



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado

**Incertidumbre en madres de recién nacidos
prematuros hospitalizados en un hospital nacional;
Lima, 2022**

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Neonatología

AUTOR

Alma Rosaura PÉREZ PAZ

ASESOR

Mg. Yesenia Deifilia RETAMOZO SIANCAS

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pérez A. Incertidumbre en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en un hospital nacional; Lima, 2022 [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Alma Rosaura Pérez Paz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46690180
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-2147-7590
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01297138
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6385-5204
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Yesenia Deifilia Retamozo Siancas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297138
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud materna, perinatal y neonatal
Grupo de investigación	Área académica a ciencias de la salud
Agencia de financiamiento	Propia
Ubicación geográfica de la investigación	Lima-Perú
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN
ENFERMERIA



TRABAJO ACADÉMICO: PÉREZ PAZ ALMA ROSAURA

“INCERTIDUMBRE EN MADRES DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL; LIMA, 2022.”

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN NEONATOLOGIA

Lima, 12 de julio del 2023.

Señor Doctor
MANUEL HERMAN IZAGUIRRE SOTOMAYOR

Vicedecano de Investigación y Posgrado
De la Facultad de Medicina Humana –UNMSM

El Comité de la especialidad, Ha examinado el Trabajo Académico de la referencia, el cual ha sido:

APROBADO



DESAPROBADO



DIECISIETE (17)



Firmado digitalmente por RETAMOZO
SIANCAS Yesenia Delfilia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12.07.2023 12:52:04 -05:00

Presidente
Comité del Programa de Segunda
Especialización en Enfermería



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Unidad de Posgrado



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD N° 0063-2023

El Vicedecano de Investigación y Posgrado y Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, deja constancia que:

Proyecto de Investigación Titulado:

INCERTIDUMBRE EN MADRES DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL NACIONAL; LIMA, 2022

Presentado por el / La Médico: PEREZ PAZ ALMA ROSAURA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en: Enfermería en Neonatología

Ha sido sometida/o a evaluación de originalidad, con el programa informático de similitudes Software TURNITIN con **Identificador de la entrega N°: 2004926878**

En la configuración del detector se excluyeron:

- Textos entrecomillados
- Bibliografía
- Cadenas menores de 40 palabras
- Anexos

El resultado final de similitudes fue del **8%**

Por lo tanto, el documento arriba señalado cumple con los criterios de originalidad requeridos.

Operador del software: MC Eddie Enrique Vargas Encalada

Lima, febrero de 2023



Firmado digitalmente por IZAGUIRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092262 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.02.2023 18:45:30 -05:00

Dr. MANUEL IZAGUIRE SOTOMAYOR
Vicedecano de Investigación y Posgrado

INDICE

	Págs.
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.	1
1.1.1 Delimitación del problema.	1
1.1.2 Formulación del problema.	4
1.2 Justificación de la investigación.	4
1.3 Formulación de objetivos.	5
1.3.1 Objetivo general.	5
1.3.2 Objetivo específico.	5
1.4 Limitaciones del estudio.	6
CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS.	
2.1. Marco teórico	7
2.1.1 Antecedentes del estudio.	7
2.1.2 Base Teórica Conceptual.	9
2.1.3 Definición conceptual de términos.	22
2.1.4 Formulación de la hipótesis.	23
2.1.5 Variables y Operacionalización.	24
2.2. Diseño metodológico	25
2.2.1 Tipo y diseño de investigación.	25
2.2.2 Área de estudio.	25
2.2.3 Población. (criterios de inclusión y exclusión).	25
2.2.4 Muestra. Muestreo.	26
2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	26
2.2.6 Validez y confiabilidad del instrumento.	27
2.2.7 Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de los datos.	28
2.2.8 Consideraciones éticas.	28
CAPITULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.	
3.1. Cronograma de trabajo.	30
3.2. Presupuesto.	30
3.3. Recursos disponibles.	31

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXOS	38

	Pág.
A Matriz de consistencia del proyecto	39
B Instrumento	41
C Validez y confiabilidad	43
D Tamaño de muestra	46
E Consentimiento informado	47

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

1.1.1. Delimitación del problema.

El nacimiento de un niño prematuro siempre es considerado un hecho inesperado y que genera angustia en las madres, comúnmente no se preparan para ello, experimentando sentimientos de dolor, enojo, tristeza, confusión, ansiedad, depresión y temor al pronóstico de la enfermedad, afectando su estado físico, mental y emocional. Sumado a ello, la experiencia de vivir con las limitaciones del contacto físico por la pandemia, llevaron a los padres a ver afectado su vínculo afectivo con su recién nacido prematuro y a la incertidumbre de no saber que podía acontecer con el pasar de las horas (Acosta y cols., 2017).

Información brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que anualmente, son 15 millones de bebés que nacen antes de las 37 semanas, de los cuales, más de un millón fallecen a poco tiempo de nacer, de los sobrevivientes, algunos padecen algún tipo de discapacidad física y/o neurológica, generando un gran costo social. Así mismo, a nivel mundial los registros de datos reconocen a la prematuridad como la primera causa de muerte en niños menores de cinco años, seguido por la neumonía (Méndez y Ortiz, 2019).

Comúnmente, al llegar al mundo un nuevo ser humano, ocasiona una consecución de cambios propios de las necesidades del recién nacido, alterando la rutina familiar, pero siendo considerada como un hecho positivo para el hogar. Sin embargo, cuando este ocurre antes de lo esperado, ocasionado por múltiples factores como por ejemplo una enfermedad congénita u otro problema relacionado con la gestación, se vuelve una situación difícil de afrontar. Los padres perciben una sensación de fracaso por traer al mundo un niño enfermo, temen por su muerte, se altera el vínculo afectivo dejando el

cuidado de su niño a los profesionales, quienes suplirán su papel de padres para lograr mantenerlo con bien y recuperar su salud, en especial el profesional de enfermería (Bolívar, 2015).

Cabe destacar que la hospitalización, para cualquier persona, causa alteraciones en su ritmo de vida tanto para el propio paciente como para su familia, especialmente cuando es en una unidad de cuidados intensivos, donde la amenaza potencial a la vida está presente en cada momento. En el caso de ser un RNP, el cual necesita cuidados especializados por su condición vulnerable al no haber completado su proceso de crecimiento y desarrollo dentro del vientre de su madre, es necesario completar su crecimiento, necesitando para ello enfermeras especializadas (Bustamante et al., 2017).

Por consiguiente, ante esta situación, los padres presentan una necesidad constante de tener información sobre el estado de salud de su hijo, como va evolucionando y cuál es su pronóstico, así como, tener participación en la toma de decisiones respecto a su terapéutica. Esta labor de informar es una función inherente al médico, sin embargo, la enfermera debe contribuir a disminuir la incertidumbre en los padres, brindando información sobre los cuidados que se le brinda como parte de sus intervenciones de enfermería (Mayhua, 2019).

En la presente investigación se tendrá en cuenta, la teoría de enfermería propuesta por Merle Mishel, llamada “Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad”, esta evalúa las respuestas que las personas evidencian ante la enfermedad, ya sea propia o la de un ser querido, determinando que el nivel de incertidumbre puede ser considerado como una oportunidad o como peligro. Esta información permitirá a la enfermera guiar sus acciones para disminuir el nivel de incertidumbre y favorecer el proceso de adaptación a la nueva situación (Raile, 2022).

En la actualidad, luego de vivir la experiencia de una pandemia causada por el COVID-19, que obligo a que se realicen una serie de modificaciones en la practicas de

bioseguridad, especialmente en las relacionadas con el cuidado de pacientes inmunodeprimidos como es el caso de los RNP, quienes necesariamente tuvieron que ser internados en la UCIN del hospital para su tratamiento, estos fueron alejados de sus madres, afectando su vínculo afectivo con la finalidad que el RNP llegue a una condición de viabilidad que le permita ser dado de alta, evitando así el riesgo de ser infectado por el temido virus COVID-19 (Sola et al., 2020).

