido a que tengo internado a mi bebé por haber nacido prematuro por lo que se me invita a participar en un estudio para conocer la funcionalidad de un cuestionario para medir el grado de estrés en padres de bebés prematuros hospitalizados, y con esto determinar la utilización de este instrumento en otros padres o madres que cursen con la misma situación.
- II. Se me ha informado que se me proporcionará en una ocasión un cuestionario relacionado con aspectos que generan estrés durante la hospitalización del bebé. Y que tendré que contestar de acuerdo con lo que yo considere que son mis emociones. El tiempo probable de contestar será de 30 minutos aproximadamente.
- III. Se me explicó que la aplicación de este cuestionario puede dar como resultado una reacción emocional y que, en caso de crisis, se solicitará apoyo al servicio de psicología del hospital para ayudarme a resolver esa situación.
- IV. Los resultados de este estudio permitirán obtener un cuestionario, para conocer las fuentes de estrés de las madres y padres mexicanos con hijos recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- V. Se me ha asegurado que puedo preguntar toda la información que requiera en relación con mi participación en el estudio, y que se resolverá cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.
- VI. Se me explicó que puedo abandonar el estudio en cuanto yo lo decida, sin que ello afecte la atención y cuidados que mi bebé recibe dentro del hospital.
- VII. Autorizó la publicación de los resultados de este estudio considerando que se mantendrá el secreto profesional y no se mencionará mi nombre y tampoco se revelará mi identidad en ningún momento.

VIII. La participación en este estudio no me producirá ningún gasto adicional. Ni tampoco recibiré dinero por participar.

Con fecha \_\_\_\_\_, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, yo \_\_\_\_\_ con número de expediente \_\_\_\_\_ acepto participar en el estudio titulado:

Adaptación cultural y validación de la escala Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU) en un grupo de madres y padres mexicanos.

Nombre y firma del paciente o responsable legal

Nombre, y firma del testigo 1

Dirección:

Relación que guarda con el paciente

Nombre, y firma del testigo 2

Dirección:

Relación que guarda con el paciente



Nombre y firma del Investigador Responsable o Principal

Nombre y firma de quien aplica el consentimiento informado

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder de su representante legal y el otro en poder del investigador.

Para preguntas o comentarios comunicarse con la Dr. Pablo Maravilla Campillo (01 55) 4000-3217 Presidente del Comité de Investigación o con el Dr. Samuel Weingerz Mehl, Presidente del Comité de Ética en Investigación al (01 55) 4000-3029.