



**Universidad Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo**

**División de Posgrado de la Facultad de
Enfermería**

Maestría en Enfermería



**Efecto del apoyo educativo de enfermería para disminuir la incertidumbre en
padres de RNP en UCIN**

Tesis

**que para obtener el grado de Maestra en Enfermería con terminal en Gestión,
Dirección y Liderazgo**

Presenta

L.E. Rocío Rodríguez Galván

Asesora

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Coasesora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

Morelia, Michoacán

agosto 2024

Índice

Introducción	1
I. Justificación	4
I. Planteamiento del problema.....	8
II. Objetivos.....	10
3.1. General.....	10
3.2. Específicos.....	10
III. Hipótesis	10
IV. Marco teórico	12
5.1. Incertidumbre	12
5.1.1. Concepto.....	12
5.1.2. Características	13
5.2. Recién nacido prematuro	13
5.2.1. Concepto.....	13
5.2.2. Características	13
5.2.3. Clasificación	14
5.2.4. Patologías del RNP	14
5.3. Padres y madres de RNP.....	15
5.3.1. Respuestas del padre/ madre del RNP ante la hospitalización.....	15
5.3. Teoría de Incertidumbre ante la enfermedad de Merle Mishel.....	16
5.5.1. Generalidades y fuentes teóricas	16
5.5.2. Conceptos principales y definiciones.....	17
5.5.3. Derivación teórica de la teoría específica del manejo de la incertidumbre en padres de RNP	20
V. Material y métodos.....	22
6.1 Tipo y diseño de estudio	22
6.2 Límites de tiempo y espacio	22
6.3 Universo.....	22
6.4 Muestra y muestreo	23
6.5 Variables.....	23
6.6 Criterios de selección.....	23
6.6.1 Criterios de inclusión	23
6.6.2 Criterios de exclusión	24
6.6.3 Criterios de eliminación	24
6.7 Operacionalización de variables.....	24

6.8 Instrumentos	25
6.9 Procedimiento	28
6.10 Análisis estadístico.....	30
6.11. Recursos.....	30
6.11.1 Humanos.....	30
6.11.2 Financieros	31
6.11.3. Materiales	31
VI. Resultados	33
VII. Discusión	37
IX. Conclusiones	40
X. Sugerencias.....	42
XI. Consideraciones éticas y legales	43
XII. Referencias bibliográficas	45
XIII. Anexos.....	50
Anexo 1 Escala de Incertidumbre ante la enfermedad. PPU-FM.....	50
XIV. Apéndices	54
Apéndice 1. Operacionalización de la variables incertidumbre.....	54
Apéndice 2. Operacionalización de variables sociodemográficas	55
Apéndice 3. Dictamen del Comité de Investigación y Bioética Facultad de Enfermería	56
Apéndice 4. Dictamen del Comité de Investigación y Ética Hospital de la Mujer	57
Apéndice 5. Consentimiento informado.....	58
Apéndice 6. Cédula de colecta de datos	61
Apéndice 7. Manual de intervención Hoy seremos más fuertes que ayer	66
Apéndice 8. Cronograma de actividades.....	84

Directorio

M.E. Renato Hernández Campos

Director

M.E. Angélica Salazar Mendoza

Secretaria Académica

L.E. Saraí Arzate Carranza

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo
Presidenta de la mesa

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz
Vocal

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Vocal

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala
Vocal

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga
Vocal

ACTA DE REVISIÓN

La **Dra. Ma. de Jesús Recéndiz**, Profesora e Investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado **“Efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre en padres de RNP en UCIN”** elaborado por la LE. Rocío Rodríguez Galván, mismo que presenta para la obtención de grado de **Maestra en Enfermería con Terminal en Gestión, Dirección y Liderazgo** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. De Jesús	Dra. Mayra Itzel Huerta
Recéndiz	Baltazar
Profesora e Investigadora	Profesora e Investigadora
Tiempo Completo	Tiempo Completo
Facultad de Enfermería	Facultad de Enfermería
Dra. Ma. Lilia Alicia	
Alcántar Zavala	
Profesora e Investigadora	
Tiempo Completo	
Facultad de Enfermería	
Dra. Vanesa Jiménez	Dra. María Magdalena
Arroyo	Lozano Zúñiga
Profesora e Investigadora	Profesora e Investigadora
Tiempo Completo	Tiempo Completo
Facultad de Enfermería	Facultad de Enfermería

Índice de tablas

No.	Título	Página
1	Cuadro de Factores de la Escala PPUS-FM	26
2	Cuadro de Puntajes de las categorías de la Escala PPUS-FM	27
3	Cuadro de Recursos Financieros del proyecto de la investigación	31
4	Cuadro de Variables sociodemográficas de los padres	33
5	Cuadro de Variables sociodemográficas	34
6	Cuadro Incertidumbre en escala total y factores de los RNP pre y post-test (n=30)	35
7	Cuadro Incertidumbre en escala total y factores pre y post-test (n=30)	36

Índice de figuras

No.	Título	Página
1	Derivación teórica de teoría específica del manejo de la incertidumbre en padres de RNP	20
2	Diseño metodológico cuasiexperimental pretest y posttest	22
3	Procedimiento para evaluar el efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN	29

Resumen

Introducción. Los padres/madres expresan que fue algo inesperado y sorprendente la hospitalización del recién nacido prematuro causándoles incertidumbre por lo que requieren apoyo educativo; anualmente nacen 15 millones, la mayoría requieren hospitalización en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). **Objetivo.** Evaluar el efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre de padres de recién nacidos prematuros (RNP) en UCIN. **Material y métodos.** Estudio cuantitativo, diseño cuasiexperimental, longitudinal y mediciones pre y postest en grupo experimental; muestra no probabilística de 30 padres/madres de RNP. Escala de incertidumbre ante la enfermedad de Mishel, 31 ítems, cuatro factores, escala Likert de 1-5 y tres categorías. Intervención educativa de cuatro sesiones semanales de 25 minutos. Estadística descriptiva e inferencial (t de Student). **Resultados.** En RNP mayoría hombres (70%), media de edad gestacional de 29.6 ($DE=3.65$) semanas y 1.32 kg ($DE=0.59$) de peso, con síndrome de dificultad respiratoria (93%) y ventilación mecánica (60%). En padres mayoría casados (66.7%), mujeres (66.7%), escolaridad secundaria (36.7%) y media de edad 25.8 ($DE=7.46$) años. Se observó disminución en categorías de incertidumbre en escala total y dimensiones en el postest, con diferencias estadísticamente significativas en la escala total y en dimensiones ($p<.05$) excepto en Imprevisibilidad. **Conclusiones.** El apoyo educativo implementado en padres de RNP fue efectivo para disminuir la incertidumbre ante la enfermedad excepto en la imposibilidad de los padres para hacer predicciones ante el pronóstico de salud de su hijo.

Palabras claves: incertidumbre, recién nacido prematuro, padres, apoyo educativo, enfermera (DeCS)

Abstract

Introduction. The Parents say that the hospitalization of their premature newborn was unexpected and surprising, causing them uncertainty and requiring educational support; 15 million premature newborns are born annually, most of whom require hospitalization in Neonatal Intensive Care Units (NICU). **Objective.** To assess the effect of educational support in decreasing the uncertainty of parents of preterm infants (RNP) in nicu. **Material and methods.** Quantitative study, quasi-experimental, longitudinal design and pre- and post-posttest measurements in the experimental group; non-probabilistic sample of 30 parents of RNP. Mishel's disease uncertainty scale, 31 items, four factors, Likert scale of 1-5 and three categories. Educational intervention of 4 weekly sessions of 25 minutes. Descriptive and inferential statistics (Student's t). **Results.** In RNP, most men (70%), mean gestational age of 29.6 (ED=3.65) weeks and 1.32 kg (ED=0.59) weight, with respiratory distress syndrome (93%) and mechanical ventilation (60%). In mostly married parents (66.7%), women (66.7%), secondary schooling (36.7%) and mean age 25.8 (DE=7.46) years. A decrease was observed in categories of uncertainty in total scale and dimensions in the posttest, with statistically significant differences in the total scale and in dimensions ($p<.05$) except in Unpredictability. **Conclusions.** The educational support implemented in RNP parents was effective in depressing the uncertainty before the disease except in the inability of the parents to make predictions about their child's health prognosis.

Keywords: Uncertainty, premature, parents, nurse (DeCS).

Dedicatorias

Hay sueños que nacen para ser realizados, otros simplemente se desvanecen en el abandono o en la confusión, pero aquellos por los que se lucha sin perder el paso, la dirección y la disciplina, tarde o temprano maduran y se convierten en una realidad. Al culminar una de mis metas personal y profesional dedico la presente tesis a:

A mi madre la **Sra. Caritina Galván Pineda**, con tu gran ejemplo de perseverancia, rectitud y lucha; aunado a ello tu amor incondicional, tu apoyo, tus valores hoy se ve reflejado todo eso en mi trayectoria profesional y en mi vida personal, has sido y siempre serás ese pilar fundamental en mi vida, la mujer a la que siempre voy admirar y presumir al hablar de ti, gracias por cada uno de tus consejos, gracias por estar siempre ahí cuando te necesito, en mis alegrías , en mis tristezas, en mis éxitos, le agradezco a **Dios** por darme una madre así tan tenaz. Mami sin duda eres esa persona que me ha enseñado el verdadero significado que tiene la vida, gracias por hacer de mí una persona con cualidades únicas. **Te Amo infinitamente madre mía.**

Agradezco a Dios, quien ha sabido guiarme por el buen camino, darme la fuerza necesaria cuando sentía que no podía más, por no desistir, gracias por poner en mi vida y en mi camino a personas maravillosas que han sido mi motor para salir adelante en este posgrado.

A mi **Hermano**, por ser ese pilar también fundamental en mi vida, gracias por tu apoyo incondicional, sabes que te amo con todo mi ser y que siempre seremos uno para el otro. **Te Amo.**

A mis amores eternos **Andrés G.A. & Aurelia P.P.[†]** por enseñarme desde pequeña que la vida no es fácil, pero tampoco difícil si sabes luchar para lograr lo que te propones, gracias a sus valores inculcados aquí estoy logrando una meta más en vida y yo sé que

desde el cielo están orgullosos de mí, y como siempre nunca los voy a defraudar, **Los AMO por Siempre.**

Agradecimientos

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo institución educativa de gran prestigio.

A mi querida Facultad de Enfermería por permitirme formar parte de tus estudiantes, gracias a sus excelentes programas académicos he logrado una meta profesional y personal más en mi vida.

Un agradecimiento muy especial a mi tutora, la Dra. Ma de Jesús Ruíz Recéndiz por su apoyo incondicional para culminar con mi proyecto de investigación, por cada uno de sus conocimientos, orientación, paciencia y sobre todo motivación lo cuál fue fundamental para mi formación, por siempre tendrá mi respeto, admiración y gratitud.

También agradezco infinitamente a cada una de mis docentes que formaron parte de mi formación académica de esta maestría, gracias por brindarme sus conocimientos y sus consejos.

Introducción

En el mundo nacen millones de niños prematuros cada año, 15 de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) por diversas causas y la gran mayoría de los recién nacidos prematuros (RNP) requieren hospitalización en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

La hospitalización de un RNP es un evento inesperado y estresante para una familia. Varias investigaciones coinciden en que tener un RNP hospitalizado genera altos niveles de estrés, incertidumbre y angustia en los padres, debido a que se vuelven más vulnerables después del nacimiento prematuro y aparecen síntomas como los mencionados, según lo señalan Palma, Von Wussow, Morales, Cifuentes y Ambiado (2017).

El nacimiento de un prematuro genera estrés en los padres y por el aumento de la morbimortalidad que esto conlleva, es importante revisar estudios con intervenciones dirigidas a padres para fortalecer conductas parenterales positivas que buscan disminuir su nivel de incertidumbre y miedo que incluyan apoyo educativo y psicológico en la etapa temprana de la admisión del RNP en UCIN. La mayoría de las intervenciones publicadas fomentan el cuidado centrado en los padres de los RNP y son lideradas por enfermería, quién debe capacitar e incluir a los padres en el cuidado del bebé hospitalizado (Villamizar, Vargas y Gómez, 2016).

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, especialmente en los momentos en los que la persona se enfrenta a situaciones nuevas en la enfermedad como la hospitalización, propia o de un familiar. Esto genera en quien lo vive incertidumbre y es aquí cuando el cuidado de enfermería resulta esencial.

La vivencia de los padres de un RNP hospitalizado en una UCIN es difícil de analizar en toda su variabilidad. En este estudio se evaluará el efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN del Hospital de la Mujer utilizando como referente teórico la teoría de rango medio incertidumbre frente a la enfermedad de Merle Mishel.

Este trabajo abonó a la Línea de generación y Aplicación Innovadora del Conocimiento) Intervenciones integrales en Condiciones Crónicas del Cuerpo Académico UMSNH-CA-274 Cuidado Integral en Condiciones Crónicas.

El documento se encuentra estructurado en capítulos. El capítulo I está conformado por la justificación, donde se presenta la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y estudios relacionados; también se incluye el planteamiento del problema y la pregunta de investigación, seguido de los objetivos y la hipótesis de investigación.

El capítulo II presenta el marco teórico, donde se desarrolló la variable de estudio y el referente teórico de Merle Mishel que le da sustento a esta investigación.

El capítulo III contiene el material y métodos que se propusieron para este proyecto y contiene el tipo y diseño de estudio, límites de tiempo y espacio, universo, muestra y muestreo, variables, criterios de selección, operacionalización de variables, instrumentos, procedimiento, análisis estadístico, recursos humanos, financieros y materiales, plan de difusión y consideraciones éticas y legales.

El capítulo IV presenta los resultados del estudio de acuerdo con los objetivos específicos, en seguida se desarrolla la discusión, conclusiones y sugerencias. El documento concluyó con la presentación de las referencias consultadas, los anexos y apéndices elaborados.