Los RNPT reciben atención especializada en las UCIN, de acuerdo a sus necesidades de salud; no obstante, no considera las necesidades de los padres que experimentan cambios mentales y emocionales como estrés y ansiedad, debido a la salud de sus hijos, la exposición prolongada a estas condiciones puede afectar la salud física y mental, en el contexto de la enfermedad, esta no solo afecta al paciente si no también a la familia, afectando de diversas formas a los miembros que la integran (Acosta y Cabrera, 2017).

Antes de la pandemia, en las UCIN de los hospitales, la enfermera era la responsable de integrar al niño en su familia, programando las visitas de sus padres, favoreciendo el vínculo afectivo, promoviendo la lactancia materna exclusiva, educando a los padres sobre sus cuidados e informando sobre los detalles de su cuidado dentro del servicio, tratando en lo posible de aminorar la angustia, desesperanza e incertidumbre de estos, un rol fundamental que se vio significativamente afectado.

Por lo tanto, se reconoce que son las enfermeras las que demuestran liderazgo derivado de sus competencias profesionales, ejerciendo cuidados las 24 horas del día, permaneciendo todo el tiempo junto al RNP y a su entorno familiar, detectando oportunamente las complicaciones y concibiendo las emociones y sentimientos que poseen los progenitores de estos niños (Díaz et al., 2020).

Durante mi práctica y experiencia profesional dentro del área de UCIN, en estos tiempos de pandemia, he podido observar las limitaciones que se han impuesto a los padres de los RNP para ejercer su rol de cuidador, afectando el desarrollo natural del

vínculo afectivo, manteniendo una comunicación deficiente por las limitaciones de tiempo y el uso de la tecnología. En consecuencia, podemos asegurar que los niveles de incertidumbre de los padres aumentaron considerablemente, dificultando el proceso de adaptación, información que se necesita analizar para plantear prontas soluciones (Duran, 2012).

1.1.2. Formulación del problema.

Por todo lo antes mencionado, se formula el siguiente problema:

- ***¿Cuál es el nivel de incertidumbre de las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un hospital nacional, Lima-2022?***

1.2. Justificación de la investigación.

La justificación de la presente investigación recae en la importancia de obtener información de parte de los padres, especialmente de la madre, sobre las dificultades que afrontan durante la hospitalización de su RNP. Por ende, una evaluación pronta de sus niveles de incertidumbre nos permitirá direccionar las intervenciones de enfermería de forma oportuna.

Teniendo como referente la teoría de la incertidumbre, la cual explica la manera en que los padres comprenden el significado del procesamiento de los sucesos relacionados a la enfermedad de sus hijos. Por consiguiente, la aplicación del instrumento creado por la autora de la teoría permitirá obtener datos para guiar las acciones destinadas a lograr la adaptación de la familia del RNP al proceso de hospitalización (Charaja et al., 2018).

Finalmente, la revisión teórica que se presentará en esta investigación aportará a la teoría existente reafirmando el conocimiento para ser aplicado en futuras

investigaciones. A través de los resultados encontrados se llegará a conclusiones que determinaran los cuidados de enfermería.

1.3. Formulación de objetivos.

Se tendrá en cuenta los siguientes objetivos:

1.2.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de incertidumbre de las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital Nacional, Lima-2022.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir el nivel de incertidumbre en su dimensión de ambigüedad en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital Nacional, Lima-2022.
- Describir el nivel de incertidumbre en su dimensión de falta de claridad en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital Nacional, Lima-2022.
- Describir el nivel de incertidumbre en su dimensión de falta de información en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital Nacional, Lima-2022.
- Describir el nivel de incertidumbre en su dimensión de imprevisibilidad en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital Nacional, Lima-2022.

1.4. Limitaciones del estudio.

Como consecuencia de la pandemia se ha limitado la comunicación presencial, los problemas que podemos predecir estarán relacionadas al uso de la tecnología (celular, correo electrónico, internet) como principal medio de comunicación para la recolección de datos.

CAPITULO I: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1. Marco teórico.

2.1.1. Antecedentes del estudio.

Después de una revisión en las bases de datos de trabajos a nivel nacional e internacional se encontraron algunas investigaciones relacionadas con el problema planteado, a continuación, tenemos:

Antecedentes nacionales:

Córdova (2020), Perú, realizó una investigación con el objetivo de detallar el nivel de incertidumbre de los progenitores de neonatos hospitalizados en un nosocomio de Chiclayo. Estudio no experimental, descriptivo, y transversal; con una muestra conformada de 30 padres de familia de neonatos hospitalizados, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la escala incertidumbre frente a la enfermedad – forma padre/hijo. Conclusión: 50% de progenitores presentan grados altos de incertidumbre relacionados al tratamiento, diagnóstico y pronóstico de los neonatos durante su hospitalización.

Antecedentes internacionales:

Muñoz et al. (2021), Chile, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la incertidumbre que experimentan las madres durante la hospitalización de su recién nacido prematuro en la UCIN. Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, realizándose 7 entrevistas a madres de bebés prematuros en UCIN en los 3 últimos años, efectuadas de manera online por la contingencia del COVID-19. Conclusión: Es importante la empatía, apoyo emocional y educación que brinda el personal de salud a

las madres, con el objetivo de disminuir incertidumbre, mejorando la tranquilidad y la confianza.

Díaz et al. (2019), México, realizaron un estudio la cual tuvo como objetivo de detallar la relación entre el estrés e incertidumbre de padres de recién nacidos durante su hospitalización en UCIN del nosocomio Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez. Estudio transversal, descriptivo y correlacional, con un muestreo de 73 padres de familia de recién nacidos. Se consignaron datos biofísicos del recién nacido y aspectos sociodemográficos de sus progenitores. Llegando a la siguiente conclusión: No existe una relación entre las variables en estudio, debido a que la muestra es muy pequeña, por lo que se sugiere que en el futuro se utilicen muestras más amplias.

Velandia et al. (2019), Colombia, realizaron una investigación con el objetivo de detallar la incertidumbre ante la enfermedad y los factores relacionados con las vivencias de los progenitores de niños hospitalizados en UCIN y pediatría entre los 0 a 14 años. Investigación mixta, con triangulación analítica de resultados, en el componente cualitativo con 10 informantes y la muestra cuantitativa constituida por 285 padres de niños hospitalizados en las UCI. Tuvo como conclusión: La incertidumbre está relacionada a factores asociados al estado de salud, como: falta de claridad, ambigüedad y falta de información. La comunicación con el equipo de salud es muy importante ya que propicia a los padres afrontar esta situación de manera más eficaz, evitando sentimientos negativos y mejorando vínculos.

Peñaranda y Roppel (2019), Córdova, realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar el impacto emocional de los progenitores de recién nacidos internado en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Estudio cualitativo; conformado por una muestra de 15 padres de niños hospitalizados; se aplicó una entrevista a profundidad basada en el juego conversacional. Conclusión: Los padres de familia experimentaron sentimientos relacionados con aceptación, incertidumbre y tristeza, se reconoció modos de afrontamiento tales como religiosidad, medios de apoyo, aprendizaje y recursos institucionales.

Bolívar (2015), Cartagena, realizó un estudio con el objetivo de detallar los factores relacionados a la incertidumbre de los apoderados de bebés prematuros hospitalizados UCIN; estudio transversal, población constituida por 38 padres y 79 madres de prematuros hospitalizados en 3 unidades de cuidado intensivo neonatal en Cartagena. La información se recolectó mediante encuesta la cual consigno datos del perfil biofísico y sociodemográficos y escala de incertidumbre propuesta por Merle Mishel. La asociación entre las variables se estimó con el Odds ratio y análisis multivariado. Conclusión: Existe cinco factores relacionados a la incertidumbre en los progenitores de recién nacidos pretérmino hospitalizados en UCIN: nivel socioeconómico, el no tener pareja, grado de escolaridad, bajo peso en el RN y necesidad de soporte ventilatorio.

2.1.2. Base teórica conceptual.

A.- La Incertidumbre

En la situación de enfermedad, la incertidumbre se aprecia como parte natural de la situación, a pesar de que la mayoría de pacientes experimentan incertidumbre, existe una diferencia fundamental en cada persona al afrontar la evolución natural de la enfermedad. El motivo de esta diferencia no está claro, pero se puede asumir que la experiencia de incertidumbre esta relaciona a la personalidad del individuo como tal, convirtiéndose en un riesgo para el desarrollo del ansiedad y estrés. (Suñol, 2017).

