



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ESTRESORES PARENTALES EN PADRES DE NEONATOS PRETÉRMINO DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL MINSA, CALLAO 2024

PARENTAL STRESSORS IN PARENTS OF PRETERM NEONATES IN INTENSIVE  
CARE OF THE NATIONAL HOSPITAL MINSA, CALLAO 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTORA

SARINA ANGULO AMASIFUEN

ASESORA

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA – PERU

2024



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA**

Dra. Roxana Obando Zegarra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios por fortalecerme en mi vida diaria.

A mis familiares más cercanos, que son el motivo por el que concluyo esta investigación, y ellos se sientan orgullosos de mí.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A mi asesora de tesis, la Dra. Roxana Obando Zegarra, por su orientación, compromiso y dirección para concluir esta investigación, y poder alcanzar mi grado académico con su aporte de conocimientos.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

La autora no contó con fuentes de financiamiento.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS DEL AUTOR**

En el presente trabajo académico se han seguido los lineamientos respectivos de ética en investigación, y será utilizado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales. No existe conflicto de interés.


# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

nitin

1 de 9: SARINA ANGULO AMASIFUEN

ESTRESORES PARENTALES EN PADRES DE NEONATOS PRETÉRMINO DE C...

Similitud 24% Marcas de alerta

 UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ESTRESORES PARENTALES EN PADRES DE NEONATOS PRETÉRMINO DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL MINSA, CALLAO 2024

PARENTAL STRESSORS IN PARENTS OF PRETERM NEONATES IN INTENSIVE  
CARE OF THE NATIONAL HOSPITAL MINSA, CALLAO 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES

AUTORA  
SARINA ANGULO AMASIFUEN

ASESORA  
ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA - PERU  
2024

Informe estándar ⓘ  
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

## 24% Similitud estándar

Filtros

### Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

- 1 Internet 3%  
repositorio.ucv.edu.pe  
11 text blocks 136 palabras coincidentes
- 2 Internet 3%  
cybertesis.unmsm.edu.pe  
10 text blocks 129 palabras coincidentes
- 3 Internet 3%  
hdl.handle.net  
10 text blocks 100 palabras coincidentes

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	12
III. MATERIAL Y MÉTODOS .....	13
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
ANEXOS.....	24

## RESUMEN

**Introducción:** La prematuridad es la principales causa de morbimortalidad neonatal y en este escenario se ve involucrado principalmente los progenitores que día a día viven en hospitalización, dicha situación vulnera el comienzo de la vida del RN, siendo gran cantidad de estímulos estresores que amenazan a su vez, y el estrés que genera llega a ser patológico del recién nacido o por la propia hospitalización que factoriza la salud, y esto motivó a la realización del presente estudio, **Objetivo:** Determinar los estresores parentales en padres de neonatos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional MINSA, Callao 2024. **Material y método:** Será un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, y transversal, la población de estudio estará conformada por 45 madres de neonatos prematuros en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional del Callao, la técnica para recolectar datos será la encuesta, utilizando el instrumento "Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal"., que consta de 37 ítems y presenta 4 dimensiones: aspectos - sonidos de la unidad, apariencia - conducta del niño, relación con el niño - papel de padres, y conducta - comunicación con el personal. **Plan de análisis:** Los datos serán analizados bajo el programa SPSS versión 26 , siendo un software de estadística descriptiva con interpretación en tablas.

**Palabras claves:** Estresores hospitalarios, neonatos pretérmino, rol parental, Adaptación (DeSC).

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Prematurity is the main cause of neonatal morbidity and mortality and in this scenario the parents who live in hospital every day are mainly involved. This situation violates the beginning of the newborn's life, with a large number of stressful stimuli that threaten their time, and the stress it generates becomes pathological in the newborn or due to the hospitalization itself that factors into health, and this motivated the carrying out of the present study. **Objective:** To determine the parental stressors in parents of neonates in the intensive care unit of the National Hospital MINSA, Callao 2024. **Material and method:** It will be a quantitative, descriptive, and cross-sectional study, the study population will be made up of 45 mothers of premature neonates in the care unit intensive care units of the National Hospital of Callao, the technique to collect data will be the survey, using the instrument "Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit", which consists of 37 items and presents 4 dimensions: aspects - sounds of the unit, appearance - behavior of the child, relationship with the child - role of parents, and behavior - communication with staff. **Analysis plan:** The data will be analyzed under the SPSS version 26 program, being a descriptive statistics software with interpretation in tables.

**Keywords:** Hospital stressors, preterm neonates, parental role, Adaptation (DeSC).

## **I. INTRODUCCIÓN**

El cuidado del recién nacido es una responsabilidad fundamental para la madre. Es importante comprender las emociones que experimenta la madre ante el estado de salud de su hijo, ya que el nivel de preocupación o estrés aumenta considerablemente durante este período crucial(1). Los primeros 28 días de vida son los más vulnerables para los bebés, con un alto riesgo de muerte, enfermedades, complicaciones y secuelas (2). Los profesionales de enfermería juegan un papel crucial al evaluar no solo los aspectos fisiológicos del recién nacido, sino también al incluir a la madre en el proceso de cuidado para facilitar su adaptación a la maternidad (3).

Una de las causas de muerte y enfermedad en bebés recién nacidos es la prematuridad, convirtiéndose en problema de salud pública prioritario. La Organización Mundial de Salud (OMS), en 2018, 3.7 millones de recién nacidos y 3.3 millones de bebés nacidos muertos fallecieron, con un 28% de estas muertes ocurriendo durante los primeros 28 días de vida y un 75% dentro de los primeros 7 días. Este período crítico requiere un seguimiento cercano de la madre y el bebé para prevenir y tratar posibles complicaciones que podrían conducir a la muerte neonatal (4). En Perú, el promedio de muertes de recién nacidos es de 14 por cada 1,000 nacidos vivos, con un 67% de estas muertes ocurriendo durante el período neonatal y un 56% en niños menores de un año (5).