Capítulo I

I. Justificación

Cada año a nivel mundial nacen alrededor de 15 millones de niños anticipadamente de acuerdo a la OMS, cuyo número sigue en aumento propiciado por diversas causas, entre ellas la inducción precoz del parto o por cesárea debido a razones médicas o no, de manera espontánea, por embarazos múltiples, infecciones y enfermedades crónicas, como la diabetes y alta presión arterial; sin embargo, frecuentemente no se identifica una causa. Existe además una influencia genética (Informe de acción global sobre nacimientos prematuros), o es debido a la mayor frecuencia de embarazos adolescentes, quienes en muchos casos no llevan un control prenatal idóneo (OMS, 2015).

Estos nacimientos anticipados se denominan como recién nacidos prematuros o pretérminos (RNP) y se consideran a los niños que nacen antes de haberse completado 37 semanas de gestación, además, la OMS señala que, en 184 países, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, observando un aumento en las tasas de nacimientos prematuros en los últimos 20 años (OMS, 2015).

En México, la tasa de nacimiento prematuro fue de <10% en el año 2010 (Informe de acción global sobre nacimientos prematuros), en tanto que el Instituto Mexicano del Seguro Social reportó en 2018 el nacimiento de 41 664 RNP de un total de 425 516 nacimientos, lo que significa que 9.8% de los nacimientos son prematuros (El Universal, 2018).

La prematurez es la primera causa de muerte neonatal en el mundo, se considera que llega al 28% del total como una causa directa (Secretaría de Salud, 2006). El nacimiento

prematureo es la causa principal de muertes de recién nacidos en las primeras cuatro semanas de vida (Informe de acción global sobre nacimientos prematuros, 2013).

Adicionalmente, se considera que los RNP que sobreviven presentan un mayor riesgo de incapacidad, lo que a su vez representa una pesada carga en las familias y los sistemas de salud (Informe de acción global sobre nacimientos prematuros, 2013).

Cabe resaltar que los RNP, debido a la condición de prematurez en su salud, requieren permanecer con atención médica, cuidados especializados de enfermería y equipamiento e infraestructura tecnológica en unidades de cuidados intensivos neonatales hospitalarias (Informe de acción global sobre nacimientos prematuros) por períodos prolongados; lo que trae consigo una serie de impactos negativos tanto en los niños como en los padres, ya que pueden pasar por síntomas de depresión, culpa, miedo, incertidumbre, fatiga; hasta un año después del nacimiento (Fernández-Alcántara, Cruz-Quintana, Toral-López, González-Carrión y Pérez-Marfil, 2015).

Es decir, la estancia hospitalaria del RNP provoca en los padres y madres un sentimiento de incertidumbre debido a que se desconoce cómo evolucionará la patología, el tiempo estimado de hospitalización, si el RNP presenta mejoría en su estado de salud, período en que requería fase III de ventilación, además de que se ignora el uso de los equipos de la UCIN.

Por tal motivo, es necesario un aporte positivo con investigaciones científicas que se interesen por controlar y abordar factores que puedan disminuir el nivel de incertidumbre y miedo de los padres ante la muerte de un RNP, todo esto con el fin de poder realizar intervenciones propias de enfermería que ayuden a disminuir el incremento de la incertidumbre y el miedo en los padres de estos RNP, además de generar conocimientos más amplios y así brindar una atención de calidad, dónde el profesional de enfermería sea líder.

El profesional de enfermería es el pilar más importante en el proceso de hospitalización de un RNP en la UCIN, por ello es necesario generar investigaciones y proponer intervenciones con estrategias claras para disminuir la incertidumbre y el miedo que los padres de los RNP presentan, lo que permitirá obtener resultado positivo mediante la generación de cuidados humanizados para el binomio padres-hijos.

Algunas investigaciones sobre esta problemática muestran que los padres presentan estrés y ansiedad cuando los RNP se encuentran hospitalizados en la UCIN, (Palma *et al*, 2017; Pastor, 2017) y aunque algunos señalan que no existen diferencias por sexo (Palma *et al*, 2017), otros autores manifiestan que se pueden si presentar diferencias, como Wormald *et al* (2015), quien reportó que el estrés fue mayor en mujeres.

Adicionalmente se reportan diferencias en variables como edad, nivel de estudios, tipo de convivencia de los padres, tipo de empleo, no haber tomado al RN en brazos, requerir de ventilación mecánica y tipo de institución de salud (Pastor, 2017; Wormald, *et al*, 2015). También se encontró que a mayor tiempo de hospitalización del RNP, es menor la presencia de síntomas depresivos en los padres (Pastor, 2017).

Conviene resaltar que otros estudios han mostrado que, si las madres tienen capacidad para solicitar información de la condición de salud de los RNP al personal sanitario, presentan un mayor sentido a la situación que viven (Gómez, 2016).

Por otra parte, otra variable estudiada en los padres de RNP hospitalizados es la incertidumbre y se identificó que ésta es mayor en padres que en madres (Bolívar y Montalvo, 2016; Méndez, Ortiz y Zambrano, 2019) y que existen diferencias al tener o no pareja, la escolaridad y el nivel socioeconómico (Bolívar y Montalvo, 2016).

Como puede observarse, existen evidencias de que la separación durante la hospitalización rompe con la dinámica del cuidado parenteral y tiene consecuencias en todos los integrantes del grupo familiar; debido a que la mayoría de los padres no reciben

acompañamiento para afrontar la angustia, incertidumbre y miedo por el nacimiento prematuro y la hospitalización (Ocampo, 2013).

Por tal motivo el personal de enfermería debe comprender la complejidad de la vivencia de cada uno de los padres y así poder dimensionar sus verdaderas necesidades y con ello poder ofrecer intervenciones de cuidado que proporcionen elementos adaptativos que indudablemente van más allá de la información sobre la enfermedad del RNP y los procedimientos realizados.

De esta manera, con intervenciones específicas de enfermería, se busca disminuir la incertidumbre de los padres de RNP hospitalizados, por lo que esta investigación resulta de suma importancia para los profesionales de enfermería y, por supuesto, para los padres de los RNP.

El estudio será financiado en su totalidad por la investigadora principal, quien proveerá los insumos necesarios y labora en el servicio de UCIN, donde le han manifestado su conformidad con la intervención.

I. Planteamiento del problema

Uno de cada diez niños nace prematuramente y cada año muere un millón de ellos por complicaciones; más de las tres cuartas partes de los recién nacidos prematuros pueden salvarse con medidas asistenciales factibles y costos eficaces (OMS citado por Acosta, Cabrera, Basante y Jurado, 2017).

Como ya se señaló, los RNP requieren de hospitalización y medidas asistenciales exclusivas de una UCIN. Cuando el nacimiento de un recién nacido ocurre de manera anticipada, el proceso se altera y se convierte en una etapa difícil para los padres, quienes ven modificado el proyecto que imaginaban con el recién nacido y entonces se presenta en ellos la incertidumbre y el miedo (Bolívar y Montalvo, 2016). Otras investigaciones señalan que tener un RNP hospitalizado, disminuye en los padres el nivel de expectativa de no tener un hijo sano (Palma *et al*, 2017) y pueden ser más vulnerables después del nacimiento.

El primer contacto de los padres con el RNP en el ambiente de UCIN debe ser muy cuidadoso. Es aquí donde el profesional de enfermería juega un papel muy importante ya que se convierte de manera natural en el mediador en ese primer encuentro por ser enfermería quien prepara a los padres para ver al RN por primera vez. Al tener enfermería ese acercamiento con los padres puede contribuir con intervenciones que disminuyan la incertidumbre y miedo provocado por la hospitalización, debido a que estos casos los padres reciben sólo información de los médicos y aún no han tenido ningún contacto con su hijo (Castro, Da Silva, Soares, Christoffel y Rodrigues, 2015).

Para enfermería resulta fundamental brindar cuidados a los padres de RNP debido a que estudios recientes señalan que éstos tienen una mayor fragilidad psíquica al verse anticipada la maternidad y los RNP son vistos como inmaduros y menos potentes (Pinheiro *et al*, 2017).

Por consiguiente, el profesional de enfermería que trabaja en las UCIN de los hospitales tiene como meta favorecer la adaptación a través de los cuidados ofrecidos a los RNP (Taborda, 2013) pero también, al mismo tiempo, estos profesionales son parte de un recurso indispensable durante los esfuerzos del prematuro y su familia en la etapa crucial de la crisis que viven.

Cabe resaltar que la incertidumbre en los padres de los RNP hospitalizados ha sido estudiado en enfermería, pero lamentablemente no se encontraron estudios sobre las intervenciones de enfermería para disminuir la incertidumbre en padres con RNP hospitalizados, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN del Hospital de la Mujer?

II. Objetivos

3.1. General

Evaluar el efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN del Hospital de la Mujer.

3.2. Específicos

1. Identificar a los padres de RNP con base en las variables sociodemográficas.
2. Describir las características sociodemográficas y clínicas de los RNP.
3. Determinar el nivel de incertidumbre en la escala total y los factores pretest y posttest en grupo experimental posterior a la intervención.
4. Analizar las diferencias de las puntuaciones de incertidumbre posttest en grupo experimental en la escala total y en los factores.

III. Hipótesis

- H₀ El apoyo educativo no es efectivo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN del Hospital de la Mujer.
- H₁ El apoyo educativo es efectivo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN del Hospital de la Mujer.

Capítulo I

IV. Marco teórico

En este capítulo, denominado marco teórico, se describe la variable de estudio incertidumbre, se desarrolla lo relativo a los recién nacidos prematuros y se expone la teoría de la incertidumbre ante la enfermedad de Merle Mishel, que sirve como referente teórico de esta investigación.

5.1. Incertidumbre

5.1.1. Concepto

La incertidumbre es un concepto esquivo que recibe diversas interpretaciones. La incertidumbre ha sido utilizada en diferentes modelos como el procesamiento de información, el estudio de la personalidad (Bailey y Stewart, 2018, p.1194). En ámbitos como la economía, por ejemplo, el economista Frank Knight en 1921 fue uno de los primeros en distinguir formalmente entre los conceptos de riesgo e incertidumbre, caracterizando a la incertidumbre como la incapacidad de evaluar la probabilidad de ocurrencia de determinados casos (Kohn, 2019).

De manera general, la incertidumbre también ha sido definida como la vivencia de las posibilidades que emergen de las múltiples relaciones que pueden existir entre el miedo y la esperanza. (Boaventura de Souza, 2016), aunque otros autores señalan que etimológicamente, la incertidumbre puede ser definida como “tener duda sobre la garantía subjetiva que un conocimiento ofrece de su verdad” (Trejo, 2012, p. 35).

En salud, Mishel fue una pionera en emplear la palabra incertidumbre en el contexto de la salud y en la enfermedad (Bailey y Stewart, 2018, p.1194), en este sentido, la definió como “la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad” (Bailey y Stewart, 2018, p.1195) y sostiene que es un estado cognitivo, creado

cuando la persona no puede estructurar un evento debido a la falta de señales (Mishel citada por Díaz, Duran y López, 2019).

5.1.2. Características

La incertidumbre

5.2. Recién nacido prematuro

5.2.1. Concepto

Los organismos internacionales han definido, de acuerdo con varios parámetros, que un niño es prematuro cuando nace antes de haberse completado 37 semanas de gestación (OMS, 2015).

5.2.2. Características

De acuerdo a la Guía de Práctica Clínica, un bebé prematuro se diferencia de un bebé a término principalmente por lo siguiente.

- Cabeza grande, bajo peso al nacer (<2,5kg) y masa corporal muy pobre.
- Piel lisa, fina, brillante y casi traslúcida donde se pueden apreciar fácilmente algunas venas y arterias.
- Cartílago del oído suave y flexible.
- Palmas de las manos y plantas de los pies enrojecidos y con pocos surcos.
- Presencia de vello en el cuerpo (lanugo).
- Baja temperatura corporal.
- Problemas para respirar debido a los pulmones inmaduros y riesgo de hemorragia pulmonar.
- Llanto débil.

- Ictericia y riesgo de hipoglucemia.
- Débil succión y deglución.
- Genitales poco desarrollados: clítoris agrandado en las niñas y escroto pequeño en los niños (Secretaría de Salud, 2018).

5.2.3. Clasificación

Se considera como embarazo ideal aquel que tiene una duración de 40 semanas desde el primer día de la última menstruación. Así pues, se clasificará a los RN en grupos diferentes en función de su semana de nacimiento, que son los siguientes.

- Bebé prematuro: el que nace antes de la semana 37.
- Bebé a término: aquel que nace entre la semana 37-42 del embarazo.
- Bebé postmaduro: aquel que nace más tarde de la semana 42.

5.2.4. Patologías del RNP

Algunas de las patologías más frecuentes en el RNP son el Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR), Sepsis Neonatal y Taquipnea transitoria del recién nacido.

El SDR es una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa y cualitativa del surfactante que causa desarrollo progresivo de la atelectasia pulmonar difusa o inadecuado intercambio gaseoso. Se manifiesta con síndrome de dificultad respiratoria progresiva, que puede llevar a la muerte si no recibe tratamiento adecuado (Secretaría de Salud, 2009).

La sepsis se define como un Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) y es la presencia o como resultado de infección probada o sospechada durante el primer mes de vida extrauterina. Según la edad de presentación puede ser clasificada de manera arbitraria en sepsis temprana si aparece en los primeros 3 días de vida, que es debida

generalmente a microorganismos adquiridos de vía materna; y sepsis tardía, la cual se presenta después de los 3 días de vida extrauterina y es causada frecuentemente por microorganismos adquiridos después del nacimiento (Padilla, 2015).

La taquipnea transitoria del recién nacido (polipnea) es la respiración rápida y superficial acompañada de quejido, tiraje, alete, apnea y bradicardia (Balza y Fernández, 2011).