Investigadores como Rhéaume, Dugas, Freeston, Letarte, y Ladouceur, insertaron la definición de intolerancia a la incertidumbre, provocada por el miedo a lo desconocido, que describe el malestar emocional y cognitivo que experimentan los individuos que tienen dificultades de afrontamiento y convivencia. sobre eventos futuros. Generalmente tienen una tendencia a reaccionar de forma negativa frente a situaciones que causan incertidumbre (Suñol, 2017).

En el mundo de hoy, en el que las personas estamos acostumbrados a tenerlo todo bajo control, con hábitos y rutinas difíciles de cambiar y poder obtener información de todo el mundo al instante con solo un clic, nos cuesta mucho gestionar y aceptar la incertidumbre, causándonos pensamientos comúnmente negativos. Sin embargo, estudios refieren que la incertidumbre es un tipo de pensamiento provocador que puede considerarse como un estrés saludable que nos ayuda a enfrentar los problemas complejos, no es una amenaza sino un desafío (Gans, 2019; Llorente, 2021).

B.- Teoría de enfermería de Merle Mishel (1988): “La teoría de incertidumbre frente a la enfermedad”

Esta teoría tiene en cuenta la influencia de enfoques teóricos mayores de la psicología para desarrollarla. Se basó en las consideraciones de Bower y de Shalit, que describieron la incertidumbre como un “estresor cognitivo complejo”; y en Budner, con su descripción de los estímulos de ambigüedad, complejidad y novedad como fuentes de incertidumbre. Las ideas de estos psicólogos cognitivistas influenciaron la visión del concepto de incertidumbre más como un estado cognitivo que como una respuesta emocional. Mishel, también asigna el marco teórico del estrés, la adaptación y valoración, y de su teoría original a las investigaciones hechas por Lazarus y Folkman. Lo característico de Mishel es la utilización de la incertidumbre como agente estresante en el marco de la enfermedad, conllevando a que este referente teórico sea provechoso para la enfermería (Gómez y Gutiérrez, 2020).

Según Mishel, la incertidumbre se define como la falta de capacidad para establecer el significado de los hechos relacionados con la enfermedad y que se suscitan en situaciones decisivas, sin embargo, el individuo no es capaz de atribuir un valor determinado a situaciones u objetos, siendo las consecuencias impredecibles a consecuencia de conocimiento e información. Por consiguiente, existe la falta de

capacidad de definir los eventos relacionados con la enfermedad o para pronosticar los resultados que se pueden obtener, el miedo a lo desconocido, ambigüedad, percibe lo complejo de la hospitalización, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad (Díaz et al., 2020; Méndez et al., 2019).

Supuestos principales de la teoría (Duran, 2012):

a) La incertidumbre simboliza lo inapropiado de la representación cognitiva existente, que tiene como misión contribuir a la interpretación de los eventos que se manifiestan a raíz de la enfermedad. Esta conjetura será confirmada por la información brindada a los padres, quienes también crearán conceptos en base a lo que está aconteciendo e interpretarán con la ayuda de la información que puedan adquirir.

b) La incertidumbre es experimentada como intrínsecamente neutra, siendo no deseada ni despreciada hasta que es valorada de cierta forma. Los padres del RNP la rechazan totalmente porque esto supone que el nuevo integrante de la familia inicie su vida alejada del seno familiar, identificando esta situación como crítica e inestable que los fuerza a adaptarse a cambios valorados de forma negativa.

c) La adaptación representa la persistencia del comportamiento biopsicosocial normal de un individuo para afrontar y disminuir la incertidumbre, percibida ya sea como una oportunidad o amenaza.

d) La relación entre los sucesos de incertidumbre, la valoración, enfermedad, sistemas de afrontamiento y la adaptación es unidireccional-lineal, y va de las situaciones de incertidumbre a la adaptación (Duran, 2012).

El marco estructural de la teoría:

Según Mercado (2016) está compuesto de tres elementos fundamentales:

a) En los antecedentes de incertidumbre: se hace referencia al marco de estímulos, composición y estructura que el individuo percibe; corresponde 3 elementos (Mercado, 2016):

- El patrón de síntomas hace referencia a su presentación y si estos siguen un patrón predecible que proporcionen significados a los padres. Los datos obtenidos de sus experiencias y en específico, de los síntomas que pueden presentarse durante la hospitalización determinaran el patrón.
- La Familiaridad con el hecho, lo cual concierne el diagnóstico, terapia, pronóstico y cuidados, evidencia que tiene experiencia con la hospitalización, la cual puede haber sido con otro familiar, con su propio hijo o con el mismo. Los eventos se reconocen por experiencias vividas, las cuales conforman los recuerdos que pueden definir o predecir alguna situación de forma positiva o negativa.
- La coherencia del evento tiene como significado la adecuación entre circunstancias y hechos relacionados a la enfermedad. Esto incluye la estabilidad y confiabilidad de los acontecimientos, mejorando la comprensión, el afrontamiento e interpretación.

b) El proceso de valoración (Mercado, 2016): el cual permite identificar el nivel de reconocimiento, la clasificación y la formación del esquema cognitivo que la persona ha logrado, a través de la organización de los eventos y las tareas perceptuales en relación con la enfermedad. Se destaca que la incertidumbre es neutral, es un evento no deseable ni prevenida hasta no ser evaluada; existen dos procesos fundamentales que constituyen la valoración de la incertidumbre:

- La inferencia: esta basada en las creencias, personalidad y su relación de las mismas con el entorno de la persona (Raile, 2022).
- La ilusión: comúnmente se le atribuye aspectos positivos que se definen a partir de las creencias construidas sin incertidumbre (Raile, 2022).

c) Enfrentamiento de la enfermedad: comúnmente la incertidumbre es percibida como peligro u oportunidad en base a la valoración que se le atribuya (Mercado, 2016):

Las estrategias de afrontamientos son los mecanismos o procesos de control que permitirán que los padres de RNP confronten los diferentes estímulos que se presenten. Se establece como un proceso y un objetivo a través del cual los padres tienen conciencia de que su situación necesita establecer un ambiente que facilite la integración, es decir, poner en práctica estrategias efectivas para direccionar la incertidumbre, ya sea considerarla como oportunidad, o para disminuirla, si se constituye como dañina, su fin último será que los padres se adapten al proceso de hospitalización de su hijo (Duran, 2012).

- ***La incertidumbre, peligro y enfrentamiento:*** si la precisión predictiva de la consecuencia es desconocida, entonces la valoración de la incertidumbre será catalogada como peligrosa, asociándose con elevados niveles de ansiedad y depresión, influyendo negativamente al considerar la pérdida o falta de credibilidad, el deficiente cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento brindado por parte de las autoridades.
- ***Enfrentamiento con una valoración de peligro:*** se aplican los métodos dirigidos a disminuir la incertidumbre.

La incertidumbre, es percibida por los padres de niños hospitalizados en la UCIN como peligro, cuando el pronóstico sobre las condiciones de su hijo es incierto y se relacionan con altos niveles de ansiedad, por lo tanto, los padres

utilizaran métodos de afrontamiento enfocados en reducir la incertidumbre, estos son (Duran, 2012):

- ✓ La movilización: la cual plantea tres estrategias de acción:
 - Directa: es la menos empleada, en la cual se permite que los progenitores participen en los cuidados del niño hospitalizado.
 - Vigilancia: se tiene una constante atención de la sintomatología del paciente, la cual es percibida por el familiar disminuyendo su nivel de estrés.
 - Búsqueda de la información: es de tipo primaria y permite formar un marco conceptual para estructurar las experiencias asociadas con la enfermedad. Siendo el personal de salud a quienes los padres realizan constantes preguntas y cuestionamiento al personal de salud para interpretar los sucesos y formular los pronósticos.