Por otro lado, el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (SDRN), una enfermedad compleja en bebés, pues altera la respiración normal, afectando un 6% y

el 7% aproximadamente de RN, siendo responsable del 50% de muertes neonatales tempranas (6).

En el enfoque actual para el tratamiento de recién nacidos prematuros o nacidos a término con insuficiencia respiratoria, los métodos de ventilación no invasivos son el enfoque preferido. Sin embargo, la ventilación mecánica (VM) sigue siendo un componente crucial en el cuidado y la supervivencia de estos bebés (7).

Los padres de RN prematuros o enfermos tienen un mayor riesgo probable a desarrollar problemas concernientes a salud mental. Las madres son particularmente susceptibles a los síntomas relacionados con el estrés: entre un 20% y un 30% experimentan afecciones como trastorno de estrés agudo, también están los trastorno de estrés postraumático y la depresión posparto, y estas tasas pueden alcanzar hasta el 70% en las madres(8). El entorno hospitalario puede exacerbar estas vulnerabilidades debido a la abundancia de estímulos estresantes y potencialmente amenazantes. Como resultado, puede resultar complicado determinar si el estrés se debe a la enfermedad del recién nacido, a la hospitalización misma o a los factores asociados (9).

Numerosos estudios han puesto de relieve la prevalencia del estrés entre las madres en hospitalización de sus RN, siendo importante la presencia y el vínculo de los padres. En los Estados Unidos, el 90% de las madres que experimentan estrés lo hacen debido a la hospitalización de sus hijos en unidades de cuidados intensivos (UCI) pediátricas (10).

La UCI Neonatal de un hospital en el Callao, se percibe que la mayoría de los neonatos que ingresan presentan respiración asistida con ventilación mecánica, así como las madres que no están familiarizadas con este procedimiento provocándoles angustia que puede repercutir en el estado de salud del RN, además de la incertidumbre de su mejoría, así como también de un desconocimiento por los cuidados general de sus hijos y su entorno (9).

El término prematuro, es un parto prematuro que se define como un parto que ocurre entre las semanas 28 y 37 de gestación. Un embarazo típico dura alrededor de 40 semanas. Si bien la mayoría de nacimientos prematuros ocurren de forma espontánea, algunos son inducidos o son el resultado de una cesárea, ya sea por razones médicas o no médicas. Desafortunadamente, no existe una prueba definitiva para predecir con precisión qué mujeres corren el riesgo de tener un parto prematuro. (11).

Asimismo, el período neonatal, una etapa crucial de la vida, exige una atención atenta. La madre desempeña un papel fundamental a la hora de abordar las necesidades fisiológicas y psicológicas del bebé, lo que requiere conocimientos precisos e intervenciones adecuadas (12). Además, garantizar el bienestar del recién nacido es primordial y debe integrarse en el plan de enfermería para el cuidado (13).

Las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) hospitalaria especializada que brindan atención integral a recién nacidos prematuros y en estado crítico. Estas unidades cuentan con un equipo de profesionales de la salud con experiencia en diversas disciplinas, lo que garantiza una atención eficiente y de alta calidad para estos

bebés frágiles cuya salud está comprometida y en riesgo. Los esfuerzos combinados de personal médico capacitado y equipos tecnológicos avanzados permiten a las UCIN realizar las intervenciones necesarias para abordar estas situaciones potencialmente mortales (14).

El estrés surge de la alteración del equilibrio del cuerpo causada por factores estresantes externos y la respuesta adaptativa del individuo a estas fuerzas, que pueden conducir a cambios en las diferentes patologías (15). Actualmente, la Real Academia Española define el estrés para referir la tensión, que desencadena situaciones abrumadoras, que necesitan valorar reacciones iniciales psicósomáticas como los trastornos graves en lo psicológico (16).

Según Domínguez y Cortés, mencionan que el estrés parental tiene 4 dimensiones, el primero es la apariencia en la unidad de sonidos, donde el ambiente observado por la madre es externo, incluyendo equipos, algunas luces, sonidos de alarma, bebés complicados /enfermos y diversos /otros profesionales.(17).

La segunda dimensión, se denomina la apariencia del comportamiento en el bebé, que se relaciona a la percepción de la madre por la apariencia y comportamiento de su hijo, con lo que, se espera de un bebé sano y sin tratamiento (18).

La tercera dimensión, es la relación del niño con el papel que cumple los padres, los cambios en la relación madre-hijo y el rol de los padres durante la hospitalización, donde un trabajador de salud asume el rol profesional de cuidar principalmente (19).

Y en la cuarta dimensión es la conducta con comunicación con el profesional, donde las interacciones forjan un entorno en lo físico fuera de la UCIN, y fuera del alcance de la madre, incluidas explicaciones rápidas e incomprensibles debido a la falta de un lenguaje sencillo sobre el estado de salud del niño, dificultades con los horarios de visita, preocupaciones sobre la mejora del recién nacido y las observaciones de la madre sobre el comportamiento del personal de la UCI.(20).

Basada en el marco teórico de Callista Roy, esta investigación profundiza la importancia de las respuestas de los padres ante acontecimientos que alteran la vida, como tener un hijo enfermo, es que Roy postula que estas respuestas, se caracterizan como esfuerzos cognitivos distintos, desempeñan un crucial papel de mejora, en capacidad de afrontar y adaptarse (21).