5.3. Padres y madres de RNP

Los padres de los niños hospitalizados, especialmente en recién nacidos prematuros, presentan diferentes respuestas a la hospitalización de su hijo.

5.3.1. Respuestas del padre/ madre del RNP ante la hospitalización.

Se ha documentado que los padres de los RNP expresan que la hospitalización de su hijo recién nacido fue algo inesperado y sorprendente que les causa susto, y sentimientos como tristeza, desesperanza, incertidumbre, angustia, anhelo y temor (Castro *et al*, 2015). A esto habría que agregar que el primer encuentro de los padres con su hijo RNP provoca sentimientos de sorpresa, dolor, incertidumbre, alegría y esperanza (Martins *et al*, 2015).

También se ha descrito que los padres de los RNP perciben a su hijo como distante y ajeno, lo que les provoca sentimientos que retardan la apropiación del rol de padres debido a las restricciones para estar a su lado (Ocampo, 2013; Castro *et al*, 2015).

Esta situación de hospitalización por la prematurez del hijo, además, se convierte en un factor de riesgo para el funcionamiento familiar, ya que ocasiona un alto grado de estrés parenteral y dificulta el desarrollo de protección como es la resiliencia (Escartí *et al*, 2015), a lo que habría que agregar factores que no necesariamente están relacionados con la gravedad del RNP (Palma *et al*, 2016).

Como puede observarse, la hospitalización de un hijo en la UCIN significa para los padres un espacio de sufrimiento, experimentando sentimientos de ambivalencia, miedo a la muerte, a la discapacidad o a las secuelas que su hijo pudiera tener derivadas de períodos de hospitalización prolongados (Marín, Alonso, Izquierdo y Suárez, 2008), lo que se agrava debido al hecho de que son excluidos del cuidado de su hijo hospitalizado, al tiempo que disfrutan de menor apoyo familiar para afrontar la situación por la que atraviesan (Gallegos *et al*, 2013) y, por lo tanto, su proceso de aceptación y adaptación resulta complicado (Marín *et al*, 2008).

Cañas y Rodríguez (2014) mencionan que los padres asocian a la UCIN como el primer hogar de su RNP y es inminentemente necesario por su condición de salud en esos momentos.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde enfermería se han propuesto diversas intervenciones para disminuir la presencia de incertidumbre en los padres del RNP hospitalizado que incluyen el contacto piel a piel (Gómez, 2016), la educación y el apoyo emocional (Villamizar *et al*, 2016).

5.3. Teoría de Incertidumbre ante la enfermedad de Merle Mishel

5.5.1. Generalidades y fuentes teóricas

La Teoría de la Incertidumbre de la Enfermedad fue propuesta por Mishel quien comenzó a investigar acerca de la incertidumbre cuando este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Mishel atribuye parte de su teoría original al trabajo de Lazarus y Folkman sobre estrés, valoración, afrontamiento; lo que es exclusivo de Mishel es la aplicación del marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad (Bailey y Stewart, 2018, p. 1196).

5.5.2. Conceptos principales y definiciones

Se compone de tres elementos conceptuales principales del modelo que son: 1) Antecedentes de la Incertidumbre; definidos a través del Marco de Estímulos, Capacidad Cognitiva y los Proveedores de Estructura. 2) Autovaloración de la Incertidumbre: con dos procesos definidos: la Inferencia y la Ilusión; este segundo elemento puede verse como una apreciación de la Incertidumbre como amenaza u oportunidad; 3) Afrontamiento de la Incertidumbre corresponde a las estrategias de afrontamiento adoptadas para reducir la incertidumbre evaluada como una amenaza (Bailey y Stewart, 2018, pp. 1195-1196).

En los antecedentes de la Incertidumbre, la teoría explica como los pacientes procesan cognitivamente los estímulos relacionados a la enfermedad y construyen un significado de estos eventos. La incertidumbre o la incapacidad para estructurar un significado, puede desarrollarse si el paciente no forma un esquema cognitivo de los eventos de la enfermedad. Un esquema cognitivo es la interpretación subjetiva de la enfermedad, el tratamiento y la hospitalización; el Marco de Estímulos se refiere a la forma y composición de los estímulos que la persona percibe; tiene tres componentes principales que son el Patrón de síntomas, la Familiaridad con el Evento y la Congruencia del Evento, estos tres componentes provienen de estímulos estructurados por el paciente en un esquema cognitivo que crea menos incertidumbre (Bailey y Stewart, 2018, p.1196).

El primer componente del Marco de Estímulos es el Patrón de Síntomas, se refiere al grado en que los síntomas se presentan con suficiente frecuencia para ser percibidos, teniendo un patrón o configuración; basado en este patrón, con el significado de los síntomas se puede determinar la Familiaridad del acontecimiento, el cual es el segundo componente que se refiere al grado a que la situación es un repetidor habitual o contiene las señales reconocidas. Por lo que cuando los acontecimientos son reconocidos como familiares, pueden ser asociados con eventos en la memoria y su significado puede ser

determinado. El tercer componente habla sobre la Congruencia del Evento, se refiere a la consistencia entre lo esperado y lo experimentado en eventos relacionados con la enfermedad; los tres componentes del Marco de Estímulos son influenciados por dos variables como lo son la Capacidad Cognitiva y Proveedores de Estructura

La Capacidad Cognitiva, refiere que es la capacidad o habilidad de procesamiento de información de la persona; la segunda variable Proveedores de Estructura, propone reducir el estado de Incertidumbre tanto directa como indirectamente. La Incertidumbre se reduce directamente cuando el paciente depende de los proveedores de estructura para interpretar los eventos. La reducción de la Incertidumbre ocurre indirectamente cuando los Proveedores de Estructura ayudan al paciente a determinar el patrón de síntomas, la familiaridad de los acontecimientos y la congruencia de las experiencias. Proveedores de estructuras son el nivel educativo, soporte social y la autoridad creíble.

Por lo que los estímulos son procesados por los pacientes para construir un esquema cognitivo para los eventos de la enfermedad. La incertidumbre se produce cuando no se puede formar un esquema cognitivo. En la experiencia de la enfermedad, la incertidumbre tiene cuatro formas: ambigüedad en cuanto al estado de la enfermedad, complejidad en cuanto al tratamiento y sistema de atención, falta de información sobre el diagnóstico y gravedad de la enfermedad e impredecibilidad de la enfermedad y pronóstico.

La Autovaloración de la Incertidumbre cuenta con dos procesos definidos: la Inferencia y la Ilusión. La inferencia se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando el recuerdo de experiencias relacionadas; y la ilusión está enmarcada en las creencias que nacen de la incertidumbre (Bailey y Stewart, 2018).

El Afrontamiento de la Incertidumbre tiene como resultado la adaptación. Si la Incertidumbre se valora como un peligro, el afrontamiento se traduce en acciones y búsqueda de apoyo psicológico. Si, por el contrario, la incertidumbre se ve como una

oportunidad, el afrontamiento es protector. De acuerdo al modelo, la adaptación siempre ocurre como resultado final del proceso, la diferencia está definida por el factor tiempo y en donde es posible realizar intervenciones específicas dirigidas a minimizar este factor, lo cual mejorará las estrategias de afrontamiento y determinará el proceso adaptativo mejorando sustancialmente la calidad de vida.

La teoría de Incertidumbre puede ser evaluada como un peligro o como una oportunidad, si los eventos inciertos son evaluados como oportunidad implican un resultado positivo y se implementan estrategias de afrontamiento para la incertidumbre. Si las estrategias de afrontamiento son efectivas, entonces la adaptación ocurrirá.

Los signos de dificultad para adaptarse dan lugar a la incertidumbre en sí, indican que los individuos no pueden manipular la incertidumbre en la dirección deseada.

Se identifican los siguientes supuestos:

- 1) La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.
- 2) La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.
- 3) La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, o bien para ver la incertidumbre como una oportunidad.
- 4) La relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va de las

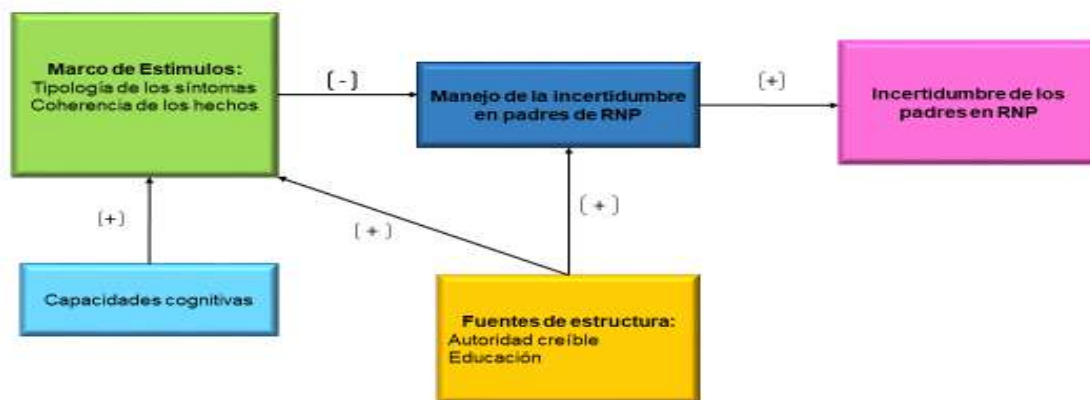
situaciones de incertidumbre a la adaptación (Bailey y Stewart, 2018, pp. 1195-1196).

5.5.3. Derivación teórica de la teoría específica del manejo de la incertidumbre en padres de RNP

Se realizará la derivación teórica de la teoría específica de rango medio del manejo de la incertidumbre en padres de RNP de acuerdo con la metodología propuesta por Walker y Avant (2011).

Figura 1

Derivación teórica de teoría específica del manejo de la incertidumbre en padres de RNP



Nota. Elaborado por Rodríguez (2020) con base en el Modelo de Incertidumbre de Mishel

Capítulo III

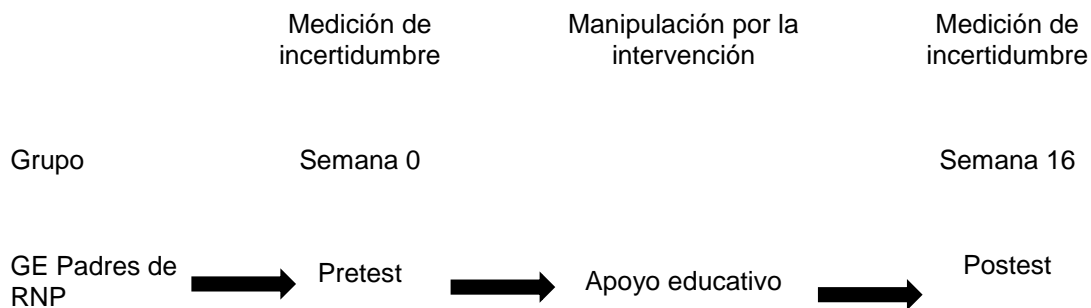
V. Material y métodos

6.1 Tipo y diseño de estudio

Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo con diseño cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo y con mediciones pretest y postest con Grupo Experimental (GE) de acuerdo con Grove y Gray (2019) tal como se muestra en la figura 2.

Figura 2

Diseño metodológico cuasiexperimental pretest y postest



Nota. Elaborado por Galván y Ruiz (2020) con base en Grove y Gray, 2019. GE= Grupo experimental.

6.2 Límites de tiempo y espacio

Este proyecto de investigación se llevó a cabo durante septiembre 2020 a abril 2021 en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud de Michoacán.

6.3 Universo

El universo de estudio considerado para este estudio fueron los padres y madres de los RNP ingresados a la UCIN del Hospital de la Mujer.

6.4 Muestra y muestreo

La muestra empleada fue no probabilística con un muestreo a conveniencia (Grove y Gray, 2019). Se incluyeron en este estudio a 30 padres / madres de los RNP ingresados a UCIN.

6.5 Variables

La variable independiente apoyo educativo se define como el que educa o sirve para educar (Bulecheck, Butcher, Dochterman y Wagner, 2018). (Real Academia Española, 2021).

La variable dependiente incertidumbre se define como la incapacidad de determinar el significado de los hechos que guardan relación con la enfermedad y aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los objetos o hechos, o de predecir con precisión qué resultados se obtendrán (Mishel citado por Bailey y Stewart, 2018, p. 1995).

6.6 Criterios de selección

Los criterios de inclusión y exclusión del estudio fueron los siguientes.

6.6.1 Criterios de inclusión

6.6.1.1. Para los padres / madres

Se incluyeron en el estudio a padres o madres de RNP que cumplan los siguientes criterios de inclusión.

1. Que se encontraran hospitalizados en la UCIN del Hospital de la Mujer
2. Que acudieran a visita al menos ocho veces a la semana durante el período de hospitalización.
3. Que acudieran por lo menos a una de las visitas al día (matutino y vespertino).

4. Que acudieran por lo menos al 90% de las sesiones programadas de la intervención

6.6.1.2. Para los RNP

1. Se incluyeron a los RNP que cumplan con los siguientes criterios de inclusión
2. Edad gestacional de 26 a 34 semanas de gestación.
3. De cero a cinco días de hospitalización.
4. Que se encontraran en cualquier fase de terapia ventilatoria.

6.6.2 Criterios de exclusión

6.6.2.1. Para los padres / madres

Se excluyeron a padres / madres que sin disponibilidad de tiempo para participar en la intervención.

6.6.2.3 Para los RNP

Se excluyeron a RNP que no requieran tratamiento de oxigenoterapia.

6.6.3 Criterios de eliminación

6.6.3.1. Para los padres / madres

Se excluyeron a padres / madres que decidan no continuar la intervención o que cambien de domicilio o fallezcan.