- ✓ El manejo del efecto: se utilizan si las técnicas anteriormente descritas no funcionan para disminuir la incertidumbre, su rápida actuación ayuda a manejar las respuestas emocionales, en especial la ansiedad la cual está presente cuando la persona piensa rotundamente que no hay nada más que hacer; se aplica mediante tres métodos (Duran, 2012):
 - De fe
 - De desapego
 - Soporte cognitivo

Cabe señalar que la gestión del efecto no se estudió por separado, sino considerado como un todo, lo que permite utilizar estas estrategias para reducir la incertidumbre, sin embargo, la investigación ha demostrado que las personas priorizan estas estrategias para lidiar las emociones negativas.

- ***Incetidumbre, oportunidad y enfrentamiento:*** luego de la valoración se determina los posibles resultados positivos; consecuencia de la inferencia o la

ilusión, con mayor peso en esta última. Desde la perspectiva de la incertidumbre, se puede desarrollar una nueva estructura de ilusión que augure consecuencias positivas, es decir, enfocarse más por lo positivo que por lo negativo.

Al percibir como oportunidad a la incertidumbre, se utilizan técnicas de neutralización como los siguientes: establecer una comunicación optimista frente a la situación del hijo; ignorar algunas diferencias entre su hijo y otros niños hospitalizados enfatizando solo los aspectos similares, de tal manera que, si puestas en práctica son efectivas, se favorecerá la adaptación (Duran, 2012).

Dimensiones de la incertidumbre:

Tiene cuatro formas o dimensiones, las cuales constituyen el marco para la elaboración de las preguntas planteadas en el instrumento utilizado (Charaja et al., 2018):

a) La ambigüedad, está en relación con diferentes formas de analizar la situación que nos afecta, nos da la probabilidad de que algo pueda explicarse con un doble significado, mediante métodos variados, con las costumbres o los comportamientos de tal manera que, se confronten diversas interpretaciones. La toma de decisiones bajo ambigüedad conlleva opciones subjetivas desconocidas, trayendo como consecuencia frustración y limitaciones para afrontar la nueva situación. El padre tiene la capacidad de identificar la principal fuente de incertidumbre, comúnmente es el uso de la tecnología (ventilador mecánico, monitor, incubadora, etc.) que se relaciona con la atención y cuidado del RNP.

b) La complejidad, relacionada con la complejidad de los procedimientos, el tratamiento y el cuidado del RNP, que corresponden a una sucesión de elementos relacionados entre sí, con comportamientos y atributos difícilmente perceptibles. Esta segunda característica que conforma la incertidumbre es el resultado de la información compleja y técnica que comúnmente brindan los profesionales de la

salud, a veces, sin las suficientes aclaraciones o por falta de entendimiento por parte de los padres, siendo esta información brindada en términos técnicos complejos, en relación a los estudios que se le realizan para esclarecer su diagnóstico, respecto al régimen terapéutico al farmacológico, al quirúrgico, causando en los padres un estado constante de angustia psicológica (Charaja et al., 2018).

c) Falta de información, esta situación se da por la falta de comunicación, relación, estabilidad y certeza de la información sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. Así mismo, se relaciona con la deficiente orientación, cuando se restringe la información, por ejemplo: la ausencia de diagnóstico o la falta de conocimiento del tratamiento que recibe el RNP, de igual forma los estudios diagnósticos y el tipo de tratamiento quirúrgico, médico, etc., situaciones que aumentan los niveles de incertidumbre en los padres (Charaja et al., 2018).

d) Imprevisibilidad, hace referencia a que el pronóstico y curso de la enfermedad no se pueden predecir; se dice que es impredecible lo que está fuera del alcance del conocimiento tradicional y científico y por ende es difícil de conocer y controlar (Duran, 2012).

Los niveles de incertidumbre están en función a la valoración de las 4 dimensiones antes descritas, determinándose que a más puntaje mayor nivel de incertidumbre. El autor de la teoría afirma que la incertidumbre es negativa (peligro), cuando los puntajes refieren un nivel alto de incertidumbre, ocasionando problemas psicológicos como depresión, ansiedad que afecta la calidad de vida. La incertidumbre es positiva (oportunidad), cuando los niveles de incertidumbre son bajos; la persona tiene la capacidad de admitir la enfermedad como parte de su realidad y su cotidianidad, sus estrategias de afrontamiento son más efectivas y conllevan a una mayor adaptación (Raile, 2022).

Afrontar la incertidumbre se evidencia en la toma de decisiones, especialmente en los padres que se ven forzosos a dejar a sus hijos en manos de los especialistas para

su cuidado y tratamiento, una decisión casi impositiva que conlleva una consecución de decisiones entre varias opciones disponibles, para elegir la mas adecuada y efectiva para el tratamiento de su hijo (Crobu, 2016).

En general, es común decidir en situaciones inciertas, siendo un gran desafío al cual todos nos enfrentamos. Por ello, antes de tomar una decisión debemos de hacer una proyección de como esta afectara a nuestro futuro condicionando nuestra visión del presente, así mismo, pensar en el presente nos conlleva a considerar el pasado y el futuro. Sin duda, el cambio es lo único permanente, si las personas administran adecuadamente la incertidumbre entonces serán más competitivos para la vida (Marchiori, 2009).

C.- La Prematuridad.

Por sí solo, el nacimiento de un hijo conlleva a sus progenitores a una situación de incerteza, tanto por el estado de salud del niño como por probar su capacidad de afrontar la nueva realidad, más aún si el hijo es el primero en la familia, en tal caso, las dudas y miedos se multiplican. Durante la gestación no solo crece un niño dentro del útero materno, también crece un bebe imaginado en la mente de los padres, un espacio de amor y expectativas, un rostro, una ubicación especial para el cuarto del niño, elegir un nombre y finalmente se crea una historia familiar. En la madre los niveles de estrés aumentan consecuencia de las alteraciones en su cuerpo, cuando él bebe es tan esperado a veces nace antes de lo planeado, determinándose un caso de prematuridad (Bolívar, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define prematuridad, al nacimiento de un ser humano antes de completarse las 37 semanas o los 259 días de gestación, teniendo en cuenta el primer día del último ciclo menstrual. Se clasifican en: extremadamente prematuros cuando es menor a 28 semanas; muy prematuros de 28 a 31 semanas y moderadamente prematuros de 32 a 36 semanas. Son causas comunes para los nacimientos prematuros los cuadros de preeclampsia, infecciones

sistémicas e intrauterinas, la insuficiencia placentaria, rotura prematura de membranas, la gestación múltiple, el embarazo adolescente, el abuso de sustancias psicoactivas y la falta de controles prenatales (Bolívar, 2015; Lee et al, 2021).

En cuanto al parto prematuro, este puede ser espontáneo (45%) o indicado médicamente (30%), comúnmente realizado por cesarí, las causas fueron descritas en el párrafo anterior, sin embargo, los factores asociados con la mayoría de los partos prematuros continúan aun sin explicación. La importancia clínica de un parto prematuro conlleva a plantear estrategias para prevenir los casos o tratarlos de forma efectiva, por lo tanto, es importante la comunicación frecuente con un personal de salud calificado (Gleason y Juul, 2018; Resnik et al., 2019).

Los RNP presentan inmadurez funcional de todos sus sistemas orgánicos y deben de terminar de madurarse fuera del útero de sus madres, trayendo como consecuencia diversos problemas como la falta de termorregulación, la persistencia de ductus arterioso, distrés respiratorio, hemorragia interventricular, enterocolitis necrotizante, disfunción renal, retinopatía, discrasias sanguíneas, falta de regulación de minerales, calcio y glucosa (Lloreda, 2019; Bolívar, 2015).

A partir de la segunda mitad del siglo pasado, la atención neonatal a progresado significativamente, incrementando la supervivencia del RNP, en especial en los casos de prematuros extremos, esto debido a un mayor nivel de conocimiento sobre los aspectos fisiológicos y adaptativos del RNP sumando a los continuos avances tecnológicos biomédicos evidentes en los nuevos equipos especializados, tanto para la atención y como ayudas diagnósticas (ventiladores, incubadoras, monitores, bombas infusores, equipos de tomografía axial computarizada, resonancia, etc.). Además, se han reestructurado las UCIN y propiciado una mayor especialización del personal de salud que tiene al cuidado a estos pacientes de tal forma que se ha reflejado en la menor mortalidad en este grupo de pacientes en los últimos años (Sánchez et al., 2014).