Muchas madres enfrentan el inmenso estrés de tener un niño críticamente enfermo hospitalizado en una UCI pediátricos requieren estrategias efectivas de adaptación y afrontamiento. Estas estrategias son cruciales para afrontar la agitación emocional y los desafíos asociados con la separación de su hijo hospitalizado (22). Los padres experimentan inmenso estrés por sus neonatos debido a la separación física y afectiva, lo que les genera insatisfacción con sus expectativas y un incumplimiento de su rol parental, porque el el factor pretérmino esta en las condiciones de salud complejas del bebé y la falta de conocimiento sobre el proceso de hospitalización (23)

El estrés parental tiene un efecto en el circulo familiar por las fuertes emociones negativas activas, estas provocan depresión, ansiedad, culpa y sentimiento de aislamiento en los padres, afectando la dinámica familiar, las relaciones

interpersonales, deteriorando la comunicación especialmente con los hijos, mas aun cuando se necesita apoyo emocional y cohesión familiar, lo cual recae en el desempeño parental de neonatos pretérmino, un estrés que disminuye la capacidad de los padres para cuidar y ofrecer desarrollo psicológico (24)

La presencia parental en la UCI neonatal es crucial para el desarrollo neuropsicológico del recién nacido, ya que el contacto cercano mejora la estabilidad fisiológica y fomenta el vínculo afectivo, reduciendo de la participación familiar puede aumentar el estrés en los padres, lo que a su vez puede afectar negativamente la calidad del cuidado y la salud del bebé

El profesional de enfermería en neonatología cuando percibe el estrés parental aborda el apoyo emocional, la educación, la comunicación, y el involucramiento familiar, de forma que los padres sean escuchados, entendidos, comprendidos, acompañados, informando sobre la salud, procedimientos acorde al neonato, y fomentando la participación parental en todo momento

Callista Roy es pionera en el campo de la comprensión de los procesos de afrontamiento y adaptación, Ella postula que estos procesos están profundamente arraigados en nuestros sistemas cognitivos y se activan ante circunstancias desafiantes, según Roy, los mecanismos de afrontamiento están moldeados por patrones tanto innatos como adquiridos, lo que permite a las personas navegar por períodos inciertos, sucesos cotidianos y eventos críticos de la vida a través de comportamientos decididos,

es que el objetivo final de estas estrategias de afrontamiento es recuperar el control de la situación y así aliviar el estrés.(25).

A nivel internacional, el autor Medel, M. en Argentina (2022) tuvo el estudio con el objetivo de describir los factores estresores más frecuentes que refieren las madres de niños prematuros durante su internación en el servicio de Neonatología Hospital Dr. Horacio Heller, en Neuquén. Estudio descriptivo fenomenológico, con muestra de 120 madres, en sus resultados, se provocó un elevado estrés en madres que tenían que hospedarse en el hospital (95%), y sus días de internación (90%), tuvieron monitores (75%) y procedimientos en el neonato (65%). Concluyendo que la percepción de las madres es no estar preparadas para el nacimiento prematura de sus bebés (26).

Medina S., J.M. en España (2022), con el objetivo medir el grado de estrés de los padres con bebés ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y del C. H. U. de Canarias. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, utilizaron la Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU), los resultados mostró el estrés experimentado por los padres en UCIN es para poder crear y aplicar intervenciones para reducirlo, y ofrecer unos cuidados familiares de calidad (27).

Zhinin Illescas, V. L. en Ecuador (2020), con el objetivo de identificar los estresores parentales en la UCI Neonatales del Hospital Isidro Ayora. Estudio descriptivo - transversal, participaron 102 madres y 20 padres, por cuestionario de 28 ítems (Escala de Estrés Maternal de Miles y Funks), los resultados de estresores en aspecto y comportamiento del neonato, factores relacionados y RN con estrés excesivo en padres

por el color poco común de su RN (83%), hijos conectados al respirador (79%), los hematomas – cortes - incisiones (65%), y RN detenga la respiración (57%), concluyendo que el estresor disminuye con la comunicación (28).

Díaz Santiago, C.Y.; Et. al. En México (2020), con el objetivo de Determinar la relación que existente entre incertidumbre y estrés de padres de RN hospitalizados en UCIN del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez. Estudio descriptivo, correlacional /transversal. Muestreo de 73 padres / madres de RN hospitalizados en UCIN; mediante una ficha de datos sociodemográficos y escala (PPUS: PARENT/CHILD FORM) y la escala de estrés parental (PSS: NICU). Sus resultados menciona que el promedio de días de la estancia para el recién nacido (9.7 días) 61.6% fueron RNPT, el 49.3% tuvieron salud en estado delicado y el 32.9% grave; el 28.8% necesitan ventilación mecánica, oxígeno suplementario (24.3%), y CPAP nasal de burbuja (12.3%). Concluyeron que no hay interrelación de variables (29).

Astudillo A, Silva P, Daza J. en Chile (2019), con el objetivo de determinar “el nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en UCI pediatría y neonatología y su relación con características sociodemográficas del padre y/o niño/a”. Estudio descriptivo, transversal, muestra de 41 padres (pediatría y neonatología de unidad crítica) ubicado en la Región de Ñuble, Chile; con cuestionario (Escala de Estrés Parental). Los resultados obtenidos global de estrés, grado extremadamente estresante (48,8%); muy estresante (29,3%); concluyen que el estrés de padres en casos extremo por un hijo internado, es mayor en la primera semana de hospitalizado (15).