6.6.3.2. Para los RNP

Se eliminaron a los RNP que fallezcan, que sean dados de alta a domicilio o que egresen a la Unidad de Cuidados Intermedios del Recién Nacido (UCIREN).

6.7 Operacionalización de variables

La operacionalización de la variable incertidumbre y las variables sociodemográficas se muestran en los Apéndices 1 y 2.

6.8 Instrumentos

La variable incertidumbre se midió con la Escala Incertidumbre frente a la Enfermedad formulario para miembro de la familia o también llamada Escala de Percepción de los Padres sobre la Incertidumbre ante la enfermedad (PPUS-FM *Parents' Perceptions Of Uncertainty Scale* por sus siglas en inglés) que es una medición de la percepción de la incertidumbre que tienen los padres con respecto a la experiencia vivida por la enfermedad de sus hijos durante los distintos procesos de la hospitalización, tales como los síntomas, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y las relaciones entre el familiar y los proveedores de cuidado, como se observa en el anexo 1 (Flórez, Montalvo y Romero, 2018; Suárez, Carvajal y Serrano, 2018; Mishel citado por Bailey y Stewart, 2018).

La escala PPUS-FM consta de 31 ítems y utiliza una escala de respuesta tipo Likert, con valores que significan 1= Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3= Indeciso, 4= De acuerdo, 5= Totalmente de acuerdo. La escala tiene varios ítems formulados en sentido negativo (1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 y 26) que fueron recodificados invirtiendo la puntuación de la escala de Likert (1 – 5, 2 – 4, 3 – 3, 4 – 2 y 5 – 1).

Los ítems se distribuyen en cuatro dimensiones o factores, tal como se observa en la tabla 1. El factor I Ambigüedad ($\alpha=.87$) se refiere al estado de la enfermedad que es vago por ausencia de señales o imprecisión sobre la planificación y realización de los cuidados (13 ítems). El factor II Falta de claridad o complejidad en el evento ($\alpha=.81$) se refiere a recibir o percibir la información sobre el tratamiento y el sistema de cuidado como algo complejo y poco definido (9 ítems). El factor III Falta de información ($\alpha=.73$) se relaciona con la ausencia de información acerca del diagnóstico y la gravedad de la enfermedad (5 ítems). El factor IV Imprevisibilidad ($\alpha=.72$) se refiere a la imposibilidad de hacer predicciones

diarias o futuras respecto a la sintomatología y los resultados de la enfermedad [4 ítems] (Suárez *et al*, 2018; Taborda, 2013).

Tabla 1

Factores de la escala PPUS-FM

Factores	Ítems
I Ambigüedad	3, 4, 8, 13, 15 – 18, 20 – 22, 24, 25
II Falta de claridad en el evento	2, 5 – 7, 9, 10, 14, 29, 31
III Falta de información	1, 12, 26, 28, 30
IV Imprevisibilidad	11, 19, 23

Nota. Elaborado por Rodríguez (2020) con base en Suárez *et al*, 2018.

Los autores señalan que a mayor puntaje es mayor la incertidumbre (Suárez *et al*, 2018) y para obtener el puntaje de la escala se sumaron todos los ítems. El puntaje máximo es de 155 puntos y el mínimo de 31 y se consideran los siguientes puntos de corte para determinar el nivel de incertidumbre para la escala total como se aprecia en la tabla 2 (Flórez *et al*, 2018).

La escala tiene buenos índices de validez y de confiabilidad obtenida mediante la prueba estadística alfa de Cronbach $\alpha=.90$ (Suárez, 2018) para la escala total y los factores.

La Escala Incertidumbre frente a la Enfermedad formulario para miembro de la familia (PPUS-FM) se observa en el anexo 1.

Tabla 2*Puntajes de las categorías de la escala PPUS-FM*

Incertidumbre ante la enfermedad		Puntaje
Escala total		
	Bajo	31 – 62
	Regular	63 – 93
	Alto	94 – 155
Dimensiones		
Ambigüedad		
	Bajo	13 – 30
	Regular	31 – 48
	Alto	49 – 65
Falta de claridad en el evento		
	Bajo	9 – 21
	Regular	22 - 33
	Alto	34 – 45
Falta de información		
	Bajo	5 – 12
	Regular	13 – 18
	Alto	19 – 25
Imprevisibilidad		
	Bajo	3 – 7
	Regular	8 – 11
	Alto	12 – 15

Nota. Elaborado por Rodríguez (2020).

Adicionalmente se utilizó una cédula de identificación con datos sociodemográficos de los padres / madres del RNP y del mismo prematuro (apéndice 2).

Para fines de esta investigación y para evitar el error de medición sistemático, se realizó una prueba piloto en 30 personas con características semejantes a las de la muestra de este estudio y se obtuvo un coeficiente de correlación de $\alpha=.86$.

6.9 Procedimiento.

Se elaboró el protocolo de investigación y se sometió al Comité de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería que aprobó con el dictamen número de folio CIB/FacEnf/016/2020 (ver apéndice 3) y en seguida al Comité de Investigación y Ética del Hospital de la Mujer que aprobó con carta de aceptación número folio 090/2020/ de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo (ver apéndice 4).

Una vez obtenida las aprobaciones de las organizaciones ya mencionadas, se sostuvo una reunión con la jefa del servicio de UCIN y la encargada del turno vespertino donde se les dió a conocer el proyecto y se solicitó apoyo, para darles a conocer a los padres / madres del RNP que cumplieran los criterios de inclusión los objetivos del proyecto.

Se definió el espacio donde se trabajó con los padres del GE (sala de día del servicio de ginecoobstetricia), se les abordó durante la visita para informarles del proyecto y solicitó su participación en él. Al aceptar, se programó la fecha de inicio de la intervención, donde dió lectura al consentimiento informado del GE (apéndice no. 5) y se aplicará la cédula de colecta de datos en la medición pretest (apéndice 6). En seguida se efectuó la intervención de enfermería (apéndice 7). Se agradeció su disponibilidad de tiempo, así mismo se valoró el haber contribuido a ser parte de esta intervención, por lo tanto, se reiteró que todo es de forma anónima y éticamente profesional.

Una vez recabada la información se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS para elaborar tablas, resultados, discusión, conclusiones y sugerencias. En el apéndice 8 se observa el cronograma de actividades y en la figura 2 el procedimiento a seguir.

A fin de minimizar las amenazas a la validez de constructo se realizaron las siguientes acciones.

1. Se utilizó un instrumento con validez y fiabilidad comprobadas.

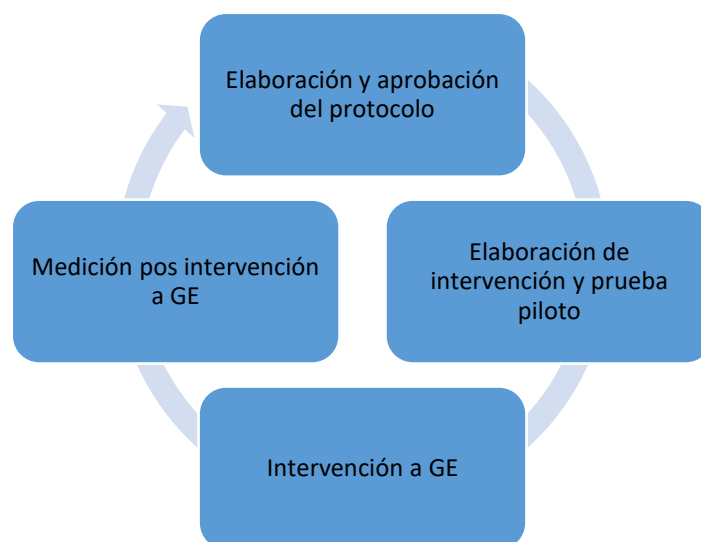
2. Con el objeto de disminuir el efecto Rosenthal, los datos fueron colectados por una persona diferente a quien proporcione la intervención (Grove y Gray, 2019).

Con el fin de minimizar las amenazas a la validez interna de la investigación se implementaron las siguientes estrategias.

1. Los participantes se seleccionaron y distribuyeron en el GE de manera aleatoria.
2. Para evitar el sesgo por abandono del estudio, se aumentó un 10% el total de la muestra.
3. Para evitar el sesgo de maduración, sólo se seleccionaron a los RNP en los primeros cinco días de su ingreso a la UCIN ya que, de otro modo, los padres / madres podrían lograr una adaptación al proceso de hospitalización de su hijo y presentar menor incertidumbre (Grove y Gray, 2019).

Figura 2

Procedimiento para evaluar el efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN



Nota: elaborado por Rodríguez (2020).

6.10 Análisis estadístico

Se elaboró una matriz en el programa SPSS versión de prueba libre de pago número 25 y se capturó la información. En seguida se efectuó una verificación o limpieza en la máscara de datos para buscar datos perdidos, omisiones o inverosímilitudes; en seguida se efectuó el procesamiento de la información generando tablas.

El análisis estadístico se efectuó de acuerdo con los objetivos de investigación. Así, para los objetivos uno y dos, identificar a los padres de RNP con base en las variables sociodemográficas y describir las características sociodemográficas y clínicas de los RNP, se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central (media, media, moda y desviación estándar) para las variables numéricas y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

Para el objetivo tres, se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes.

En seguida se calculó la normalidad de la distribución de los datos con la prueba de Shapiro-Wilk encontrando normalidad ($p > .05$) y se decidió utilizar la prueba t de Student para muestras relacionadas.

6.11. Recursos

6.11.1 Humanos

La investigadora principal, L.E. Rocío Rodríguez Galván fue la responsable de elaborar el protocolo y solicitar autorizaciones antes los Comités de Investigación y bioética de la Facultad y el Hospital de la Mujer; también seleccionó la muestra y determinó el muestreo; seleccionó el instrumento y efectuó la prueba piloto para medir la fiabilidad; elaboró la intervención; realizó la colecta de los datos, elaboró tablas, análisis, captura y procesamiento de la información, así como el reporte de resultados para la defensa de tesis.

La directora de tesis, Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz, como asesora de la investigación, supervisó todas las fases de la investigación, estableciendo un cronograma de actividades y supervisando su cumplimiento hasta la defensa de la tesis para la obtención del grado.

6.11.2 Financieros

Esta investigación requiere de realizar varios pagos, entre ellos el uso de internet, energía eléctrica, libros, copias, hojas de papel bond y otros elementos (tabla 3).

6.11.3. Materiales

Para esta investigación se utilizó una laptop, proyector multimedia, trípticos de la intervención, entre otros.

Tabla 3

Recursos financieros del proyecto de investigación

Equipo/Material	Cantidad	Valor	Total
Laptop	1	\$16,000	16,000.00
Proyector	1	\$5,000	5,000.00
Libro-NIC	1	\$825	825.00
Transporte (público , privado)		\$2,000	2,000.00
Pago al encuestador	1	\$500	500.00
Paquete de hojas blancas	2	\$130 c/u	260.00
Libreta para notas	1	\$160	160.00
Lápices	2 paq.	\$50c/u con 12 pzas	100.00
Lapiceros	2 paq.	\$60 c/u con 8 pzas	120.00
Gomas	2 paq. c/5pzas c/u	\$40 c/u	80.00
Sacapuntas	2 paq.	\$30 c/u	60.00
Tabla con clip	8 pzas	\$40 c/u	320.00
Fotocopias	200 pzas	\$300 pesos	300
Total			\$ 25,725.00

Nota. Elaborado por Rodríguez (2020)

Capítulo IV

VI. Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados, derivados del estudio efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN del Hospital de la Mujer. En primer lugar se presentan las características sociodemográficas y clínicas de los RNP, posteriormente el nivel de incertidumbre pretest y postest en grupo experimental posterior a la intervención; y, finalmente, el análisis de las diferencias de las puntuaciones de incertidumbre postest en grupo experimental.

El primer objetivo fue identificar a los padres de RNP con base en las variables sociodemográficas y en la tabla 1 se observa que 66.7% de los participantes son madres de los RNP, 36.7% tienen escolaridad de secundaria, 66.7% son casados, con media de edad de 25.80 ($DE=7.46$) y rangos de 17 a 51 años.

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los padres

Variabes	<i>f</i>	%
Parentesco		
Madre	20	66.7
Padre	10	33.3
Escolaridad		
Primaria	8	26.7
Secundaria	11	36.7
Preparatoria	8	26.7
Licenciatura	2	6.7
Otro	1	3.3
Estado civil		
Soltero (a)	6	20.0
Casado (a)	20	66.7
Unión libre	4	13.3

Nota. Datos obtenidos de la cédula de colecta de datos.

El objetivo específico dos fue describir las características sociodemográficas y clínicas de los RNP y en la tabla 2 se observa que 70% de los RNP fueron de sexo masculino, con media de edad gestacional de 29.60 ($DE=3.65$), media de peso de 1.32 Kg ($DE=.59$) 93% con diagnóstico médico de síndrome de dificultad respiratoria y 60% con ventilación mecánica.