Los cuidados que comúnmente brindan los padres a su hijo recién nacido como son hablarles para intentar comunicarse, tocarlo o acariciarlo para calmarlo mediante el contacto, mantenerlo erguido sobre su hombro, etc., no suelen funcionar cuando el recién nacido es prematuro, por estar susceptible e irritable. Cuando el RNP está hospitalizado en la UCIN, pasa por experiencias que causan un mayor nivel de estrés y aumento de la actividad nociceptivas por exposición a periodos prolongados de estímulos dolorosos (Lee et al., 2021).

Durante muchos años la atención y cuidado era enfocada en el RNP, sin embargo, esta ha variado rigiéndose al paradigma del holismo, ofreciendo un cuidado integral que involucra indiscutiblemente a los padres del RNP, expandiendo los beneficios para ambos, fomentando la participación de los progenitores en el cuidado básico (lactancia, cambio de pañales, aseo, cambios posturales, método piel con piel, etc.) de su RNP. Sin embargo, con la experiencia vivida por la pandemia por COVID-19, se establecieron barreras y limitaciones difíciles de superar y que a la fecha se busca remediar, en opinión de muchos investigadores, debe ser un derecho para los padres tener las UCIN abiertas las 24 horas al día teniendo en cuenta todas las precauciones necesarias y bajo la supervisión de profesionales calificados (Sánchez, 2016).

Es importante también evaluar el estado psicosocial de los padres, explorar y dejar expresar sus sentimientos serán parte del cuidado holístico del RNP, los sentimientos negativos deben ser identificados ayudándolos a afrontar la nueva situación, la cual puede agravarse dependiendo del tiempo de hospitalización, la dependencia de los equipos biomédicos, la separación física, etc. Por lo tanto, en las UCIN, es indispensable una atención y cuidado de enfermería especializado, considerada el principal eslabón que vincula a los padres con su hijo; la práctica de enfermería se basa en un modelo integrador aplicando el proceso de atención de enfermería, un método reconocido internacionalmente y que permite ejercer cuidados seguros y de calidad (Sánchez, 2016; Pariona, 2021).

D.- La Hospitalización en la UCIN.

La hospitalización de un niño causa en los progenitores un impacto emocional muy grande, experimentando sentimientos y reacciones múltiples, teniendo como eje principal la muerte, el sentimiento de fracaso, la ira, la impotencia, el enojo, la ansiedad y la incertidumbre. El impacto emocional distorsiona sus concepciones de lo esperaban como un niño normal y sano; no estando preparados para enfrentar una situación diferente. Por consiguiente, se requiere que los progenitores tengan más ayuda del personal de salud en lo que respecta a una mayor comprensión, aceptación y adaptación a la real condición del recién nacido (Charaja et al., 2018).

El ambiente de hospitalización en donde está el RNP, es considerado un ambiente estresante para los padres, por todo lo que conlleva depender de maquinarias y de un manejo especializado y con limitaciones para establecer el vínculo paterno, actualmente con la pandemia que se está viviendo, se han limitado al extremo el contacto físico, estos padres ya no pueden tener contacto directo y hacen uso de la tecnología, como por ejemplo, visualizar a su bebe por la pantalla del teléfono, a través de una video llamada, actividad que busca acerarlos pero que definitivamente suponemos no cumple al 100% con lo pretendido. Si a ello le sumamos la deficiente información que se les hace llegar producto de las limitaciones del tiempo y falta de claridad y sencillez al emitir la información por el personal de salud, se acrecienta en ellos la incertidumbre sobre lo que puede pasar con su hijo (Bolívar, 2015).

Cuando se hospitaliza a un RNP en la UCIN, se hace de forma inesperada por la situación crítica en la que se encuentran; mientras el niño recibe atención y cuidados es complicado brindar información y entablar una relación de ayuda con los padres, por ello, es normal que sientan incertidumbre debido al escaso conocimiento de los hechos. Los padres de familia tienden a aplicar sus experiencias previas y utilizar mecanismos de afrontamiento y adaptación para tratar de superar el problema (Duran, 2012; Charaja et al., 2018).

Con los avances tecnológicos de las últimas décadas, las UCIN se han equipado con lo necesario para brindar una atención de calidad; así mismo, el uso de esteroides prenatales, las técnicas ventilatorias, el uso del surfactante, garantizando la adecuada alimentación con el uso de sondas orogástricas o de lo contrario la administración de nutrición parenteral, se ha cambiado los patrones de mortalidad y morbilidad de los RNP con elevado riesgo, permitiendo la sobrevivencia de niños con edad gestacional y peso cada vez menor. No obstante, estos RNP tienen un mayor riesgo de alteraciones que impide su crecimiento y desarrollo normal, a la larga puede afectar su condición de autosuficiencia y con ello su inserción a la sociedad como persona económicamente activa (Sánchez et al., 2014).

Por consiguiente, el crecimiento de las UCIN conlleva a requerir nuevas técnicas, procedimientos y equipamiento de alta tecnología con el fin de brindar cuidados de alta especialidad al recién nacido enfermo o el RNP. En esta nueva estructuración y organización del servicio, no se incluyó oportunamente a la familia como parte fundamental de la recuperación del neonato, emergiendo problemas con relación a los aspectos psicosociales comúnmente presentados en los padres de neonatos enfermos hospitalizados, así como en RNPT o con malformaciones congénitas, por ello, las UCIN se transformaron en un impedimento para fomentar el vínculo afectivo y paradójicamente en una esperanza de vida para los bebés en estado crítico (Charaja et al., 2018).

En las UCIN, se reconoce a la enfermera como el profesional que realiza el acompañamiento continuo a los padres, identificándose como objetos de cuidado al RNP hospitalizado y a sus padres. Su finalidad es facilitar la adaptación y afrontamiento. No obstante, en la realidad actual esta orientación es aislada, ocasional y comúnmente durante el alta del neonato; en la comunicación con los familiares hace falta unificación entre todo el equipo profesionales de la salud. Se debe reducir la confusión, ansiedad y los sentimientos de hostilidad, lo cual complica la relación entre la enfermera y los padres del RNP (Muro, 2017).

A través del tiempo, el personal de enfermería ha renovado su práctica enfocada al cuidado y atención de los RNP enfocada en una visión de cuidado integral, en tanto este hospitalizado y al momento de ser dado de alta. Enfermería tiene muy en cuenta que la educación a la madre es vital, por ello, se involucra para propiciar una cultura de autocuidado en los padres, que sepan identificar algún indicador que ponga en riesgo el desarrollo del RNP y a la vez promover el binomio madre-hijo (Sánchez et al., 2014).

Tras la estancia de un RNP en la UCIN, muy aparte de su evolución, los padres no vuelven a ser los mismos luego de días de separación, se vuelven más sobre protectores, no pierden ninguna oportunidad para demostrar su amor y también su miedo, se aferran a él describiéndoles como su motor, su fuerza que les da sentido a su vida, una situación que vista a grandes rasgos puede ser considerada como el talón de Aquiles (Lloreda, 2019).

2.1.3. Definición conceptual de términos.

- ***Incertidumbre:*** Se define como la falta de capacidad para establecer la significancia de los hechos relacionados con la enfermedad y se manifiestan en circunstancias donde se deben tomar decisiones. La persona no es capaz de otorgar valores precisos a eventos u objetos y de pronosticar con precisión las consecuencias derivadas comúnmente por la ausencia de conocimiento e información.
- ***Esquema cognitivo:*** Es el análisis subjetivo del individuo en relación a su hospitalización, enfermedad y tratamiento.
- ***Marco de estímulos:*** Constituido por la composición, forma y estructura de los estímulos percibidos por el individuo, configurados dentro de un marco cognitivo.

- **Tipología de los síntomas:** Es el grado en que se presentan los síntomas con la consistencia necesaria para ser percibidos como una configuración o modelo.
- **Ilusión:** Se relaciona con las suposiciones que surgen de la incertidumbre.
- **Adaptación:** Hace evidencia a la conducta biopsicosocial enmarcado dentro de una diversidad de comportamientos comunes del individuo.
- **Prematuridad:** Es el nacimiento de un ser humano antes de las 37 semanas de gestación. Se clasifican en: extremadamente prematuros cuando es menor a 28 semanas; muy prematuros de 28 a 31 semanas y moderadamente prematuros de 32 a 36 semanas.
- **Hospitalización:** Constituye el ingreso y el periodo de tiempo que el RNP pasa dentro de un hospital para seguir un tratamiento, a cargo de personal de salud especializado hasta ser dado de alta.