Muñoz J, Contreras O, Rubilar S y Salvo G. En Chile (2018), con el objetivo establecer la relación entre las características del niño hospitalizado y el Estrés Parental en las unidades de pediatría, cirugía infantil, UCI pediátrica - neonatal del Hospital Clínico Herminda Martín. Fue un estudio cuanti – correlacional, transversal, muestra de 73 padres - madres, se utilizó la escala de Estrés Parental (PSS) y caracterización sociodemográfica. Los resultados fueron que la dimensión impacto hospitalario fue “moderadamente estresante”. Los que presentaron 4 y más veces la dimensión impacto general hospitalario fue “muy estresante”. Se concluyó que el tipo de diagnóstico médico provocó un estrés parental (30).

A nivel Nacional, el autor Flores, M. y Ramos, E. (2023), en Lima, su estudio con el objetivo de determinar el nivel de estrés parental y la percepción del cuidado parental de enfermería en el servicio de neonatología en hospital nacional en Perú. Es un estudio cuanti-descriptivo, correlaciona, transversal. Muestra de 75 padres de neonatos hospitalizados, aplicaron cuestionarios: Escala de estrés parental - PPS:NIICU y Herramienta de apoyo a los padres de enfermería – NPST. Con resultados de 68,7% encuestados tuvieron estrés parental moderado, con fuentes: alteración del rol parental, impacto en la apariencia, tratamiento - comportamiento (bebé), el cuidado parental bajo de enfermería deficiente de apoyo: emocional-comunicación-información; Concluyó la relación entre variables significativa (Tau-b: -0,07;  $p < 0.05$ ) (31).

Ramos R, J. I. (2019) en Lima. Objetivo de determinar la relación entre los niveles de satisfacción familiar y estrés parental de madres con hijos hospitalizados en Neonatología UCI - intermedios I en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Estudio

descriptivo, correlacional, ex post facto, la muestra de 150 madres, aplicando el cuestionario de antecedentes sociodemográficos, la Escala de Estrés Parental UCI y la Escala de Satisfacción Familiar. Los resultados la correlación estadística-significativa y directa ( $p < 0.05$ ) entre estrés parental y satisfacción familiar de madres, concluyendo que los factores ligados al rol parental en contacto con el RN o el vínculo afectivo incrementa el estrés (32).

Galindo M. y Quiroz Y. (2019) en Chiclayo. Objetivo de determinar estresores de padres de neonatos prematuros de UCI. Estudio cuanti – descriptivo, transversal, población de 74 padres aplicaron escala de estrés parental. Resultados los principales estresores de padres con neonatos prematuros son el repentino ruido de alarmas de monitores 72%, la cantidad de gente trabajadora en UCI (38%), peso  $> 2500$ gr (66%), el ventilador respiratorio que tiene mi bebe 54%, Concluyendo expectativa extrema y estresante para los padres (33).

Guevara P., A.E. (2018), en Lima, Objetivo fue determinar la relación entre factores socioculturales y estrés de madres de neonatos. Estudio cuantitativo- no experimental, corte transversal, correlacional, muestra de 54 madres de neonatos hospitalizados en UCIN, aplicando al cuestionario tipo escala de estrés en las madres en UCIN de Margaret s. Miles. Entre los resultados, el nivel de estrés de madres (Hospital Regional de Cajamarca) fue de nivel moderado (52%) y alto (22%). Concluye que hay interrelación entre factores socioculturales y estrés de madres (34).

Lo que finalmente, para este estudio se justifica en una situación que tanto a nivel internacional y nacional, se enfoca en la atención al recién nacido ingresado a cuidados

intensivos, lo cual, indica que los estresores parentales se incrementan por los factores que lo causa (35) , como son identificados como la asistencia respiratoria mecánica, hematomas, enfermedades subyacentes, el apego emocional madre – bebé, entre otros que vulneran el bienestar paternal, depende mucho de la atención que brinda la enfermera con profesionalismo, ética y calidez debe dar su cuidado de forma holística e integral tanto al neonato como a sus progenitores (36).

Por otra parte, de lo ya recalado, es oportuno plantear lo siguiente interrogante: **¿Cuáles son los estresores hospitalarios presentes en padres de neonatos pretérmino en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional del Callao 2024?**

Entonces, se justifica este estudio en encaminar acciones para identificar los diferentes estresores paternos que influyen en las madres e incrementan su nivel de estrés, además servirá para contribuir a generar conocimientos, permitiendo mejorar la atención humanizada en fortalecer la calidad profesional de enfermería de forma psicosocial, a los padres que enfrentan el estrés, lo cual su efecto en el cuidado de neonatos en UCI, confirma la importancia sobre los progenitores y el papel que cumplen en la recuperación de estos neonatos.

## **I. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los estresores hospitalarios presentes en padres de neonatos pretérmino en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional del Callao 2020.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Identificar los estresores hospitalarios según la dimensión factor aspectos y sonidos de la unidad presentes en padres de neonatos pretérmino en UCI.
2. Identificar los estresores hospitalarios según la dimensión apariencia y conducta del niño presentes en padres de neonatos pretérmino con asistencia en UCI.
3. Identificar los estresores hospitalarios según la dimensión niño y papel de padres presentes en padres de neonatos pretérmino en UCI..
4. Identificar los estresores hospitalarios según la dimensión conducta y comunicación con el personal presentes en padres de neonatos pretérmino en UCI.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### *Diseño de estudio*

Esta investigación empleará un diseño no experimental, absteniéndose de manipular las variables de estudio. En cambio, adoptará un enfoque fenomenológico, considerando cuidadosamente el entorno natural y analizando los datos recopilados (37). El estudio también será transversal y recopilará datos en un único momento (38). Su alcance será descriptivo, detallando minuciosamente cada evento y el fenómeno observado, incluyendo sus características y manifestaciones. Los hallazgos relacionados con la variable de estudio y factores influyentes en la adherencia práctica a las prácticas de bioseguridad se presentarán con total imparcialidad (39). El tipo de investigación será básica, teniendo como objetivo ampliar y adquirir conocimientos teóricos sobre la realidad del estudio, organizando el punto de apoyo hacia soluciones comunitarias (40). Utilizará un enfoque cuantitativo, ya que los resultados del estudio se pueden expresar numéricamente (41).