Tabla 2

Variables sociodemográficas de los RNP

Variables	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	9	30.0
Masculino	21	70.0
Diagnóstico médico		
SDR	28	93.3
DX1	1	3.3
DX2	1	3.3
Apoyo ventilatorio		
VM	18	60.0
CPAP	10	33.3
Casco cefalico	2	6.7

Nota. Datos obtenidos de la cédula de colecta de datos. SDR= síndrome de dificultad respiratoria, VM= Ventilación Mecánica, CPAP= Presión Positiva Continua de la Vía Aérea, CC= Casco Cefálico

El objetivo específico tres fue determinar el nivel de incertidumbre pre y postest en la escala total y en los factores. Se calcularon frecuencias y porcentajes y los resultados se presentan en la tabla 3 donde se observa una disminución del nivel de incertidumbre en la categoría alto de 100% a 50% en la escala total del PPUS-FM; en el factor Ambigüedad disminuyó la incetidumbre en la categoría alto de 26.7% a 0%; en el factor Falta de claridad en el evento también disminuyó en la categoría alto de 83.3% a 23.3%; en el factor Falta

de información disminuyó en la categoría alto de 23.3% a 3.3%; y, en el factor Imprevisibilidad se observó una disminución en la categoría alto de 23.3% a 3.3%

Tabla 3

Incertidumbre en escala total y factores de los RNP pre y post test (n=30)

Incertidumbre	Pretest		Posttest	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Escala total				
Bajo	0	0	0	0
Regular	0	0	15	50
Alto	30	100	15	50
Factores				
Ambigüedad				
Bajo	0	0	4	13.3
Regular	22	73.3	26	86.7
Alto	8	26.7	0	0
Falta de claridad en el evento				
Bajo	0	0	4	13.3
Regular	5	16.7	19	63.3
Alto	25	83.3	7	23.3
Falta de información				
Bajo	0	0	3	10.0
Regular	8	26.7	21	70.0
Alto	22	73.3	6	20.0
Imprevisibilidad				
Bajo	7	23.3	3	10.0
Regular	16	53.3	26	86.7
Alto	7	23.3	1	3.3

Nota. Datos obtenidos de la escala PPUS-FM.

El objetivo específico cuatro fue analizar las diferencias de las puntuaciones de incertidumbre entre el pretest y posttest en la escala total y en los factores. Primero se

analizó la distribución de los datos con la prueba de Shapiro-Wilk encontrando normalidad ($p > .05$), por lo que se decide utilizar la prueba t de Student. Los resultados se muestran en la tabla 4 donde se observa que hubo diferencia estadísticamente significativa en la escala total y en los Factores Ambigüedad, Falta de claridad en el evento y Falta de información, excepto en el Factor Imprevisibilidad ($p = .465$). Con este resultado se puede señalar que existen pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa que dice que el apoyo educativo es efectivo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN del Hospital de la Mujer.

Tabla 4

Incertidumbre en escala total y factores pre y postest (n=30)

Incertidumbre	Pre (Media, DE)	Post (Media, DE)	t	p
Escala total	115.40 ± 8.21	93.90 ± 11.15	7.540	.000
Factores				
Ambigüedad	46.56 ± 4.09	38.30 ± 6.12	5.883	.000
Falta de claridad en el evento	36.70 ± 3.14	28.07 ± 6.18	6.392	.000
Falta de información	20.10 ± 2.33	15.53 ± 3.00	5.899	.000
Imprevisibilidad	9.07 ± 1.43	9.50 ± 2.86	-.741	.465

Nota. $p < .05$, t de Student

VII. Discusión

En el presente capítulo se presenta la discusión, con hallazgos que demuestran que la incertidumbre en los padres de los RNP mejoró con la intervención proporcionada, basada en la teórica Merle Mishel con su teoría incertidumbre ante la enfermedad.

La incertidumbre en la escala total y en la dimensiones fue alto en la primera medición y se observó una disminución en la medición posterior de manera diferenciada. Es decir, aunque en la escala total la incertidumbre continuó siendo alta, disminuyó a la mitad; en el caso de las dimensiones, la incertidumbre disminuyó de alta a regular, excepto en la dimensión imprevisibilidad.

La imprevisibilidad, según Merle Mishel, es la imposibilidad de hacer predicciones diarias o futuras respecto a la sintomatología y los resultados de la enfermedad (Bailey y Stewart, 2018), lo que coincide con lo expresado por las madres y padres en el sentido de la dificultad que experimentan para hacer planes familiares a futuro debido a que ignoraban cuál sería la respuesta clínica al tratamiento que su hijo recibía.

Dentro de los resultados de la medición previa se encontró que el mayor porcentaje de incertidumbre se observó en la dimensión Falta de claridad en el evento, que se refiere a recibir o percibir la información sobre el tratamiento y el sistema de cuidado como algo complejo o poco definido (Bailey y Stewart, 2018). Esto puede ser explicado porque la información que los médicos brindan a los padres / madres es mediante términos técnicos poco claros para ellos, lo que dificulta su comprensión de la enfermedad y el tratamiento a seguir; además, los padres / madres tienen dificultad para identificar a los médico y enfermeras responsables de su hijo y eso provoca confusión en su percepción del cuidado que se le brinda.

Con el programa de intervención se obtuvieron los efectos deseados dado que los resultados mostraron que el apoyo educativo resultó efectivo en los padres de los RNP, ya que los resultados prueban que la incertidumbre disminuyó en la escala total, porque el total de los participantes presentaron incertidumbre alta y aunque continuó siendo alta, disminuyó en la mitad de los participantes y fue similar al estudio de Castro *et al* (2015) donde los padres expresaron que la hospitalización de su hijo recién nacido fue algo inesperado y sorprendente que les causó susto, y sentimientos como tristeza, incertidumbre y angustia.

Estos hallazgos también coinciden con lo encontrado en estudios (Escartí *et al*, 2015), que mencionan que la hospitalización por la prematurez del hijo, se convierte en un factor de riesgo para el funcionamiento familiar, ya que ocasiona un alto grado de estrés parental y dificulta el desarrollo de protección como es la resiliencia; otros estudios encontrados demuestran que existe mayor incertidumbre en padres de los RNP (Bolívar y Montalvo, 2016; Méndez *et al*, 2019), dado que son los padres quienes tienen el primer encuentro con su hijo porque la madre aún se encuentra hospitalizada.

En este estudio la intervención de enfermería fue efectiva al brindar charlas de educación a las madres y padre sobre cada una de las actividades que se realizan al RNP, con énfasis en los cuidados de enfermería que se brindan y la importancia que tienen para su hijo hospitalizado y que estos cuidados son continuos las 24 horas del día hasta su egreso.

El éxito de la mayoría de las intervenciones enfermería surge la inclusión de los padres de los RNP encaminadas a reducir el nivel de incertidumbre que los padres viven al momento de la hospitalización de su hijo, por tal motivo resulta efectiva la intervención efecto de apoyo educativo en padres de RNP hospitalizados en la Unidad de Cuidados

Intensivos ya que la inclusión de los padres en la intervención disminuye positivamente la incertidumbre que les causa la hospitalización de su RNP.

IX. Conclusiones

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de la intervención educativa denominada “Efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre en padres de RNP en la UCIN del Hospital de la Mujer” que se realizó durante los meses de enero a abril de 2021.

En cuanto a las variables sociodemográficas de los padres y madres, 66.7% fueron madres de los RNP, 36.7% tienen escolaridad de secundaria, 66.7% son casados, con media de edad de 25.80 ($DE=7.46$) y rangos de 17 a 51 años.

En cuanto a las características sociodemográficas y clínicas de los RNP, 70% fueron de sexo masculino, con media de edad gestacional de 29.60 ($DE=3.65$), media de peso de 1.32 Kg ($DE=.59$) 93% con diagnóstico médico de síndrome de dificultad respiratoria y 60% con ventilación mecánica.

Respecto a la incertidumbre, se consideró por niveles y en la primer medición fue alto en la escala total y en la totalidad de los participantes y disminuyó en la segunda medición, porque aunque continuó siendo alto, sólo lo presentaron la mitad de los sujetos, debido a que los participantes continúan con dudas sobre los cuidados que se le realizan a su hijo ya que expresaban que no estaban preparados para el nacimiento anticipado de su hijo así como incertidumbre y miedo al saber que estaba en una terapia intensiva.

A pesar de lo anterior, se observó, aunque no cuantificó, la experiencia de los participantes durante la intervención y se observó que posterior a las charlas los padres y madres fueron aprendiendo a visualizar de manera diferente el hecho de tener a su hijo hospitalizado, ya que la investigadora les comentaba que sus hijos poseían una capacidad inmensa de fortaleza, y que no por que fueran bebés prematuros eres débiles, al contrario, eran muchas veces más fuertes que los propios padres.

Las habilidades para aplicar intervenciones forman parte del repertorio de destrezas, para ejercer el control que beneficia a los padres de los RNP brindando charlas con el fin de disminuir la incertidumbre, con ello se puede afirmar que los participantes generaron expectativas positivas y esto coadyuvó a disminuir significativamente el nivel de incertidumbre.

Por tanto la intervención, es generadora de conocimientos, confianza y seguridad ante situaciones que se vayan presentando al paso de los días durante la estancia hospitalaria, en donde se van a ir creando vínculos de una comunicación efectiva y con ello los padres de los RNP puedan expresar sus dudas e inquietudes abiertamente, lo que los llevará a adquirir un conocimiento efectivo del tratamiento y sobre todo los cuidados de enfermería que se le brindan a su hijo de manera continua, lo que para ellos significa satisfacción al saber que su hijo nunca está solo, aunque ellos no estén con él.

Es por ello, que esta investigación se convierte en una estrategia eficaz para disminuir el nivel de incertidumbre en los padres/madres de los RNP de la UCIN del hospital de la mujer.

A partir de este estudio se concluye que la intervención educativa de enfermería además de favorecer la disminución de la incertidumbre logra crear un vínculo más integral y con esto ayuda a que los padres puedan expresar más sus sentimientos y no descuidar esa parte importante y esencial que es el amor y el cuidado con sus hijos.

X. Sugerencias

En el presente capítulo se describen algunas sugerencias en donde los presentes resultados ponen en manifiesto que la intervención puede tener el potencial para disminuir la incertidumbre en los padres de los RNP, lo que demuestra que las intervenciones de enfermería tienen importantes implicaciones para la salud, dado que a través de ellas se pueden reducir en estos padres su nivel de incertidumbre y favorecer mucho más ese vínculo afectivo, de modo que la orientación por parte del personal de enfermería es primordial para estos padres de los RNP.

El presente estudio sugiere continuar haciendo investigación principalmente en los padres de recién nacidos que ingresan a las terapias intensivas e intermedias, ya que puede resultar una estrategia eficaz para reducir esa incertidumbre ante dicha situación, ya que al realizar esta intervención se observó que los padres de estos RNP nos están preparados al nacimiento prematuro de su hijo, y al verlo hospitalizado les genera incertidumbre, dolor y muchas veces no quieren ni acercarse por miedo al verlo tan pequeño, y es ahí donde el personal de enfermería, al tener más acercamiento con ellos les deben explicar que sus hijo es mucho más fuerte de lo que creen y que si ellos la hablan y platican con ellos es mucho mejor , ya que ellos sienten su amor incondicional.

Y con esto ellos como padres/madres van a sentir una satisfacción grata y van a lograr disminuir la incertidumbre que tienen en esos momentos, porque el núcleo familiar, el amor es el arma más poderosa.

XI. Consideraciones éticas y legales

En esta investigación se respetó el principio de respeto por las personas, el principio de beneficencia, y el principio de justicia (Grove y Gray, 2019).

Las consideraciones éticas para esta investigación siguió los lineamientos establecidos por los códigos de Núremberg, la Declaración de Helsinki y las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. (Pautas éticas internacionales para la investigación con la salud con seres humanos 2017).

De igual manera se tomó en cuenta lo establecido en la Ley y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, (Secretaría de Salud, 2014).

Igualmente se respetó la dignidad, anonimato, protección de los derechos y bienestar de los participantes en el estudio, durante el reclutamiento, así como en el tratamiento de la intervención (Artículo 13).

Además, se contó con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación, (Artículo 14, fracción V), con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética (VII) y se llevó a cabo cuando se tuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud para su implementación (VIII).

También se usaron métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y se tomaron las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación (Artículo 15).

En cuanto a lo referente a la protección de la privacidad y confidencialidad de los padres / madres, éstos fueron identificados solamente por medio de códigos. Después de un año de haber concluido la intervención se destruirán los cuestionarios (Artículo 16).

De la misma manera, se consideró que la investigación será de riesgo mínimo ya que la intervención no será invasiva (Artículo 17).

También se le dió una explicación clara y completa al participante acerca del propósito de la investigación, del procedimiento que se realizó al aceptar, tuvieron la garantía de recibir información ante cualquier pregunta o duda que tuvieron y que podrían retirarse en cualquier momento de la intervención, sin que esto lo perjudique y los participantes se quedaron con una copia del consentimiento informado. Además, se mantuvo la confidencialidad de los participantes y de la información que se proporcione al momento de participar en la investigación (Artículo 21, fracciones I, II, VI, VII y VIII y IX).

Si durante la participación el participante presenta alguna crisis de ansiedad o llanto derivado de las preguntas o la condición de su hijo, se realizó manejo de intervención en crisis y, de ser necesario o a petición del padre/madre, se canalizó al departamento de psicología del hospital para su atención.

XII. Referencias bibliográficas

- Acosta, R. MF., Cabrera, B.N., Basante, C., Jurado, D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Rev Univ. Salud.* 19(1). 17-25.
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>.
- Bailey, D. E., y Stewart, J.L. (2018). Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En Allgood, M.R. *Modelos y teorías en enfermería.* (pp. 1190-1230). Elsevier.
- Balza, L.A., Fernández, A.M.N. (2011). Sección de neonatología hospital universitario Donostia. *Osaquidetza*, SS-1496-2011 <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>.
- Boaventura de Sousa, S. (2016). *La incertidumbre: entre el miedo y la esperanza.* Editorial La página <http://hdl.handle.net/10316/44215>
- Bolívar, L.A. y Montalvo, A. (2016). Incertidumbre asociada a los padres de bebés prematuros hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Invest. Educ. Enferm*, 34(2). 360-367.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000200016
- Bulechek, M.G., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., y Wagner, C. (2018). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).* Elsevier.
- Cañas, L.E.M., Rodríguez, H.Y.A. (2014). La experiencia de un padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. *Aquichan*, 14(3), 336-350. [10.5294/aqui.2014.14.3.6](http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.6)
- Castro, F., Da Silva, L., Soares, R. L., Christoffel, M., y Rodrigues, E. (2015). El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la unidad de cuidados intensivos

neonatales. *Index enferm*, 24 (1-2), 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100007>

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (2017). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

El Universal. (2018). Nacimientos prematuros, cada vez más frecuentes: IMSS. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/nacimientos-prematuros-cada-vez-mas-frecuentes-imss>

Fernández, A. M., Cruz Q. F., Toral, L.I., González, C.P., Rivas, C. A., Marfil, P. N. (2015). Efectos de un programa de alta precoz sobre las precauciones de los padres de niños prematuros. *Escritos de Psicología*, 8 (2), 43-51. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2104>.

Flórez, T.I.E., Montalvo, P.A., y Romero, M.E. (2018). Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1), xx-xx. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp>

Gómez, M.C. (2016). El sentido de la vida de las madres de niños prematuros en unidad de cuidados intensivos (UCIN). *Interdisciplinaria*, 33 (1), 5-19. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18049204001.pdf>

Grove, S.K. y Gray, J.R. (2019). *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.

Informe global sobre nacimientos prematuros. (2013). https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html

Kohn, D. (2019). La incertidumbre y su impacto en la economía. New York University. Instituto de Economía de la Universidad Católica de Chile. <https://www.eleconomista.com.ar/amp/2019-12-la-incertidumbre-y-su-impacto-en-la-economia/>

Ministerio de Salud Pública de República Dominicana (2018). Guía de Práctica Clínica para la atención del recién nacido prematuro. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49451/9789945591668-spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía de práctica clínica del recién nacido con trastorno respiratorio. https://medicosgeneralescolombianos.com/images/Guias_2013/gpc_05prof_sal_res_pi.pdf

Méndez, M.L., Ortiz, M.A., y Zambrano, J.A. (2019). Nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. (Tesis de Licenciatura). https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13570/4/2019_nivel_incetidumbre_presentan.pdf

Ocampo, M.P. (2013). El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. *Aquichan*, 13(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972013000100007&script=sci_abstract&tlng=es

Organización Mundial de la Salud. (2015). ¿Qué es un niño prematuro?. https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/

Padilla, R.W.L. (2015). Sepsis neonatal en el hospital regional, octubre, noviembre, diciembre 2014, la Ceiba Atlántida, Honduras.

file:///C:/Users/Rosy/Desktop/Artículos%20protocolo/sepsis%20hospital_alfaro_2015.pdf

Palma, E., Vonn Wussow, F., Morales, I., Cifuentes y Ambiado, S. (2017) Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico Neonatal. *Revista Chilena de Pediatría*, 88 (3), 332-339. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>.

Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. (2017). https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Pastor, J.D. (2017). Análisis de las Reacciones Psicológicas en los Padres de Niños Ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Tesis doctoral). <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/55384>

Pinheiro, S.M., Schneider, D.T.M. (2017). Facilitar intervenciones del vínculo precoz prematuro UCIN entre padres y bebés: una revisión sistemática. *Av. Psicol.Latinoam*, 35(2), 205-218. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4071>

Robaina, C.G., Riesgo, R.S., y López del Huerto, M. (2017). Ventilación mecánica en recién nacidos menores de 1 500 gramos, resultados según modos de ventilación. *Revista Cubana de Pediatría*, 89(3). <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/279/137>

Secretaría de Salud. (2009). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad respiratoria en el Recién Nacido. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/137_GPC_SINDROME_DIF_RESP/IMSS_137_08_EyR_SINDROME_DIF_RESP.pdf

Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Suárez, C.E., Carvajal, E., y Serrano, M.E. (2018). Escala de incertidumbre en la enfermedad---formapadres/hijos: validación de la adaptación al español. *Enferm Intensiva*, 29(4), 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.12.002>

Secretaría de Salud. (2006). Salud: México 2001-2005. Información para la rendición de cuentas.

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=338-salud-mexico-2005&Itemid=493

Taborda, A.R. (2013). Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. *Revista Cuidarte*, 4(1), 540-543.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100015&lng=en&tlng=.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732013000100015&lng=en&tlng=)

Trejo, F. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol*, 11(1), 34-38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

Villamizar, C.B., Vargas, P.C., y Gómez, O.R. (2016). Meta-análisis: efecto de las intervenciones para disminuir el nivel de estrés en padres de prematuros. *Aquichan*, 16(3), 276-295. DOI: 10.5294/aqui.2016.16.3.2

Walker, L. y Avant, K. (2011). *Strategies for theory construction in nursing*. NY: Pearson.

Wormald, F. et al. (2015). Estrés en padres de recién nacidos intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr*, 113 (4), 303-309. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n4a04.pdf>






XIII. Anexos

Anexo 1 Escala de Incertidumbre ante la enfermedad. PPU-FM

Escala de Merle Mishel incertidumbre en la enfermedad. Formulario de miembro de la familia (PPU- FM). Versión en español

Instrucciones: por favor, lea cada pregunta. Tómese su tiempo para pensar en lo que cada pregunta se refiere. Luego, coloque una "X" en la columna que mejor relación tiene con lo que está sintiendo sobre su familia hoy. Cada pregunta tiene cinco respuestas posibles.

Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Indeciso = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1

Ítem	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
					
1. No sé qué está pasando con mi familiar					
2. Tengo muchas dudas acerca de la enfermedad de mi familiar.					
3. No sé con seguridad si la enfermedad de mi familiar está mejor o peor.					
4. Para mí, no es claro qué tan fuerte es el dolor de mi familiar					
5. No entiendo la información que me dan sobre mi familiar.					
6. No entiendo la información que me dan sobre mi familiar					

7. No sé cuándo le realizarán procedimientos médicos a mi familiar.					
8. El estado de salud de mi familiar cambia de un día para otro					
9. Entiendo todo lo que se ha explicado.					
10. Los médicos utilizan un lenguaje que me confunde					
11. Puedo saber cuánto durara la enfermedad de mi familiar					
12. El tratamiento médico de mi familiar es difícil de entender.					
13. Es difícil saber si los medicamentos que recibe mi familiar realmente le están ayudando.					
14. Hay muchos médicos y enfermeras que atienden a mi familiar, para mí no es claro quién es el responsable					
15. Por la condición de enfermedad de mi familiar, no puedo hacer planes para el futuro					
16. Los cambios de la enfermedad de mi familiar son variables, tiene días buenos y malos.					

17. Para mí no es claro ,como será el cuidado de mi familiar cuando salga del hospital					
18. No tengo claridad sobre lo que le pasara a mi familiar.					
19. Normalmente no sé si mi familiar va a tener un buen o mal día.					
20. Los resultados de los exámenes de mi familiar son inconsistentes con su estado de salud.					
21. No sé cuál va a ser el resultado del tratamiento de mi familiar.					
22. Es difícil saber cuándo podre comenzar a cuidar a mi familiar yo mismo (a).					
23. Normalmente puedo conocer los cambios de mi familiar por su condición de salud.					
24. Lo que mi familiar puede o no hacer varia para los efectos del tratamiento.					
25. Estoy seguro que no van a encontrar algo peor en mi familiar.					
26. A mi familiar no le han dado un diagnostico especifico					
27. Puedo saber el sufrimiento físico de mi familiar, yo					

sé cuándo va a mejorar o empeorar.					
28. El diagnostico medico de mi familiar es definitivo y no va a cambiar.					
29. Confió en que las enfermeras van a estar ahí cuando las necesite.					
30. La gravedad de la enfermedad de mi familiar ha sido bien definida.					
31. Los médicos y las enfermeras utilizan un lenguaje común que me permite entender lo que están diciendo.					

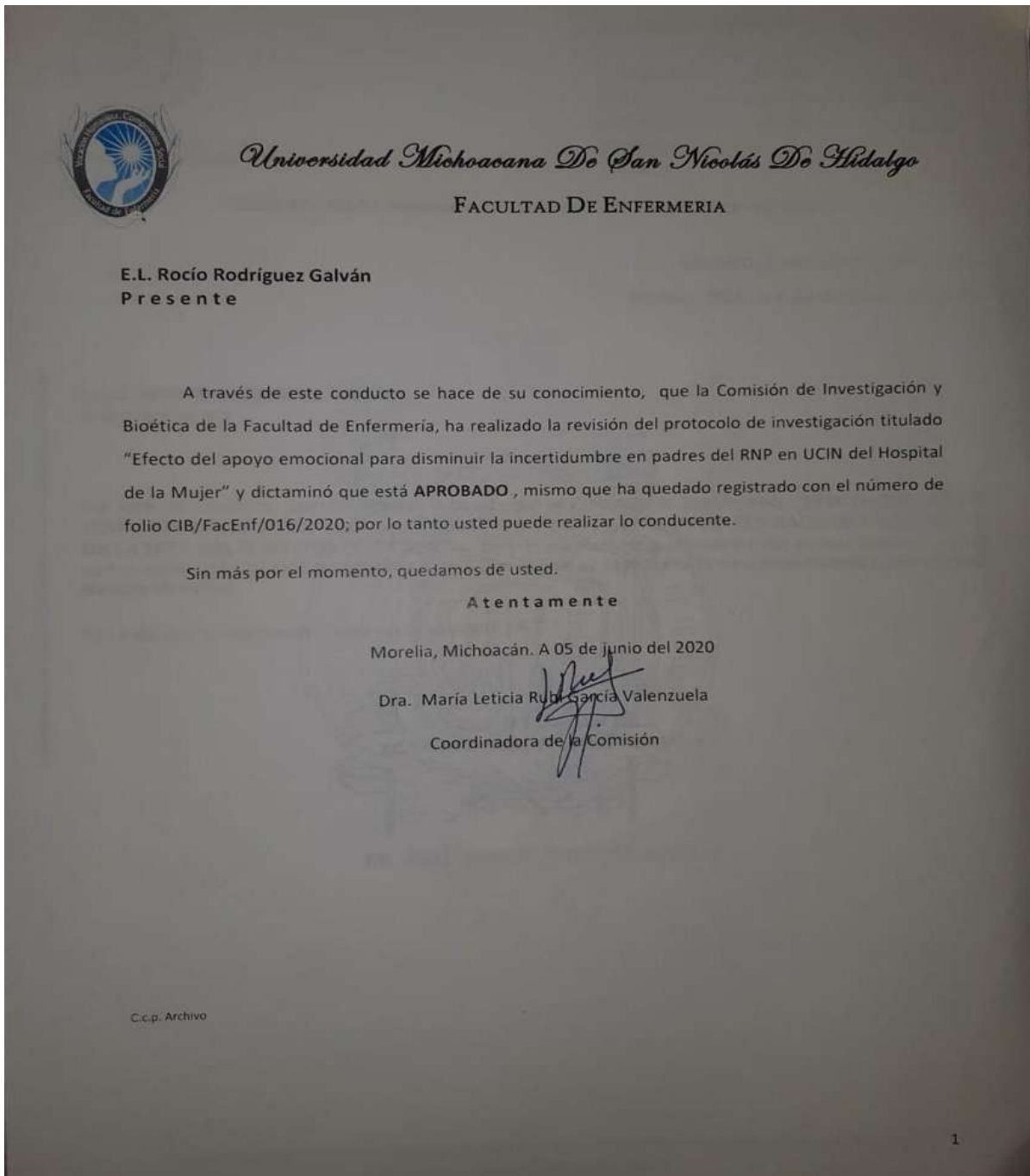
XIV. Apéndices

Apéndice 1. Operacionalización de la variables incertidumbre

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores Empíricos
Incertidumbre	Estado cognitivo que se crea cuando el individuo no puede estructurar o categorizar un evento relacionado con la enfermedad y por lo tanto es incapaz de determinar el significado que éste tiene.	Capacidad que tiene la madre/padre de un RNP para procesar el esquema cognitivo, apoyado en el marco de estímulos, el modelo de síntomas, así como la fuente de estructura para el manejo de la incertidumbre.	Ambigüedad Falta de claridad en el evento Falta de información Imprevisibilidad	3, 4, 8, 13, 15 – 18, 20 – 22, 24 y 25 2, 5 – 7, 9, 10, 14, 29 y 31 1, 12, 26, 28 y 30 11, 19 y 23

Apéndice 2. Operacionalización de variables sociodemográficas

Variable	Tipo	Concepto	Escala de medición	Estadístico
Edad	Cuantitativa Numérica	Concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades (Rodríguez, 2018, pág. 88)	Años cumplidos que tiene una persona en el momento de la colecta de datos	Media (DE)
Parentesco	Cualitativa Dicotómica Nominal	Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta (Real Academia Española, 2021)	1=Madre 2=Padre	f y %
Escolaridad	Cualitativa Politómica Nominal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente (Real Academia Española, 2021)	1= Primaria 2= Secundaria 3= Preparatoria 4= Escuela Técnica 5= Licenciatura 6= Otro	f y %
Estado Civil	Categoría, Dicotómica Nominal Cualitativa	<i>El estado civil es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles</i> (Goldenberg, 2017, pág. 300)	1= soltero (a) 2=casado (a) 3=divorciado (a) 4=viudo (a)	f y %

Apéndice 3. Dictamen del Comité de Investigación y Bioética Facultad de Enfermería

Apéndice 4. Dictamen del Comité de Investigación y Ética Hospital de la Mujer

 Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo	Dependencia	SECRETARÍA DE SALUD
	Sub-dependencia	HOSPITAL DE LA MUJER
	Oficina	Enseñanza Médica y Capacitación
	No. de oficio	090/2020/
	Expediente	

Asunto:

"2020, Año del 50 Aniversario Luctuoso del Gral. Lázaro Cárdenas del Río"

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION.
Morelia, Mich. a 1 de diciembre de 2020.

**L.E.A. ROCÍO RODRÍGUEZ GALVÁN
 PRESENTE.**

Por este conducto me permito informar a usted que el Protocolo de Investigación "EFECTO DEL APOYO EDUCATIVO PARA DISMINUIR LA INCERTIDUMBRE EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS DE LA UCIN DEL HOSPITAL DE LA MUJER"; ha sido aceptado para llevarse a cabo en este Hospital, ya que se han cubierto los requisitos correspondientes. **Por lo cual se le autoriza revisar expedientes y estadísticas de este Hospital.**

Sin más por el momento, le brinda un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
 COORDINADOR DE INVESTIGACION**


DR. JOSÉ MANUEL ERNESTO MURILLO

Al contestar este oficio, manejar los datos contenidos en el cuartel del ángulo superior derecho

"El contenido del presente documento es responsabilidad directa del titular del Área Administrativa que lo genera, en apego a sus atribuciones"

#MichoacánSeEscucha

Apéndice 5. Consentimiento informado



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Consentimiento informado

Título del proyecto. Efecto del apoyo educativo para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN del Hospital de la Mujer.

Investigador principal. LE Rocío Rodríguez Galván, estudiante de Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Introducción. Lo que se busca en este estudio es coleccionar información para caracterizar la utilidad de un procedimiento para ayudar a los padres-madres de los RNP a disminuir la incertidumbre ante la hospitalización de su RNP.

Propósito del estudio. Evaluar la efectividad de la intervención y coadyuvar a una atención integral del binomio padre-hijo.

A continuación, se le dará a conocer en qué consiste el estudio, en caso de que tenga alguna duda puede realizar las preguntas que considere antes de firmar este consentimiento que permita sea parte del grupo de estudio.

Procedimiento. Participará en un programa educativo de 2 sesiones, con duración cada sesión aproximadamente de 30 o 45 minutos; las sesiones se realizarán en la Sala de día del servicio de ginecoobstetricia del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud.; las sesiones incluirán diversas estrategias de aprendizaje, que cada padre-madre exponga sus miedos sobre el estado de salud de su RNP, se brindará apoyo psicológico, asimismo, se proporcionarán trípticos con información sobre el manejo de la incertidumbre y miedo.

Riesgos. El riesgo es mínimo, por lo cual, la posibilidad de que surjan problemas es bajo y poco probable. Sin embargo, por el hecho de tratar temas relacionados con la incertidumbre en padres/madres de recién nacido prematuros, se contará con el apoyo de psicólogas para brindarle atención en caso de que lo necesite. Le tengo que decir que existen algunos aspectos positivos y negativos si usted decide participar. Algunos de los negativos son 1) debe llenar un cuestionario dos veces, uno al inicio y otro al terminar la intervención, 2) probablemente algunas de las preguntas las considere muy personales, 3) no estaré autorizada a darle información de la condición médica de su hijo (a). Si conociendo lo anterior Usted no desea continuar en la intervención, se puede retirar en el momento que lo decida sin que eso afecte la atención que su hijo o hija que está recibiendo en este hospital.

Beneficios esperados. Dentro de los aspectos positivos de participar, Usted como madre o padre de un recién nacido prematuro hospitalizado puede aprender controlar la situación que su hijo o hija está viviendo actualmente.

Costos. Si Usted decide participar en la intervención, no se le pedirá que realice ningún pago.

Confidencialidad. Las únicas personas que conocerán que participa en el estudio son los otros padres o madres que estarán con usted y los responsables de la intervención; ninguna otra persona tendrá acceso a la información. Además, todos los datos que usted nos conteste en los cuestionarios no podrá ser identificada ya que en lugar del nombre se le asignará un código/ número de participante y éstos serán destruidos después de cinco años. Por lo cual, ninguna información sobre su persona será dada a conocer. Sólo se utilizarán los resultados para que la investigadora principal se titule como maestra en enfermería y artículos, pero su nombre, el nombre de su hijo o los datos personales no serán conocidos nunca.

Participación voluntaria y posibilidad de retirarse. La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera a la atención que recibe su hijo o hija en este hospital.

Números de contacto. Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación respecto a esta intervención por favor comuníquese con la investigadora principal, LE Rocío Rodríguez Galván al teléfono celular 4432225562 en horario de 8:00-16:00 horas. Si usted acepta participar en el estudio, se le entregará una copia de este documento que sea tan amable de firmar.

Consentimiento para su participación en el estudio

Nombre y firma del participante _____

Nombre y firma de un testigo _____

Apéndice 6. Cédula de colecta de datos



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Cédula de colecta de datos



Folio_____

Instrucciones.

Parte 1. Datos sociodemográficos de los padres

1. **Edad**_____ años 2. **Parentesco** madre_____, padre _____
3. **Escolaridad** Primaria_____, secundaria_____, preparatoria_____, escuela técnica_____, licenciatura_____, otro_____
4. **Estado civil** soltero (a)_____, casado (a)_____, divorciado (a)_____, viudo (a) _____






Parte 2. Datos sociodemográficos y clínicos del RNP

1. **Edad gestacional** _____ 2. **Peso**_____kg
3. **Sexo** femenino_____masculino_____ 4. **Días de estancia** _____
5. **Diagnóstico médico** Síndrome de dificultad respiratoria_____, Dx 1_____ , Dx 2_____
6. **Apoyo ventilatorio** VM_____, CPAP_____, Casco cefálico_____

Parte 3 Incertidumbre

Instrucciones: por favor, lea cada pregunta. Tómese su tiempo para pensar en lo que cada pregunta se refiere. Luego, coloque una "X" en la columna que mejor relación tiene con lo que está sintiendo sobre su familia hoy. Cada pregunta tiene cinco respuestas posibles.

Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Indeciso = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1

Ítem	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
					
1. No sé qué está pasando con mi familiar					
2. Tengo muchas dudas acerca de la enfermedad de mi familiar.					
3. No sé con seguridad si la enfermedad de mi familiar está mejor o peor.					
4. Para mí, no es claro qué tan fuerte es el dolor de mi familiar					
5. No entiendo la información que me dan sobre mi familiar.					
6. No entiendo la información que me dan sobre mi familiar					
7. No sé cuándo le realizarán procedimientos médicos a mi familiar.					
8. El estado de salud de mi familiar cambia de un día para otro					
9. Entiendo todo lo que se ha explicado.					
10. Los médicos utilizan un lenguaje que me confunde					

11. Puedo saber cuánto durara la enfermedad de mi familiar					
12. El tratamiento médico de mi familiar es difícil de entender.					
13. Es difícil saber si los medicamentos que recibe mi familiar realmente le están ayudando.					
14. Hay muchos médicos y enfermeras que atienden a mi familiar, para mí no es claro quién es el responsable					
15. Por la condición de enfermedad de mi familiar, no puedo hacer planes para el futuro					
16. Los cambios de la enfermedad de mi familiar son variables, tiene días buenos y malos.					
17. Para mí no es claro ,como será el cuidado de mi familiar cuando salga del hospital					
18. No tengo claridad sobre lo que le pasara a mi familiar.					
19. Normalmente no sé si mi familiar va a tener un buen o mal día.					
20. Los resultados de los exámenes de mi familiar son					

inconsistentes con su estado de salud.					
21. No sé cuál va a ser el resultado del tratamiento de mi familiar.					
22. Es difícil saber cuándo podre comenzar a cuidar a mi familiar yo mismo (a).					
23. Normalmente puedo conocer los cambios de mi familiar por su condición de salud.					
24. Lo que mi familiar puede o no hacer varia para los efectos del tratamiento.					
25. Estoy seguro que no van a encontrar algo peor en mi familiar.					
26. A mi familiar no le han dado un diagnostico especifico					
27. Puedo saber el sufrimiento físico de mi familiar, yo sé cuándo va a mejorar o empeorar.					
28. El diagnostico medico de mi familiar es definitivo y no va a cambiar.					
29. Confió en que las enfermeras van a estar ahí cuando las necesite.					
30. La gravedad de la enfermedad					

de mi familiar ha sido bien definida.					
31. Los médicos y las enfermeras utilizan un lenguaje común que me permite entender lo que están diciendo.					

Apéndice 7. Manual de intervención Hoy seremos más fuertes que ayer



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Maestría en Enfermería



Manual de intervención “Hoy seremos más fuertes que ayer”

Apoyo educativo de enfermería para disminuir la incertidumbre en padres de RNP

de UCIN

Elaboró

Rocío Rodríguez Galván

Introducción

El presente documento corresponde al programa de intervención que fue desarrollada para implementarse en un estudio de enfoque cuantitativo con diseño cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo y con mediciones pretest y posttest con Grupo Experimental (GE) y Grupo de Comparación no equivalente (GC), el cuál lleva por nombre “Efecto del apoyo emocional para disminuir la incertidumbre en padres del RNP en UCIN del Hospital de la Mujer”

Este, es producto de la investigación realizada en el Hospital de la Mujer bajo la tutoría de la Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recendiz en el periodo de enero-mayo 2021.

La investigación se realizó con el motivo de adquirir habilidades y conocimientos necesarios para contar con las competencias precisas para la ejecución y desarrollo de la intervención: Apoyo Educativo (Escala de Incertidumbre ante la enfermedad PPU-FM).

El presente cuenta con una descripción general de la actual problemática en cuanto a los nacimientos prematuros hospitalizados y el nivel de incertidumbre que les provoca a las padres de estos RNP, justificando las necesidades de desarrollar una intervención orientada a ello, los objetivos, la descripción de la intervención en cuanto a temas, desarrollo y duración, la población hacia quien va dirigida, consideraciones finales y por último se agregan las referencias que sustentan la realización del trabajo.

Los nacimientos anticipados se denominan como recién nacidos prematuros o pretérminos (RNP) y se consideran a los niños que nacen antes de haberse completado 37 semanas de gestación, además, la OMS señala que, en 184 países, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, observando un aumento en las tasas de nacimientos prematuros en los últimos 20 años (OMS, 2015).

La incertidumbre se define como el estado cognitivo que se crea cuando el individuo no puede estructurar o categorizar un evento relacionado con la enfermedad y por lo tanto es incapaz de determinar el significado que éste tiene. Mishel define a la incertidumbre como “la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, y sostiene que es un estado cognitivo, creado cuando la persona no puede estructurar un evento debido a la falta de señales (Díaz, Duran y López, 2019).

El primer contacto de los padres con el RNP en el ambiente de UCIN debe ser muy cuidadoso. Es aquí donde el profesional de enfermería juega un papel muy importante ya que se convierte de manera natural en el mediador en ese primer encuentro por ser enfermería quien prepara a los padres para ver al RN por primera vez. Al tener enfermería ese acercamiento con los padres puede contribuir con intervenciones que disminuyan la incertidumbre provocada por la hospitalización, debido a que estos casos los padres reciben sólo información de los médicos y aún no han tenido ningún contacto con su hijo (Castro, Da Silva, Soares, Christoffel y Rodrigues, 2015).

Se ha documentado que los padres de los RNP expresan que la hospitalización de su hijo recién nacido fue algo inesperado y sorprendente que les causa susto, y sentimientos como tristeza, desesperanza, incertidumbre, angustia, anhelo y temor (Castro *et al*, 2015). A esto habría que agregar que el primer encuentro de los padres con su hijo RNP provoca sentimientos de sorpresa, dolor, incertidumbre, alegría y esperanza (Martins *et al*, 2015).

Por esta razón se ha decidido que a través de la intervención Apoyo Educativo, la cuál ha evidenciado ser una intervención que produce cambios positivos en el estado psicológico de los padres de RNP hospitalizados.

Justificación

La prematuridad es la primera causa de muerte neonatal en el mundo y provoca hasta 28% del total de las muertes como causa directa (Secretaría de Salud, 2006). También la prematuridad ocasiona la muerte del RN en las primeras cuatro semanas de vida (Informe de acción global sobre nacimientos prematuros, 2013).

Debido a la condición de prematuridad en el RNP, requieren atención médica y de enfermería continua, además de infraestructura tecnológica en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Cuando esto sucede, la hospitalización de un recién nacido afecta de manera significativa la relación con los padres, por la separación temprana que viven, ya que se desintegra la dinámica del cuidado parental, especialmente porque muchos padres no reciben acompañamiento para afrontar la angustia, incertidumbre y miedo por el nacimiento prematuro y la propia hospitalización (Ocampo, 2013).

La frecuencia con que estos padres visitan la UCIN es un factor que puede influir significativamente en la relación con su hijo y la calidad de su desarrollo. Pero, además, si se le brinda información importante sobre el RNP, la visita se convierte en una forma factible de disminuir la incertidumbre que están viviendo en ese momento,

En ese sentido, los profesionales de la salud son los principales mediadores en ese primer encuentro. Es decir, las enfermeras son las responsables de preparar a estos padres para ver a su bebé por primera vez en la UCIN y se preocupan por el grado de comprensión sobre la información recibida que incluye aspectos del estado de salud del RNP, los equipos que están conectados en él, rutinas de sector y la importancia de promover la participación en la atención básica y el medio ambiente donde se encuentra el RNP.

Por lo tanto, la intervención de enfermería "Apoyo integral de enfermería para disminuir la incertidumbre en padres de RNP de UCIN del Hospital de la Mujer", ayudará a que los padres expresen los sentimientos de angustia e incertidumbre que les genera la hospitalización de su hijo, porque buscará fortalecer el contacto temprano entre la madre-padre y el bebé, de manera tal que se estimule la

formación del vínculo y la expresión de sentimientos de amor y afecto para el bebé así como disminuir la incertidumbre en los padres.

Fundamentación

La Teoría de la Incertidumbre de la Enfermedad fue propuesta por Mishel y comenzó a investigar acerca de la incertidumbre, cuando este concepto aún no se había usado en el contexto de la salud y de la enfermedad. Mishel atribuye parte de su teoría original al trabajo de Lazarus y Folkman sobre estrés, valoración, afrontamiento; lo que es exclusivo de Mishel es la aplicación del marco de la incertidumbre como factor estresante en el contexto de la enfermedad (Bailey y Stewart, 2018).

Se compone de tres elementos conceptuales principales del modelo que son:

- 1) Antecedentes de la Incertidumbre; definidos a través del Marco de Estímulos, Capacidad Cognitiva y los Proveedores de Estructura.
- 2) Autovaloración de la Incertidumbre: con dos procesos definidos: la Inferencia y la Ilusión; este segundo elemento puede verse como una apreciación de la Incertidumbre como amenaza u oportunidad;
- 3) Afrontamiento de la Incertidumbre corresponde a las estrategias de afrontamiento adoptadas para reducir la incertidumbre evaluada como una amenaza (Bailey y Stewart, 2018).

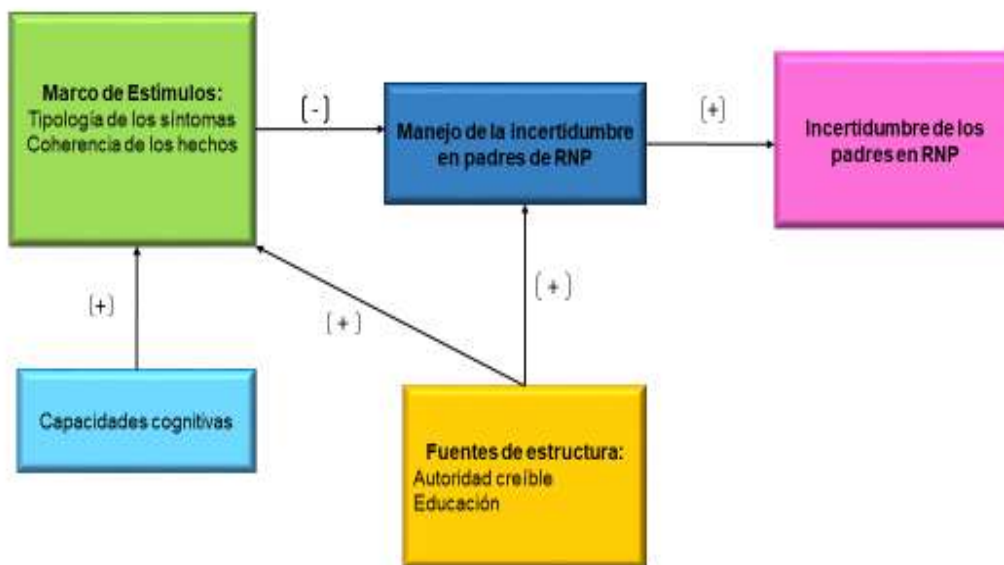
Se identifican los siguientes supuestos:

- 1) La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.
- 2) La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.
- 3) La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el nivel de incertidumbre, vista como un peligro, o bien para ver la incertidumbre como una oportunidad.

4) La relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va de las situaciones de incertidumbre a la adaptación (Bailey y Stewart, 2018).

Figura 1

Derivación teórica de teoría específica del manejo de la incertidumbre en padres de RNP



Nota: Adaptado del Modelo de incertidumbre percibida ante la enfermedad (Bailey y Stewart, 2018).

Descripción de la intervención

Lugar: Hospital de la Mujer (sala de día).

Nº de sesiones: 4

Material a utilizar en cada sesión: laptop, cañón, USB, lapiceros, lápices, hojas blancas, trípticos, gomas.

Evaluación/ Actividad: en cada una de las sesiones se realizará una actividad diferente de acuerdo al tema brindado.

Modalidad metodológica

Objetivo general

Generar un grupo de apoyo para los padres de RNP de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud de Michoacán que permita proporcionar apoyo educativo a sus integrantes y enseñanza del proceso de hospitalización, la enfermedad y los cuidados de enfermería para el RNP.

Modalidad de entrega

Se integrarán dos grupos, el Grupo de Intervención (GI) y el Grupo Control. El Grupo de Intervención estará constituido por madre-padre del RNP que acuda a visita en el turno matutino. El Grupo Control (GC) lo conformarán el padre-madre del RNP que acudan a visita en el turno vespertino.

La intervención se brindará al GI de manera grupal a las 10:00 horas, en el horario de visita establecido por la institución de salud. Se iniciará con la explicación del objetivo de la intervención y la invitación a participar en el grupo de apoyo. Si los padres-madres aceptaran participar, se realizaría la aplicación pretest de la Escala de Percepción de los Padres sobre la Incertidumbre ante la enfermedad (PPUS-FM) en la sesión 1. Durante las sesiones 2-5 se realizará la intervención y se aplicará en la última sesión la PPUS-FM.

Al grupo control se les atenderá en turno vespertino, se iniciará con la explicación del objetivo de la intervención y la invitación a participar contestando una encuesta sobre la incertidumbre ante la enfermedad de su RNP. Si los padres-madres aceptaran participar, se realizaría la aplicación pretest de la Escala de Percepción de los Padres sobre la Incertidumbre ante la enfermedad (PPUS-FM).

Durante las sesiones 2-4, se les brindará un tríptico que contendrá la información necesaria sobre el proceso de hospitalización, la enfermedad y los cuidados de enfermería para el RNP.

Cada sesión tendrá una duración de 25 minutos.

Facilitadores

La intervención se realizó por la investigadora principal y será auxiliada por una pasante en servicio social de enfermería.

La facilitadora principal fué la responsable de impartir la sesión, retroalimentar, contestar preguntas y despejar las dudas de los participantes.

La facilitadora secundaria auxilió a la facilitadora principal en los aspectos técnicos y logísticos antes, durante y al final de la sesión. Instaló el proyector, acondicionó la sala, realizó el registro de cada participante, aplicó el instrumento PPUS-FM y entregó los trípticos y el material necesario.

Características de la población participante

Se incluyó en el estudio a padres o madres de RNP que cumplan los siguientes criterios de inclusión.

Que se encuentren hospitalizados en la UCIN del Hospital de la Mujer

Que acudan a visita al menos ocho veces a la semana durante el período de hospitalización.

Que acudan por lo menos a una de las visitas al día (matutino y vespertino).

Que acudan por lo menos al 90% de las sesiones programadas de la intervención

Duración de la intervención

Se realizarán 4 sesiones

1 sesión por semana

Durante 1 mes

Requisitos de permanencia

Asistir al menos a 4 sesiones.

Estar presente desde el inicio de la sesión para entender el objetivo planteado del tema.

Contestar la actividad que se les solicitará al final de la sesión.

Programa de sesiones



Matriz de congruencia metodológica

Ítem de Escala de incertidumbre	Elemento del Modelo de Incertidumbre	Actividad NIC	Temas	Objetivo de la sesión
Factor ambigüedad				
<p>3. No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está mejorando o empeorando.</p> <p>4. Para mí, no es claro qué tan fuerte es el dolor de mi hijo.</p> <p>8. El estado de salud de mi hijo cambia de un día para otro.</p> <p>13. Para mi es difícil saber si los medicamentos que recibe mi hijo realmente le están ayudando.</p>	Marco de estímulos	<p>5602</p> <p>Reconocer el conocimiento del padre sobre la enfermedad del RNP</p>	Cuidados de enfermería que se brindan a los RNP	Explicar los cuidados que se le brindan a los RNP y para que les sirven en su estancia hospitalaria



<p>15. Por la condición de enfermedad de mi hijo, no puedo hacer planes para el futuro</p> <p>16. Los cambios de la enfermedad de mi hijo son variables, tiene días buenos y malos.</p> <p>17. No sé cómo cuidaré a mi hijo cuando salga del hospital.</p> <p>18. No tengo claro que le va a suceder a mi hijo</p> <p>20. Los resultados de los exámenes de mi hijo son confusos.</p> <p>21. No sé cuál va a ser el resultado del tratamiento de mi hijo.</p>				
---	--	--	--	--


<p>22. Es difícil saber cuándo podré comenzar a cuidar a mi hijo yo mismo (a).</p> <p>24. Debido al tratamiento que recibe lo que mi hijo puede o no hacer varia.</p> <p>25. Estoy seguro que no van a encontrar algo peor en mi hijo.</p>				
<p>Falta claridad del evento</p>				
<p>2. Tengo muchas dudas acerca de la enfermedad de mi hijo</p> <p>5. No entiendo la información que me dan los médicos y enfermeras sobre mi hijo.</p> <p>6. Entiendo claramente la intención de cada</p>	<p>Fuentes de estructura</p>	<p>5602</p> <p>Describir el proceso de enfermedad, según corresponda.</p>	<p>Efectividad de la comunicación entre médicos, enfermeras y padres de los RNP.</p>	<p>Ayudar a que los padres tengan un conocimiento claro del concepto y las características físicas de un RNP</p>


<p>tratamiento que recibe mi hijo</p> <p>7. No sé cuándo le realizarán procedimientos médicos y cuidados de enfermería a mi hijo.</p> <p>9. Entiendo todo lo que me explican sobre mi hijo.</p> <p>10. Los médicos utilizan un lenguaje que me confunde.</p> <p>14. Hay muchos médicos y enfermeras que atienden a mi hijo, para mí no es claro quién es el responsable</p> <p>29. Confío en que las enfermeras van a estar ahí cuando las necesite.</p> <p>31. Los médicos y las enfermeras usan un</p>				
--	--	--	--	--

lenguaje sencillo para que yo pueda entender lo que están diciendo.				
Falta de información				
<p>1. Yo no sé lo que le sucede a mi hijo.</p> <p>12. El tratamiento médico de mi hijo es difícil de entender.</p> <p>26. A mi hijo no le han dado un diagnóstico específico.</p> <p>28. El diagnóstico médico de mi hijo es definitivo y no va a cambiar.</p> <p>30. La gravedad de la enfermedad de mi hijo ha sido bien definida.</p>	Fuentes de estructura	5602 Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda.	Descripción del área de UCIN	<p>Describir algunos de los equipos electro-médicos que pueden generar un impacto negativo en los padres de los RNP(ventiladores mecánicos, monitor de signos vitales, cuna de calor radiante, incubadora, fototerapia, CPAP, Sello de agua, sondas orogástricas)</p>
Imprevisibilidad				

<p>11. Puedo saber cuánto durará la enfermedad de mi hijo.</p> <p>19. Generalmente yo puedo saber si mi hijo va a tener un día bueno o malo.</p> <p>23. Normalmente puedo conocer los cambios de mi hijo por su condición de salud.</p> <p>27. Puedo saber el sufrimiento físico de mi hijo, yo sé cuándo va a mejorar o empeorar.</p>	<p>Capacidades cognitivas</p>	<p>5602</p> <p>Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda.</p> <p>Instruir a los padres de los RNP, sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, según corresponda.</p>	<p>Concepto del RNP y sus características</p>	<p>Proporcionar a los padres de los de los RNP pautas de comunicación para externar sus dudas durante la hora de visita sobre el estado de salud, el cuidado, las complicaciones y el tratamiento que recibe su hijo.</p>
--	-------------------------------	---	---	---

<i>Tema</i>	Objetivo	Lugar
<p data-bbox="201 248 720 334"><i>Concepto de RNP y sus características</i></p> 	<p data-bbox="741 248 1465 500">Proporcionar a los padres de los de los RNP pautas de comunicación para externar sus dudas durante la hora de visita sobre el estado de salud, el cuidado, las complicaciones y el tratamiento que recibe su hijo.</p>	<p data-bbox="1486 248 1780 280">Hospital de la Mujer</p> <p data-bbox="1486 321 1675 354">“Sala de día”</p> <p data-bbox="1486 394 1801 427">Duración: 25 minutos</p> <p data-bbox="1486 467 1896 654">Actividad: cada padre de familia en una hoja blanca escribirá como observan a su bebé en esa incubadora.</p>
<i>Tema</i>	Objetivo	Lugar
<i>Descripción del área de UCIN</i>		
	<p data-bbox="741 849 1465 1149">Describir algunos de los equipos electro-médicos que pueden generar un impacto negativo en los padres de los RNP(ventiladores mecánicos, monitor de signos vitales, cuna de calor radiante, incubadora, fototerapia, CPAP, sello de agua, sondas orogástricas)</p>	<p data-bbox="1486 849 1780 881">Hospital de la Mujer</p> <p data-bbox="1486 922 1675 954">“Sala de día”</p> <p data-bbox="1486 995 1801 1027">Duración: 25 minutos</p> <p data-bbox="1486 1068 1896 1304">Actividad: en una hoja blanca describirán si se sienten más seguros de que la atención que se le brinda a su bebé es la mejor.</p>

<i>Tema</i>	Objetivo	Lugar
Cuidados de enfermería que se le brindan al RNP 	Explicar los cuidados que se le brindan a los RNP y para que les sirven en su estancia hospitalaria	Hospital de la Mujer “Sala de día” Duración: 25 minutos Actividad: anotar en una hoja blanca qué ventajas tiene su bebé al estar al cuidado de una enfermera las 24hrs del día, durante su hospitalización.
<i>Tema</i>	Objetivo	Lugar
Efectividad de la comunicación entre enfermeras, médicos y padres de los RNP	Ayudar a que los padres tengan un conocimiento claro del concepto y las características físicas de un RNP	Hospital de la Mujer “Sala de día” Duración: 25 minutos

		
---	--	--

Apéndice 8. Cronograma de actividades

Actividades	2019			2020												2021									
	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	
Primer semestre																									
Fase conceptual																									
Elaboración de justificación, planteamiento del problema y objetivos/hipótesis	x	x	x																						
Segundo semestre																									
Fase diseño																									
Marco teórico, material y métodos, apéndices/anexos				x	x	x	x	X	x																
Aprobación del protocolo CIB							x	X	x																
Publicación									x																
Tercer semestre																									
Fase empírica										X															
Prueba piloto											x														
Estandarización												x													
Intervención													x												
Colecta de datos														x	x	x									
Publicación												x				x									
Cuarto semestre																									
Fase analítica/divulgación																x									
Análisis de datos																	x								
Interpretación de resultados																		x	x	x					
Divulgación																		x	x						
Pre defensa de tesis																						x	x		
Titulación																									x