2.1.4. Formulación de la hipótesis.

Se formulan las siguientes hipótesis:

H_o : Existe un nivel de incertidumbre bajo en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital Nacional ($\mu \leq 2$)

H_a : No existe un nivel de incertidumbre bajo en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital Nacional ($\mu > 2$)

Donde μ es el nivel de incertidumbre entre [1-5]

2.1.5. Variables y operacionalización.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Nivel de incertidumbre	Es el grado de incapacidad para detallar la significancia de los eventos relacionados con la enfermedad y se presenta en situaciones decisivas. El individuo no es capaz de asignar valores precisos a eventos u objetos y de pronosticar con exactitud las consecuencias derivadas comúnmente por la ausencia de conocimiento e información.	La ambigüedad	Son las diversas formas de analizar la situación, Nos da la probabilidad de que algo pueda explicarse mediante métodos variados, con las costumbres o los comportamientos.	Nivel bajo= menor a 61 puntos Nivel regular= 61-89 puntos Nivel alto= mayor a 89 puntos
		La complejidad	Es la insuficiente aclaración o falta de entendimiento relacionado con el tratamiento y los cuidados.	
		Falta de información	Falta de comunicación, claridad, asesoría o firmeza de la información relacionada al diagnóstico y a la enfermedad.	
		Imprevisibilidad	Relacionado a aquello que no se puede predecir, sobre la enfermedad y el pronóstico; es difícil de controlar o de conocer.	

2.2. Diseño metodológico.

2.2.1. Tipo y diseño de investigación.

Estudio de tipo cuantitativo, ya que se cuantifican los resultados de la investigación obtenidos a través de instrumentos, el cual permitirá medir la variable de investigación.

Se hará uso de un cuestionario para la obtención de información de las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital Nacional, Lima-2022 y se describirá sus resultados (Iglesias, 2021; Lerma, 2016).

2.2.2. Área de estudio.

Esta investigación se ejecutará en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, siendo un nosocomio de alta complejidad, especializado y de referencia nacional, ubicado en la avenida Grau N.º 800, distrito de La Victoria, provincia y departamento de Lima.

La unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Guillermo Almenara está a cargo del Servicio de Enfermería N°7 4A ESTE Neonatología, ubicado en el 4º piso lado A-Este del hospital, este se subdivide en los ambientes de recepción, alojamiento conjunto, intermedios I, intermedios II, intermedios III, UCI general con capacidad para 12 cunas para la atención del neonato en estado crítico y la UCI aislados con capacidad para 04 neonatos infectados y/o sospechosos de infección.

2.2.3. Población.

Estará constituida por la totalidad de las madres de los RNP hospitalizados en la UCIN de un Hospital Nacional, teniendo como referencia el total de RNP atendidos en el primer trimestre del presente año, el cual fue en número 158.

Criterios de inclusión.

- Madres de bebés prematuros nacidos o con edad gestacional corregida entre las semanas 24 – 36 hospitalizados en la UCIN.
- Que sepa leer y escribir.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Madres de RN mayor o igual a 37 semanas de gestación.
- Madres que rechazan participar de la investigación.

2.2.4. Muestra y muestreo.

Para la obtención de la muestra realizaremos el tipo de muestreo aleatorio simple y se estima un tamaño de muestra de 112 madres, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. (Anexo D)

2.2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica que utilizar será una encuesta en formato virtual, la cual será enviada a los padres a través del correo electrónico personal. El instrumento para la toma de datos será:

A.- LA ESCALA DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD (anexo 1)

Creada en 1988 por Merle Mishel, validada por Bolívar, y modificado por la autora de la presente investigación, la cual dio un alfa de chrombach de 0.74, lo cual es aceptable. Está conformada por 31 interrogantes que hace referencia a los sentimientos de los padres ante la hospitalización de su hijo y su experiencia de enfermedad, se relaciona con la ambigüedad, complejidad, falta de información y de predicción.

La distribución de los ítems por dimensión es:

- a) Atribuido a la ambigüedad: ítems del 1- 13
- b) Atribuido a la complejidad: ítems del 14- 23
- c) Atribuido a la falta de información: ítems del 24- 28
- d) Atribuido a la imprevisibilidad: ítems del 29- 32

Cada interrogante tiene cinco opciones de respuestas tipo Likert:

- Totalmente de acuerdo (TA): 1 punto
- De acuerdo (A): 2 puntos
- Indeciso (I): 3 puntos
- En desacuerdo (D): 4 puntos
- Totalmente en desacuerdo (TD): 5 puntos

Los puntajes van como mínimo 32 puntos y máximo 160 puntos. Se determinará el grado de incertidumbre en función al siguiente puntaje:

- Bajo nivel de incertidumbre= menor a 61 puntos
- Regular nivel de incertidumbre= de 61 a 89 puntos
- Alto nivel de incertidumbre= mayor a 89 puntos

2.2.6. Validez y confiabilidad del instrumento.

La validez de contenido se realizó a través del juicio de expertos, por 5 enfermeras especialistas en UCI neonatal, quienes emitieron su aprobación y sugerencias para la mejora del instrumento. Además, se realizó la prueba de concordancia con prueba binomial para brindar un sustento estadístico mediante la cual concluimos que, a un nivel de confianza del 95%, el instrumento es válido. (ANEXO C)

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 15 madres. Luego de procesar los datos, y con el apoyo del estadístico Alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.79, concluimos que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable. (ANEXO C)

2.2.7. Plan de recolección, procesamiento y análisis estadístico de los datos.

Para ejecutar el plan de recolección de datos, en primer lugar, se debe obtener el permiso de con la institución escenario de la investigación, una vez obtenido se procederá a realizar las coordinaciones con la jefe de enfermeras del servicio de UCIN, solicitándose el listado de RNP que actualmente se encuentran hospitalizados, además, los nombres y teléfonos de cada familia para proceder a comunicarnos con ellos y solicitarles su consentimiento de forma verbal, el cual será regularizado luego de la aceptación.

Los instrumentos serán elaborados en formato digital al igual que el consentimiento informado. Estos instrumentos y consentimiento se harán llegar a la madre del RNP de forma virtual, de esta manera, se estaría cumpliendo con las normas y protocolo de la institución.

Los resultados obtenidos serán incorporados a una matriz creada en Excel, luego se aplicará el programa estadísticos SPSS versión 23, generando frecuencias absolutas y porcentuales. Para encontrar la relación en las variables se aplicará la prueba estadística que el asesor estadístico considere más apropiada.

2.2.8. Consideraciones éticas.

Se tendrá en consideración lo siguiente:

Principio de beneficencia:

Hace referencia al deber ético de búsqueda del bien para aquellas personas que deseen participar de una investigación. Se tiene como finalidad alcanzar los mayores beneficios y disminuir significativamente los riesgos que pudieran causar daños o perjuicios. Es decir, que los riesgos sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación tenga validez científica y que los investigadores sean competentes y promotores del bienestar de las personas.

Justicia:

A los Integrantes del estudio se les garantizara un manejo de la información proporcionada con fines netamente científicos y la reserva de su identidad.

Consentimiento informado:

Es la evidencia del respeto a los participantes de una investigación, constituye una exigencia ética de los derechos del ciudadano, reconocidos en la ley general de salud n° 26842, desde 1997. El consentimiento es brindado por una persona en pleno uso de sus facultades, que previamente recibió información clara y precisa, de forma oral o escrita, y que ha comprendido correctamente y analizado la información para llegar a la conclusión de aceptar participar de la investigación, sin haber sido coaccionada, mal influenciada, persuadida o intimidada.

CAPITULO III: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de trabajo.