### *Poblacion*

La población de esta investigación estará conformada por todos los padres de neonatos pretérmino en la UCI del Hospital Nacional del Callao, que son un aproximado de 45 madres.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Padres de neonatos pretérmino < 18 años.
- Padres de neonatos pretérmino que acepten formar parte de la muestra.
- Padres de neonatos pretérmino que firmen el consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Padres de neonatos pretérmino que no estén hospitalizados en UCI.
- Padres de neonatos pretérmino que no firmen el consentimiento informado.
- Padres de neonatos pretérmino que tengan algún problema de salud mental.

#### *Procedimientos y técnicas*

La técnica para recolectar información a esta investigación será la encuesta por medio de un instrumento, que será un cuestionario de preguntas cerradas con respuesta likert (Anexo 1). Se denomina el cuestionario por una Escala de Estrés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal elaborada por Miles, Funk y Carlson (1993), la cual cuenta con 37 ítem divididas en subescalas, que son los aspectos y sonidos de la unidad (1 – 10 ítems), la apariencia y conducta del niño (11 – 15 ítems), la relación con el niño y papel de padres (16 al 23 ítems), y conducta y comunicación con el personal (23 al 37 ítems), con respuestas en Likert de cinco alternativas, valorando no estresante (1pto), un poco estresante (2 pts), moderadamente estresante (3 pts), muy estresante (4 pts) y extremadamente estresante (5pts) y puntuación (185 – 37) (42).

#### Validez

La escala (Escala de estrés parental: UCI neonatológico (EEP: UCIN). Fue validado en el Perú en el año 2021 por el autora De La Cruz (43), que como escala estandarizada lo validó por 5 expertos llegando al 90% mediante V de aiken (Anexo 4).

#### Confiabilidad

De la misma forma el autor De La Cruz (41) confiabilizó por prueba piloto y sacando un alpha de cronbach de 0.7 mayor a la estandarización de 0.6 lo cual hace de la escala confiable (ver anexo 4).

#### *Aspectos éticos del estudio*

Desarrollando esta investigación, se propone los siguiente principios bioéticos (44) siendo:

- ✓ **Beneficencia:** por medio de la información que brinda el personal de enfermería, pretende identificar estresores hospitalarios presentados en padres, para mejorar el autocuidado y bienestar de sus hijos los neonatos pretérmino en la UCI.
- ✓ **No maleficencia:** Los padres de los neonatos pretérmino que colaboran en esta investigación, quienes de forma anónima, no serán tomados con riesgo alguno al aplicarles los cuestionarios.
- ✓ **Autonomía:** así en esta investigación los padres de neonatos pretérmino deciden si participan, siendo libres de opinión o anhelo informático ofrecido con el consentimiento informado.

- ✓ **Justicia:** con grán guía en esta investigación participarán padres de neonatos pretérmino sin ninguna distinción y de forma justa.

### *Plan de análisis de datos*

Para este estudio se tomará en cuenta que la información en interpretación de datos obtenidos, se organizarán y analizarán en SPSS versión 26, un software que interpreta y analizando por medio tablas de frecuencia, contingencia y denominación binomial.

### III. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Mortalidad Neonatal [Internet]. Vol. 37. 2024. p. 520–4. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
2. Kaur E, Heys M, Crehan C, Fitzgerald F, Chiume M, Chirwa E. Persistent barriers to achieving quality neonatal care in low- resource settings : perspectives from a unique panel of frontline neonatal health experts. *Journal of Global Health Reports*. 2023;7:E2023004.
3. Taha S, Simpson RB, Sharkey D. The critical role of technologies in neonatal care. *Early Human Development*. 2023;187(September):105898.
4. Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva OMS. 2020. p. 1–6 Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
5. Organización Mundial de Salud. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. 2023. p. 3–5 Salud del recién nacido. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
6. Vázquez Estrada A, Díaz Fonseca Y, Montero Aguilera A, Rivero Rojas L, Llovet Morales M. Infección respiratoria baja en neonatos asociados a ventilación mecánica. *Multimed*. 2023;3(27):2–15.
7. Pinargote Macias J, Alvarez Osorio M, Alava Sierra K, Vines Menedez C. Síndrome de distrés respiratorio neonatal. *Técnicas Ventilatorias*. *Recimundo*. 2022;(2):478–86.

8. Sánchez JL, Suaza-Vallejo C, Reyes-Vega DF, Fonseca-Becerra C. Síndrome de dificultad respiratoria aguda neonatal. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2020;87(3):115–8.
9. Hamid MH. Basics of mechanical ventilation in children – A review. *Pakistan Paediatric Journal*. 2018;42(1):3–15.
10. Astudillo Araya Á, Silva Pacheco P, Daza Sepúlveda J. Nivel de estrés en padres de niños Hospitalizados en Unidades críticas pediátricas y neonatales. *Ciencia y Enfermería*. 2019;25:18.
11. Chakkarapani AA, Adappa R, Mohammad Ali SK, Gupta S, Soni NB, Chicoine L, et al. “Current concepts of mechanical ventilation in neonates” – Part 1: Basics. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2020;7(1):13–8.
12. Argudo Ramírez A, Martín Nalda A, Marín Soria JL, López Galera RM, Pajares García S, González de Aledo Castillo JM, et al. First Universal Newborn Screening Program for Severe Combined Immunodeficiency in Europe. Two-Years’ Experience in Catalonia (Spain). *Frontiers in Immunology*. 2019 Oct 22;10(OCT):2406.
13. Chakkarapani AA, Adappa R, Mohammad Ali SK, Gupta S, Soni NB, Chicoine L, et al. “Current concepts in assisted mechanical ventilation in the neonate” - Part 2: Understanding various modes of mechanical ventilation and recommendations for individualized disease-based approach in neonates. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2020;7(4):201–8.

14. Alibrahim O, Rehder KJ, Miller AG, Rotta AT. Mechanical Ventilation and Respiratory Support in the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatric Clinics of North America*. 2022;69(3):587–605.
15. Peña Silva B, García Araya A, Miranda Iglesias M, Caviedes Fernández J, Ulloa Ramírez V, Rementería Rementería Y. Estrés parental y sus dimensiones en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal – Pediátrica: Revisión Narrativa. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 2021;8(2):67–84.
16. Real Academia Española. *Estrés*. España, Madrid: Asociación de academias de la lengua española; 2023. p. 22–4.
17. Domínguez-Martínez V, Cortés-Escárcega I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enfermería Universitaria*. 2019;16(4):1–10.
18. Kollisch-Singule M, Ramcharran H, Satalin J, Blair S, Gatto LA, Andrews PL, et al. Mechanical Ventilation in Pediatric and Neonatal Patients. *Frontiers in Physiology*. 2022;12(March):805620.
19. Hu Y, Ling Y, Ye Y, Zhang L, Xia X, Jiang Q, et al. Analysis of risk factors of PICC-related bloodstream infection in newborns: implications for nursing care. *European Journal of Medical Research*. 2021 Dec 1;26(1):1–6.
20. Parrado Aguilar Marina. *Cuidado Centrado en la Familia en Uci Pediátrica y Neonatal*. Universidad Roiva Virgili; 2019.

21. Rojas Picón Y, Montalvo Prieto AA. Afrontamiento y adaptación de cuidadores familiares de pacientes sometidos a procedimientos cardioinvasivos . Universidad y Salud. 2018;20(2):131–8.
22. Blanco Enríquez FE, Caro Castillo CV, Gómez Ramírez OJ, Cortaza Ramírez L. José, Una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. Revista ENE de enfermería. 2019 Oct 1;13(1):1–19.
23. Flores Chura MY, Ramos Caballero EJ. Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología. Pensamiento Americano [Internet]. 2023;16(32):1–19. Available from: <https://doi.org/10.21803/penamer.16.32.525>
24. Rajabzadeh Z, Moudi Z, Abbasi A, Miri-Aliabad G. The Effect of Family-Centered Educational Supportive Intervention on Parental Stress of Premature Infants Hospitalized in the NICU. Medical - Surgical Nursing Journal [Internet]. 2021;9(3):e111847. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/107816529/49dee0a2-5c33-11eb-9879-2b758cfa89d4-libre.pdf?1700934118=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DThe\\_Effect\\_of\\_Family\\_Centered\\_Educationa.pdf&Expires=1729272917&Signature=LWS5IIVSEa0mS6h1KueJBNaN](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/107816529/49dee0a2-5c33-11eb-9879-2b758cfa89d4-libre.pdf?1700934118=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DThe_Effect_of_Family_Centered_Educationa.pdf&Expires=1729272917&Signature=LWS5IIVSEa0mS6h1KueJBNaN)
25. Amanda N, Torres C. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Brazilian Journal of Health Review. 2023;6(1):1832–54.

26. Medel MA. Factores Estresores más Frecuentes en Madres de Hijos Prematuros Durante su Internación en el Servicio de Neonatología del Hospital Dr . Horacio Heller. Universidad Nacional del Comahue; 2022.
27. Medina Sánchez JM. Nivel de estrés parental percibido en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Universidad de La Laguna; 2022.
28. Zhinin V, Tandazo B, Analuca M. Estresores parentales en una unidad de cuidados intensivos neonatales de Loja, Ecuador. Revista San Gregorio. 2020;(43):187–96.
29. Díaz Santiago CY, Hernández de la Cruz A, Solís Gómez C del C, Candelero Juárez Y, Tejero Pérez LG, 1. Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. Multidisciplinary Health Research. 2020;5(1):5.
30. Muñoz Jara JR, Oyaneder Contreras RI, Salvo Sepúlveda GJ del C. El Estrés Parental En Las Unidades De Pediatría , Cirugía Infantil , Uci Pediátrica Y Uci Neonatal. Universidad del Bío-Bío; 2018.
31. Flores Chura MY, Ramos Caballero EJ. Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología. Pensamiento Americano. 2023;16(32):1–19.
32. Ramos Reyes JI. Relación entre satisfacción familiar y estrés parental en madres de hijos hospitalizados en el servicio de Neonatología (UCI) del Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019.

33. Galindo Santa Cruz MMC, Quiroz Huanambal YJ. Estresores en padres de neonatos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital ESSALUD Chiclayo, 2017. Universidad Nacional “Pedro Ruíz Gallo”; 2018.
34. Guevara Pérez LD. Factores socioculturales y el estrés de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del hospital regional de Cajamarca, abril – junio 2018. Repositorio Universidad César Vallejo. 2018.
35. Palma I. E, Von Wussow K. F, Morales B. I, Cifuentes R. J, Ambiado T. S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente critic neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*. 2018;88(3):332–9.
36. Campo González A, Amador Morán R, María R, Uría A, Ballester López I. Estrés en madres de recién nacidos ingresados en unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2019;44(2):e347.
37. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa,cualitativa y mixta. 2nd ed. McGRAW-HILL Interamericana Editores SA de CVE, editor. Mc Graw Hill. Ciudad de México: Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana R.; 2018. 736 p.
38. Ruiz Sanchez EM. Autoeficacia para la investigación y competencias investigativas en estudiantes de nutrición de la universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima 2019. [Perú, Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
39. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Rivera Lozada de Bonilla O, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. *La Investigación Científica*.

- Una aproximación para los estudios de posgrado. Primera. Universidad Internacional del Ecuador, editor. Ecuador, Guayaquil: Departamento de investigación y Postgrado; 2020. 131 p.
40. Teodoro N, Nieto E. Tipos de Investigación. Perú - Lima; 2018.
  41. Sánchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 2019 Apr 24;13(1):102–22.
  42. Akmal P, Nikfarid L. Propiedades psicométricas de la versión persa de la escala de estrés parental : NICU. Revista de enfermería neonatal. 2022;28(5):335–9.
  43. De la Cruz Asmad MP. Estrés en Madres con hijos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional de Nvo. Chimbote Eleazar Guzmán Barrón - 2017. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.
  44. Castro M, Játiva E, García N, Otzen T, Manterola C. Aspectos Éticos Propios de los Diseños más Utilizados en Investigación Clínica. J health med sci. 2019;5(3):183–93.
  45. Dominguez-Martínez V, Cortés-Escárcega I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2019;16(4):339–49.

## ANEXOS

### Anexo N°1. Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Valor Final
Estresores Hospitalarios	Son los factores que se encuentran en el hospital y que influyen en una persona frente a una vulnerabilidad particular o ante un suceso no deseado (45).	<b>D1: Aspectos y sonidos de la unidad:</b> Son factores del ambiente externo observado por la madre como equipos, luces, ruidos de alarmas, bebés enfermos y diversos profesionales.	- Conexión a monitores y equipo - Conectado a respirador máquina.	Es el nivel estresor parental de padres de neonatos que están ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional del Callao que siendo medido a través de un la Escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatológicos (Parental Stressor Scale: Neonatal	Nivel alto: 20 – 25 pts Nivel medio: 11 – 19 pts Nivel bajo: 0 – 10 pts.
		<b>D2: Apariencia y conducta del niño:</b> Es la percepción de la madre hacia su hijo y su conducta en comparación a lo que haría un niño sano y sin tratamiento.	- Percepción del estado del bebé - Conducta frente a la situación del bebé.		Nivel alto: 76 – 95 pts Nivel medio: 38 – 75 pts Nivel bajo: 0 – 37 pts.
		<b>D3: Niño y papel de padres:</b> Cambios que se dan en dicha relación afín con el rol parental durante la hospitalización.	- Separación paternal - Utilidad paternal		Nivel alto: 184 – 230 pts Nivel medio: 92 – 183 pts Nivel bajo: 0 – 91 pts.
		<b>D4: Conducta y comunicación con el personal:</b> Interacciones que se dan con el profesional en el entorno físico externo a la UCIN,	- La atención que brinda el personal de salud al bebé.		Nivel alto: 76 – 95 pts Nivel medio: 38 – 75 pts Nivel bajo: 0 – 37 pts.

		dentro de ellos se encuentra la explicación muy rápida e incomprensible por la falta de lenguaje sencillo en ella, acerca de la salud de su hijo reportados por el profesional, dificultad en el horario de visita, preocupación sobre las mejoras de salud del neonato y la conducta observada por la madre en el profesional.	- Atención de los profesionales de salud a los padres (comunicación)	Intensive Care Unit), basada en la escala elaborada por Miles, Funk y Carlson y consta de 37 ítems y 4 dimensiones.	
--	--	---	--	---	--

## Anexo N° 2

### Presupuesto y Cronograma

#### Presupuesto

Bienes				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Hojas Bond	400	0.10	100
2	Lapiceros	20	1	20
3	Folder	3	2	6
4	Tableros	1	10	10
5	USB	1	35	35
Sub Total (1)				171
Servicios				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Copias	90	0.10	9
2	Empastado	4	40	160
3	Internet	84 hr	1	84
4	Impresión	50	0.50	25
5	Movilidad Local	700 pasajes	1.5 día	1050
Sub Total (2)				1328
			<b>Total</b>	<b>1499</b>

El estudio será financiado por el investigador evitando así algún costo económico al establecimiento hospitalario.

Cronograma

Actividades	2024																
	Meses																
	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo		Junio		
Elaboración del planeamiento del problema.	x	x															
Elaboración de fundamentos teóricos de la investigación		x	x														
Elaboración de hipótesis y variables.			x														
Elaboración de la metodología, técnicas e instrumentos de recolección de datos.				x	x	x	X	x									
Elaboración de tabulación y análisis.								x	x	x	x						
Elaboración de discusión conclusiones y recomendaciones.												x					
Entrega de proyecto de investigación.												x	x	x	x	x	
Presentación Final.																	x
Sustentación																	x
<b>TIEMPO(SEMANA)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>

### Anexo N° 3

## ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

### INSTRUCCIONES

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

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

2 = Un poco estresante

3 = Moderadamente estresante

4 = Muy estresante

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

DIMENSIONES / ITEMS	1	2	3	4	5
<b>ASPECTOS Y SONIDOS DE LA UNIDAD</b>					
1.- La presencia de monitores y equipo					
2.- El ruido constante de monitores y equipo					
3.- El sonido repentino de alarmas de monitor					
4.- Los otros bebés enfermos en la unidad					
5.- El gran número de gente trabajando en la unidad					
6.- Tener una máquina (respirador) respirando por mi bebé					
<b>APARIENCIA Y CONDUCTA DEL NIÑO</b>					
7.- Tubos y equipo en, o cerca de mi bebé					
8.- Heridas, cortadas o incisiones en mi bebé					
9.- El color inusual de mi bebé (por ejemplo, pálido o amarillento)					
10.- Los patrones respiratorios inusuales de mi bebé					
11.- El tamaño tan pequeño de mi bebé					
12.- La apariencia arrugada de mi bebé					
13.- Ver agujas y tubos puestos en mi bebé					

14.- Que mi bebé sea alimentado por una línea o tubo intravenoso					
15.- Cuando mi bebé parece tener dolor					
16.- Cuando mi bebé se ve triste					
17.- La apariencia débil y móvil de mi bebé					
18.- Movimientos irregulares e inquietos de mi bebé					
19.- Que mi bebé no pueda llorar como otros bebés					
<b>RELACIÓN CON EL NIÑO Y PAPEL DE PADRES</b>					
20.- Estar separado de mi bebé					
21.- No alimentarlo personalmente					
22.- No poder cuidarlo personalmente (por ejemplo, cambio de pañal o baño)					
23.- No poder cargar a mi bebé cuando quiero					
24.- Sentirme inútil e incapaz de proteger a mi bebé del dolor y de procedimientos dolorosos					
25.- Sentirme inútil acerca de cómo ayudar a mi bebé durante este tiempo					
26.- No poder estar a solas con mi bebé					
<b>CONDUCTA Y COMUNICACIÓN CON EL PERSONAL</b>					
27.- El personal explica las cosas muy rápido					
28.- El personal utiliza palabras que no entiendo					
29.- Me dicen cosas diferentes (conflictivas) acerca de la condición de mi bebé					
30.- No me dicen lo suficiente acerca de los exámenes y tratamientos que le hacen a mi bebé					
31.- No hablan conmigo lo suficiente					
32.- Habla conmigo mucha gente diferente (médicos, enfermeras, psicólogo, otros)					
33.- Dificultad para obtener información, ayuda cuando visito o llamo a la unidad					

34.- No me siento seguro de que me van a informar acerca de los cambios en la condición de mi bebé					
35.- El personal se ve preocupado por mi bebé					
36.- El personal actúa como si no quisiera a los padres cerca					
37.- El personal actúa como si no entendiera la conducta de mi bebé o sus necesidades especiales					

## Anexo N° 4

Validación y Confiabilidad del Instrumento (Escala de Estés Parental: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos (Eep: Ucin)

### ❖ Validez a través de juicio de experto del instrumento de investigación

Ítems	Jueces					Total	V de Aiken
	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5		
1	1	1	1	1	1	4	0.8
2	1	1	0	1	1	4	0.8
3	1	1	1	1	1	5	1
4	1	1	1	1	1	5	1
5	1	1	1	1	1	5	1
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	0	1	0	1	3	0.6
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	0	1	4	0.8
<b>Valor Final</b>							<b>0.90</b>

De acuerdo a la fórmula aplicada según el resultado de V Aiken los jueces concuerda en sus apreciaciones con un valor de 0.90 y si se lleva a porcentaje se menciona que hay un 90% de concordancia en opiniones respecto a la estructura y los ítems del instrumento

### ❖ Confiabilidad

- ❖ Para la confiabilidad de los instrumentos se obtuvo a través de la prueba de Alpha de Cronbach.

$$a \text{ de Cronbach} = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{total}^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

S<sup>2</sup> = varianza de cada ítem

S total = varianza de los puntajes de cada uno de los individuos.

Aplicado la fórmula los resultados fueron los siguientes

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	46 ítems

FUENTE: De la Cruz Asmad, M. P. (2021) Disponible

en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5494/UNFV\\_FM\\_HU\\_De](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5494/UNFV_FM_HU_De)

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<i>Título del estudio:</i>	Estresores parentales en padres de neonatos pretérmino de cuidados intensivos del Hospital Nacional MINSA del Callao - 2024
<i>Investigador(a):</i>	Sarina Angulo Amsifuen
<i>Institución:</i>	Hospital del MINSA del Callao

## **ANEXO N° 5**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para conocer identificar si el estrés es generado por la patología del recién nacido o por la propia hospitalización y los factores derivadas de ella, esto motivo a la realización del presente estudio, con el objetivo de Determinar los estresores parentales presentes en padres de neonatos pretérmino con asistencia respiratoria mecánica en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional MINSA del Callao.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará la “Escala de estrés parental: unidad de cuidados intensivos neonatológicos (EEP: UCIN”, durante la evaluación de rutina al neonato pretermino con el apoyo de la enfermera a cargo su bebé. Se valorará las características del estrés parental de los padres acompañantes de los neonatos hospitalizados.
2. Se revisará su historia clínica y se tomarán únicamente lo datos necesarios para llenar la escala de valoración, por ejemplo: patrones respiratorios del bebé.
3. Dicha escala servirá para determinar el nivel estrés parental, en niveles de; bajo, moderado y alto. Para ello, se responden a las 4 dimensiones de la escala que son; aspectos visuales y sonoros de la unidad, apariencia y comportamiento del bebé, alteraciones del rol parental, percepción general.

#### **Riesgos:**

La evaluación con la escala al recién nacido prematuro hospitalizado no presentará riesgos.

#### **Beneficios:**

Se beneficiará de una evaluación clínica.

### **Costos y compensación:**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los pacientes que participaron en este estudio.

### **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio (Sarina Angulo) o llame al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

### **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y Apellidos <i>Participante ó tutor</i>	_____ <i>Firma</i>	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

---

Nombres y  
Apellidos  
Investigador

---

Firma

---

Fecha y Hora

*Versión 5.0 de fecha 01 de Mayo del 2024 (cambiar según corresponda)*