Descripción de Actividades/Tareas	2022			
	Oct.	Nov.	Dic.	Hrs. Semanal.
1. Recolección de datos: 1.1. Datos de archivo 1.2. Datos empíricos				6 hrs.
2. Procesamiento y análisis de: 2.1. Procesamiento de datos 2.2. Análisis de datos				6 hrs.
3. Redacción del informe: 3.1. Ordenamiento secuencial 3.2. Redacción final				6 hrs.

3.2. Presupuesto.

Código	Denominación	Cantidad	Precio unit.	Precio total
2.3.15	Materiales y útiles			
2.3.15.12	Papelería en general, útiles y materiales de oficina			
	papel bond tamaño a-4 80 gr	1 millar	s/ 40.00	s/ 40.00
	lapiceros	10 unid.	s/ 0.50	s/ 5.00
	lápices	2 unid.	s/ 0.50	s/ 1.00
	engrapador	1 unid.	s/ 15.00	s/ 15.00
	perforador	1 unid.	s/10.00	s/10.00
	grapapas	1 caja.	s/ 8.00	s/ 8.00
	corrector líquido	2 unid.	s/ 3.50	s/ 7.00
	resaltador	2 unid.	s/ 1.50	s/ 3.00
	folder manila a4	10 unid.	s/ 0.50	s/ 5.00
	sobre manila	10 unid.	s/ 0.50	s/ 5.00
	libretas de apuntes	01 unid.	s/ 3.00	s/3.00
2.3.15.99 99	Otros			

	Usb	1 unid.	s/ 35.00	s/ 35.00
2.3.27.12	Asesorías			
	asesoría estadística	1 persona.	s/300.00	s/300.00
2.3.21.21	Pasajes y gastos de transportes			
	Pasajes	15 taxis	s/ 5.00	s/75.00
2.3.22.2	Servicio de telefonía e internet			
2.3.22.21	servicios de telefonía móvil	1 mes.	s/ 75.00	s/75.00
2.3.22.22	servicios de telefonía fija	1 mes.	s/ 50.00	s/ 50.00
2.3.22.23	servicio de internet	50 horas	s/ 1.00	s/ 50.00
2.3.22.44	Servicio de impresiones y difusión			
	impresiones	500 unid.	s/0.10	s/50.00
	empastado	06 unid.	s/25.00	s/150.00
	fotocopias	250 unid.	s/0.05	s/125.00
Total				s/1017.00

3.3. Recursos disponibles.

a. Personal:

- Investigador
- Asesor
- Estadístico

b. Material y equipo

- Papel bond tamaño A-4 de 80gr.
- Engrapador y grapas.
- Perforador
- Lapiceros.
- Lápices.
- Corrector líquido.
- Laptop Acer, core i5.

- Impresora HP
- Memoria (USB).

c. Locales:

- Servicio: unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Almenara Yrigoyen

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Acosta, M., Cabrera, N., Basante, Y. y Jurado, Y (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humaniado. Rev Univ. Salud. 2017; 19(1): 17-25. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00017.pdf>
2. Méndez, M., Ortiz, M. y Zambrano, J. (2021). Proyecto de investigación: Nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal. Universidad Cooperativa de Colombia, 2019 (Internet) (Consultado el 10 de agosto del 2021) https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13570/4/2019_nivel_incertidumbre_presentan.pdf
3. Bolívar, L. (2015). Factores asociados a la incertidumbre en padres de recién nacidos pretérmino hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales (tesis de maestría). Universidad de Cartagena, Colombia.
4. Bustamante, M., Horna, M.y Zaldivar, G. (2017). Vivencias de padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (tesis de especialidad). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Chiclayo, Perú.
5. Mayhua, J. (2019). Cuidados centrados en la familia en la unidad de cuidados intensivos neonatales (tesis de especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
6. Raile, M. (2022). Modelos y Teorías en Enfermería.10 ed. España: Elsevier Health Sciences.

7. Sola, A., Maksimovic, L., Montes, M., Rodríguez, S., Cardetti, M., Golombek, S. y Morgues, M. (2020) Sociedad Iberoamericana de Neonatología y COVID-19 perinatal: Información y recomendaciones de SIBEN. EDISIBEN. <https://www.siben.net/images/files/sibensarscov2covid19asolav2.pdf>
8. Diaz, C., Hernández, A., Solis, C., Candeleró, Y. y Tejero, L. (2020). Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. *Revista Multidisciplinary Health Research*, 5(1), 1- 9.
9. Duran, L. (2012). Incertidumbre de los padres frente a la hospitalización de los neonatos en la UCIN (Tesis de especialidad) Universidad de la Sabana, Colombia.
10. Charaja, E., Solano, P. y Valerio, E. (2018). Nivel de incertidumbre de los cuidadores primarios frente a la hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Instituto Nacional Materno Perinatal (Tesis de especialidad) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
11. Córdova, R. (2021) Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo (Tesis de especialidad). <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/598#:~:text=Resultados%3A%20Durante%20la%20hospitalizaci%C3%B3n%20del,solo%20el%2013.3%25%20bajo%20nivel.>
12. Muñoz, J., Gaete, F., Núñez, P., Salgado, S., Bravo, S. y Poblete, M. (2021). Vivencias de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN. *Revista Chilena de Enfermería*, 3(1), 20-46.
13. Velandia, M., Bautista, G., Amaya, C., Arévalo, J. y Bayona, N. (2019). Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de

cuidado intensivo neonatal-cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). Revista científica de la Asociación de Historia y antropología de los Cuidado, Universidad de Alicante, 23(55), 256-269.

14. Peñaranda, S. y Roppel, D. (2019). Sentimientos y modos de afrontamiento de los padres a la internación de un hijo en neonatología. *Notas enferm*, 37-47.
15. Suñol, A. (2017). Incertidumbre frente a la enfermedad: depresión y calidad de vida en personas con esclerosis múltiples (Tesis de maestría) Universidad Internacional de Catalunya, España.
16. Gans, S. (2019). Intolerance of Uncertainty Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Very Well Mind*. <https://www.verywellmind.com/intolerance-of-uncertainty-therapy-for-gad-4134611>
17. Llorente, A. (2021). La incertidumbre es maravillosa porque nos hace pensar mejor. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56808808>
18. Gómez, O. y Gutiérrez, E. (2020). Situación de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla. 2 ed. Editorial Universidad Nacional de Colombia.
19. Mercado, J. (2016). Incertidumbre frente a la enfermedad: aporte teórico de Merle H. Mishel a la enfermería. *Revisalud Unisucre*, 3(1), 31-35.
20. Crobu, R. (2016). Liderar la incertidumbre ¿Te atreves? Como desarrollar el talento. Madrid-España: Editorial Dykinson SL.
21. Marchiori, E. (2009). Los desafíos de la incertidumbre: ensayos para enfrentar las crisis de un mundo complejo. Buenos Aires-Argentina: OLMO Ediciones.

22. Lee, S., Carter, B. y Niermeyer, S. (2021). Cuidados Intensivos Neonatales. 9 ed. Barcelona-España: Editorial Elsevier Health Sciences.
23. Gleason, C., Juul, S. (2018). Avery. Enfermedades del Recién Nacido. España: Editorial Elsevier.
24. Resnik, R., Lockwood, C., Moore, T., Greene, M., Copel, J. y Silver, R. (2019) Medicina Materno -Fetal: principios y práctica. 8 ed. España: Editorial Elsevier.
25. Lloreda, J. (2019). Nacer antes de tiempo: guía para madres y padres de niños prematuros. España: Editorial Almuzara.
26. Sánchez, M., Arévalo, M., Figueroa, M. y Nájera, R. (2014) México: Atención del neonato prematuro en la UCIN. Editorial Manual Moderno.
27. Sánchez, A. (2016). Participación de los padres en las Unidades de Neonatología. Trabajo de fin de Grado de la Escuela Universitaria de Enfermería Vitoria Gasteiz.
https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Pariona, D. (2021). Educación para los padres sobre el cuidado prematuro tras el alta hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (tesis de especialidad) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
29. Muro, I. (2017). Determinantes estresores y estilos de afrontamiento-adaptación en madres de neonatos prematuros del Hospital Regional Lambayeque (Tesis de especialidad) Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

30. Iglesias, M. (2021). Metodología de la investigación científica: diseño y elaboración de protocolos y proyectos. Buenos Aires-Argentina: Noveduc.
31. Lerma, H. (2016). Metodología de la investigación. 5ta ed. Bogotá-Colombia: Ecoe Ediciones.
32. Centro de Escritura Javeriano (2020). Normas APA. 7 ed. Pontifica Universidad Javeriana Seccional Cali.

ANEXOS

			Lima-2022.										
			Describir la dimensión de falta de información en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN del Hospital Guillermo Almenara, Lima-2022.		Falta de información								
			Describir la dimensión de imprevisibilidad en las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN del Hospital Guillermo Almenara, Lima-2022.		Imprevisibilidad								

ANEXO B: ESCALA DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD

Elaborado por Mishel (1988)

Modificado por Bolívar (2015)

Modificado por Pérez (2021)

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

- Edad de la madre: Edad del bebé Prematuro: EGC:
- Estado civil: soltero () casado () conviviente () viudo () divorciado ()
- Grado de instrucción: primaria c. () primaria i. () secundaria c. () secundaria i. () técnico () universitario () post grado ()
- Ocupación:
- Tiempo de hospitalización del bebé prematuro: < 3 meses () >3 meses ()

INSTRUCCIONES:

Se agradece su participación en la presente investigación, a continuación, tiene una lista de 31 enunciados, lea detenidamente y tome el tiempo necesario para responder, coloque una “X” bajo la columna que indique de mejor manera como se está sintiendo en este momento, según lo siguientes:

-Totalmente de acuerdo= (TA) -De acuerdo= (A) -Indeciso = (I) -En desacuerdo= (D)

-Totalmente en desacuerdo= (TD)

N°	PREGUNTAS	TA	A	I	D	TD
A.- AMBIGÜEDAD						
1	No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando	1	2	3	4	5
2	Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo					
3	Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente					
4	Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.					
5	Por la imprevisibilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro					
6	El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.					
7	Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.					

8	No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.						
9	Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.						
10	La efectividad del tratamiento no está determinada.						
11	Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.						
12	Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.						
13	Recibo diferentes opiniones medicas del estado de mi hijo y no sé en cual creer.						
2.- COMPLEJIDAD							
14	Tengo bastantes dudas sin responder						
15	Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.						
16	Tengo claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.						
17	No tengo claro cuando esperar que se le hagan cosas a mi hijo						
18	Entiendo todo lo que se me explica						
19	Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados						
20	Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.						
21	Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.						
22	Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo						
23	El no ver a mi hijo me produce dudas sobre su estado actual de salud y como lo están cuidando.						
3.- FALTA DE INFORMACIÓN							
24	El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender						
25	No sé qué le ocurre a mi hijo						
26	Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnostico especifico						
27	El diagnostico de mi hijo es definitivo y no cambiará.						
28	La seriedad de la enfermedad de mi hijo ha sido determinada						
4.- FALTA DE PREDICCIÓN							
29	Puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo						
30	Usualmente sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.						
31	Por lo general puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo						
32	Puedo predecir si mi hijo se va a poner mejor o peor.						

ANEXO C: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Concordancia con prueba binomial – juicios de expertos

En esta prueba se tomaron en cuenta las observaciones realizadas por 5 jueces expertos y se formula la siguiente hipótesis:

Ho: El instrumento no es válido

Ha: El instrumento es válido

$$P_{valor} = \frac{\sum P_{binomial}}{N}$$

$$P_{binomial} = \binom{n}{x} p^x q^{n-x} = \frac{n!}{(n-x)! x!} p^x q^{n-x}$$

Donde:

N : Nro de ítems

n : Número jueces

x : Número de casos positivos (éxito)

p : probabilidad de obtener un caso positivo en el primer intento

$q = 1 - p$: probabilidad de obtener un caso negativo en el primer intento

	Jue z 1	Jue z 2	Jue z 3	Jue z 4	Jue z 5	Casos positivos	Pbino mial
Los ítems contribuyen al logro de los objetivos de la investigación.	1	1	1	1	1	5	0.0313
Los ítems están en función a la operacionalización de las variables.	1	1	1	1	1	5	0.0313
Los ítems o reactivos del instrumento son pertinentes.	1	1	1	1	1	5	0.0313
Los ítems o los enunciados están redactados en forma clara y precisa.	1	1	1	1	1	5	0.0313
Los ítems miden lo que se pretende medir.	1	1	1	1	1	5	0.0313
Los ítems están redactados en forma entendible a la población en estudio.	1	1	1	1	1	5	0.0313
La secuencia de los ítems es lógica.	1	1	1	1	1	5	0.0313
El número de ítems es suficiente para recoger la información.	1	1	1	1	1	5	0.0313
Los ítems no inducen las respuestas (sesgo).	1	1	1	1	1	5	0.0313
Los ítems guardan relación sintáctica y semántica con las respuestas expresadas.	1	1	1	1	1	5	0.0313
						Suma Pbinomial	0.3125
						Nro ítems (N)	10
						Pvalor	0.0313

Debido a que el Pvalor es $0.0313 < 0.05$, podemos concluir, con un nivel de confianza del 95%, que el instrumento es válido.

Alpha de Cronbach

Se utiliza para determinar la consistencia interna de una encuesta o cuestionario.

El Alfa de Cronbach varía entre 0 y 1, siendo los más altos valores los que indiquen la confiabilidad del cuestionario o encuesta.

Cuando el Coeficiente Alpha de Cronbach supera el 0.7 el instrumento de un cuestionario es confiable (Cronbach, L (1984)). Cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

k = El número de ítems

$\sum S^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems

S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems

α = Coeficiente de alfa de Cronbach

Para realizar este proceso se utiliza la siguiente fórmula:

$$S_i^2 = \frac{\sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n}}{n-1}$$

Donde;

$\sum x_i^2$ = Sumatoria de la varianza de cada ítem que fue elevado al cuadrado.

$(\sum x_i)^2$ = sumatoria de todas las puntuaciones obtenidas por todos los sujetos al contestar el inventario, en cada Ítems, elevado al cuadrado.

n = número de sujetos.

Podemos determinar la fiabilidad del instrumento analizando los rangos del indicador de alfa de Cronbach.

Alfa de cronbach	Resultado
Más de 0.9	Excelente
Entre 0.8 y 0.9	Bueno
Entre 0.7 y 0.8	Aceptable
Entre 0.6 y 0.7	Cuestionable
Entre 0.5 y 0.6	Pobre
Menos de 0.5	Inaceptable

Resultado:

Según la fórmula de alfa de Cronbach, este es 79%. Esto indica que el instrumento tiene una fiabilidad aceptable.

K: El número de ítems	S_i^2 : Promedio de Varianzas de los Ítems	S_T^2 : Varianza promedio de la suma de los Ítems	α : Coeficiente de Alfa de Cronbach	Resultado
32	1.6	7.6	79%	Aceptable

ANEXO D: TAMAÑO DE MUESTRA

Para obtener el tamaño mínimo de muestra considerando una población finita, un grado de confianza de los resultados del 95% y un margen del 5% de error es la siguiente:

$$n \geq \frac{Z^2 * p * (1 - p)}{e^2} \bigg/ 1 + \left(\frac{Z^2 * p * (1 - p)}{e^2 * N} \right)$$

Siendo:

n : Tamaño de muestra mínimo.

Z : Cantidad de desviaciones estándar que una proporción determinada se aleja de la media.

($Z = 1.96$ para un nivel de confianza del 95%)

p : Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (Escenario estándar: 50%)

e : Margen de error (5%)

N : Tamaño de población

$$n \geq \frac{1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{0.05^2} \bigg/ 1 + \left(\frac{1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{0.05^2 * 158} \right)$$

$$n \geq 111.9$$

Por lo tanto, el tamaño mínimo de muestra para obtener un margen del 5% de error y resultados de un grado de confianza de 95% es de 112 madres que representa el 9% del tamaño total de la población.

ANEXO E: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con DNI N.º _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado: INCERTIDUMBRE EN MADRES DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA; LIMA, 2022”. Siendo informada de los objetivos del estudio y con la plena confianza de que la información vertida en el instrumento será utilizada para fines netamente científicos. Así mismo el investigador me garantiza la confidencialidad del manejo de la información.

Firma

DNI: