



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACION
DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO
NEONATAL DEL IHULA. MÉRIDA, ESTADO MÉRIDA.
PERIODO ENERO – JUNIO 2024**
(Trabajo de Grado como requisito para optar al título de Licenciada en
Enfermería)

Autora: Flores Q., Raiza A.

Tutora: Valiente L. Mary A.

Mérida, Junio 2024.

DEDICATORIA

A Dios, por darme entendimiento, sabiduría, fortaleza y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante toda mi formación académica.

A mi hermana y seres queridos, que una y otra forma, me apoyaron en esos momentos difícil de mi vida, donde nos toco afrontar, y aceptar situaciones muy difícil y desagradable en mi vida, al Sr. Carlos G y Sra. Erika por su apoyo incondicional quienes han velado por mi bienestar, y paciencia brindada durante mi carrera, y en mis momentos más difícil. Le doy gracias a Dios por regalarme esa oportunidad de verlos como mis segundos padres. No están presentes físicamente en mi defensa, pero están en mi corazón.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen, por haberme permitido llegar hasta este punto, regalándome otra oportunidad de salud para lograr mis objetivos, mi fortaleza que me demostró el poder de superación que hay en mí.

A mis hermanas, por siempre alentarme con sus bendiciones y oraciones y sus cariños por brindarme su apoyo y sabios consejos en todas las etapas de mi vida, me ha enseñado a no decaer ni rendirme ante nada y siempre perseverante.

A la Familia Guzmán Bonilla, gracias por brindarme la humildad, agradecida por siempre por el infinito amor y dedicación, apoyo, consejos.¡¡ los amo¡¡

A Mis sobrinas, por ese infinito amor, que este logro sea de ejemplo para seguir adelante y forjarse un futuro.¡¡ las quiero¡¡

A mi amiga María Belinda y Sr. Miguel, agradecida con el apoyo en las buenas y malas, este logro también forma parte de ustedes. Son mi pilar y fuerzas para seguir adelante gracias.

A mis amigos Anjeline y Carlos gracias por darme el calor y cariño, y estar presente en las buenas y malas. Enfrentando los obstáculos que se presentan en el transcurso de nuestro camino.¡¡los quiero ¡¡

A mi profesora tutora de tesis MSc. Mary Valiente, gracias por la colaboración y paciencia, durante el trabajo.

A mi profesora Rosalía, gracias por el apoyo, por enseñarme valores y humildad por estar presente en cada paso que doy, dándome fortaleza para continuar y ser mejor profesional, gracias por el apoyo que estuviste en mis peores momentos, dándome

fortaleza, cariño, y levantándome el ánimo y luchar para llegar a este logro que también es de su parte. Gracias por brindarme tu calor, tu confianza, tu amor en mis momentos más difícil de mi vida. Donde buscaba la forma de animarme, de luchar por ese sueño gracias profesora. ¡¡ te quiero!!

A mis compañeras de carreras. Gracias por brindarme el apoyo en mis momentos difícil, y darme esa mano amiga en mis peores momentos, gracias aquellas compañeras que depositaron mi confianza, y respecto, en el transcurso de nuestra formación académica.

A los Padres de los niños hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal por su colaboración brindada para ser posible el desarrollo de nuestra investigación.

Al personal del Neonatología del IAHULA, por su colaboración durante la ejecución del trabajo.

A la Ilustre Universidad de los Andes, en especial la Escuela de Enfermería por ser forjadora intelectual en sus aulas con el apoyo de sus docentes.

A todos mil gracias

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice General.....	v
Índice de Tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Introducción	11
CAPÍTULO I.....	13
Planteamiento del Problema.....	13
Objetivos de la investigación	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	17
Justificación de la investigación	18
Alcances y limitaciones.....	19
Alcances.....	19
Limitaciones.....	19
Consideraciones Éticas.....	19
Línea de investigación.....	20
CAPÍTULO II.....	21
Antecedentes de la investigación.....	21
Bases Teóricas.....	25
CAPÍTULO III.....	38
Tipo y Diseño de la Investigación.....	38
Población y muestra.....	39
Instrumento de recolección de datos.....	41
Validación de los Instrumentos de Recolección de Datos.....	42

Pág.

Procedimiento para la Recolección de Datos.....	42
Plan de tabulación y Análisis Estadísticos de los datos	42
CAPÍTULO IV	43
CAPÍTULO V	44
Conclusiones.	55
Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXO.....	67
Anexo 1. Solicitud de autorización institucional	68
Anexo 2. Instrumento.....	72
Anexo 3. Validación por juicio de expertos.....	74
Anexo 4. Aceptación del Tutor	77

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Descripción	Pp.
1	Operacionalización de la Variable	40
2	Dimensión: Características sociodemográficas. Indicadores: Edad, Género, Estado Civil y Religión.....	43
3	Dimensión: Características sociodemográficas. Indicadores: Procedencia, Grado de Instrucción, Ocupación.....	44
4	Dimensión: Características sociodemográficas. Indicadores: Diagnósticos y Días de Hospitalización	45
5	Dimensión: Afrontamiento Cognitivo. Indicadores: Esfuerzo, Opinión y Creencias.....	46
6	Dimensión: Afrontamiento Cognitivo. Indicadores: Planificación, Apoyo y Resignación	48
7	Dimensión: Afrontamiento Emocional. Indicadores: Sentimientos de tristeza, Esperanza, Ira	50
8	Dimensión: Afrontamiento Emocional. Indicadores: Negación y Evasión	51
9	Dimensión: Afrontamiento Conductual. Indicadores: Evitación, Responsabilidad y Distracción.....	53

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES FRENTE LA HOSPITALIZACION DEL
RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO NEONATAL DEL IHULA.
MÉRIDA, ESTADO MÉRIDA. PERIODO ENERO – JUNIO 2024.**

Autora: Flores Q., Raiza A.

Tutora: Valiente L. Mary A.

Año: 2024

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo general analizar el afrontamiento de los padres frente a la hospitalización del recién nacido a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, Mérida estado Mérida, periodo Enero – junio 2024. Fue una investigación de tipo descriptiva, con diseño de campo y corte transversal, la población muestral estuvo conformada por 30 padres de los recién nacido hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó un instrumento tipo encuesta, con 52 ítem, con 3 alternativas de respuesta, mediante la escala de Likert siempre (S), algunas veces (AV) y nunca (N), fue validado con la Técnica “Juicio de Expertos”. En cuanto a los resultados se obtuvo, para la dimensión: Características sociodemográficas, la mayoría de los padres con un 33% tenían entre 19 a 25 años de edad, 67% eran femenino, 63% de unión libre, 73% eran católicos, procedían con un 50% para el área rural y el otro 50% para el área urbana, 37% tenían secundaria completa, 47% eran ama de casa, los padres manifestaron con un 40% que el diagnóstico médico del niño (a) era por dificultad respiratoria y tenían con 67% entre 1 a 6 días hospitalizados. Referente a la dimensión Afrontamiento cognitivo: el 77% nunca realizaban actividades adicionales para quitarse de encima el problema, 64% manifestó que siempre demostraban interés por aprender rutinas de enfermería y 83% siempre trataban de mantener el equilibrio entre sus actividades y el descanso. En relación al afrontamiento emocional el 40% manifestó que siempre expresaban sus sentimientos de tristeza con familiares y amigos, 56% nunca se ha hecho la idea de que nada ha ocurrido. Respecto a la dimensión afrontamiento conductual: el 50% nunca duerme más de lo habitual y el 60% siempre realizaban acciones dirigidas a enfrentar el problema.

Palabras clave: Afrontamiento, Cognitivo, Emocional, Conductual, Padres, Recién nacido, alto riesgo neonatal, Enfermería.

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo(a) está asociado a sentimientos positivos, los padres idealizan el momento del nacimiento y establecen planes, sin embargo, cuando las complicaciones perinatales se hacen presentes, es necesaria la hospitalización del recién nacido y en una unidad de alto riesgo neonatal, a fin de atender sus necesidades de salud, lo que genera un cambio brusco de la imagen del niño soñado durante el embarazo.

La hospitalización de un recién nacido es un evento que influye como factor de una situación adversa, a la que se le atribuyen cambios radicales y repentinos en el contexto emocional, físico, social y familiar; el cual va a tener diferentes consecuencias en los ámbitos mencionados. Los padres del recién nacido enfermo atraviesa momentos críticos que deben afrontar, pues el rechazo inicial del mismo constituye en la mayoría de los progenitores un factor estresor especialmente si se trata de un recién nacido enfermo.

En este sentido, la hospitalización del recién nacido en una unidad de alto riesgo neonatal provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras, por lo que continúa siendo una necesidad, porque debe identificar las situaciones que producen percepciones amenazantes e, incluso, atemorizantes; esta situación a su vez repercute de manera diferente en cada padre dependiendo de distintos factores que generan influencia dentro de esta situación y por ende en los procesos de afrontamiento a la situación de pérdida de salud de su hijo o hija.

En consecuencia, se quiebra el proyecto forjado por los padres y su respuesta a tal situación podría verse desde una gran variedad de escenarios que pueden definir el cómo se va asumir esta condición, todo esto va a depender en cierto modo de la unión que existan entre ellos, los lazos afectivos, las experiencias vividas como padres, la información recibida, entre otras cosas. Es por ello, que el estudio de los

padres con la experiencia de hospitalización de su hijo en unidades de alto riesgo neonatal se torna un punto de gran importancia al momento de brindar la ayuda necesaria que les permita afrontar de manera adecuada su condición. Ya que es necesario que los padres funcionen asertivamente, comprendiendo la situación y apoyándose en estrategias que les permitan afrontar de manera positiva todo el proceso.

Considerando lo antes mencionado se planteó desarrollar el siguiente trabajo de investigación dirigido a los padres de los recién nacidos hospitalizados en unidad de alto riesgo neonatal, ya que es función del profesional de enfermería brindar apoyo a estos padres como parte del cuidado integral al recién nacido, enfocándonos principalmente en el afrontamiento ante esta situación. Para ello, se contó con el apoyo de la Unidad de alto riesgo Neonatal adscrito al Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), ya que dentro de su contexto se abordan en conjunto ambos padres del recién nacido hospitalizado, por lo que resulta favorable para nuestros fines investigativos. El contenido de esta investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera: Capítulo I el problema: Planteamiento del problema, Objetivos de la investigación, Justificación, Alcances y Limitaciones, Consideraciones Éticas. Capítulo II marco teórico: Antecedentes de la investigación, Bases teóricas, Bases legales, Sistema de variables y su Operacionalización. Capítulo III marco metodológico: Tipo y diseño de la investigación, Población y muestra, Instrumento de recolección de datos, Validación, Procedimientos para la recolección de datos, Plan de tabulación y análisis estadístico de los datos. Capítulo IV: presentación de datos y análisis de resultados. Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A lo largo de la historia del ser humano ha visto el embarazo y el nacimiento como procesos fisiológicos en pro de seguir la trascendencia de generaciones, siendo un aspecto importante, para los sistemas de salud en el mundo, razón por la cual diversos investigadores se han abocado al estudio del embarazo, los cambios en la mujer, la pareja y en el entorno familiar antes, durante y después del nacimiento de un nuevo miembro de la familia.

En este sentido, la llegada de un nuevo miembro al hogar es percibido como un proceso único, complejo y multidimensional, estrechamente relacionado con el nacimiento de un bebé sano, y el proceso físico y mental del parto que culmina con la adopción del rol de madre y/o padre, quienes generalmente a lo largo de la gestación visualizan los primeros intercambios de contacto visual, sonidos y caricias entre ellos y el nuevo ser, se sientan muchas expectativas para el proceso de vinculación.

Por ello, cuando las condiciones de salud del recién nacido no son las esperadas y el producto de la gestación cursa con alguna enfermedad que le dificulta su adaptación a la vida extrauterina, las expectativas de los padres no se ven cumplidas y pueden experimentar sentimientos de decepción, frustración, rabia, entre otros los cuales pueden desencadenar muchas problemáticas emocionales que enturbian el puerperio y el posparto, afectando potencialmente áreas como el vínculo materno filial, la autoimagen como padres y el funcionamiento de la familia.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), señala que, en el mundo, cada año, aproximadamente 30 millones de niños nacen antes de las 37

semanas de gestación, Con bajo peso, o con alguna patología, por lo que requieren ser hospitalizados para recibir cuidados especializados. La condición de prematuridad es la primera causa de muerte en neonatos. Un 68% de las muertes son evitables si tienen acceso a los servicios de salud y con personal preparado.

Se infiere que la hospitalización de un recién nacido en las Unidades de Alto Riesgo Neonatal sucede generalmente de forma repentina, teniendo los padres poco tiempo para adaptarse, por lo que pueden sentirse desamparados, con pensamientos desorganizados y con dificultades para movilizarse, emergiendo diferentes tipos de necesidades sentidas ya sean física, mental, emocional, psicológica, social y hasta religiosa de los padres que sufren; coincidiendo con Gavin (2019), en donde menciona que:

Si hay una situación estresante que pone a los padres a prueba, es tener un bebé en la UCIN es una de las situaciones más estresantes que se pueden tener en la vida, ya que se está lejos de los círculos de apoyo habituales, como los amigos, la familia y los demás hijos. Pueden tener la sensación de que su vida se ha trastocado por completo mientras espera el momento en que su bebé esté preparado para volver a casa. Por duro que pueda ser, es importante mantener las cosas lo más normales que sea posible (p. 17)

Por ende, la hospitalización del recién nacido se considera como causa de depresión, donde aparecen los sentimientos de culpa, miedo, vergüenza, desesperanza, pérdida de dignidad, y hasta muerte por violencia y suicidio. De igual manera, el puerperio sumado al proceso de hospitalización, la búsqueda de medicamentos, insumos y recursos económicos que pueden atravesar estos padres, son situaciones que resultan perjudiciales para la salud física, emocional y social; algunas disfunciones familiares y adicionalmente pueden producir la separación de los padres por no poder afrontar el problema favorablemente.

Simultáneamente las UCIN, generalmente son espacios cerrados, con horarios de visitas muy cortos, poca interacción entre los profesionales de salud y los padres, es imperativo resaltar que el tiempo de permanencia en las unidades neonatales puede variar y estar relacionado con el diagnóstico y pronóstico del bebé, por lo que es necesario conocer las características de los padres, los cuales pueden estar lejos de sus círculos de apoyo habituales, como sus amigos, su familia y sus demás hijos. De manera que sin la orientación adecuada llegan a experimentar la sensación de que su vida se ha trastocado por completo mientras esperan el momento en que su bebé estará preparado para egresar.

En este sentido, los padres generan estrés percibido, por lo que necesitan estrategias de afrontamiento, como lo explica el modelo transaccional del estrés de Folkman y Moskowitz y afrontamiento de Lazarus y Folkman (citado por Rodríguez, Zúñiga, Contreras, Gana y Fortunato 2016), quienes afirman que las experiencias estresantes se entienden como transacciones entre la persona y su entorno, en las que por medio de la evaluación cognitiva la persona valora la importancia o el significado del hecho para su bienestar y puede identificarlo como irrelevante, positivo/benigno o estresante. El tipo de evaluación del suceso depende de las creencias y otras variables cognitivas de la persona, de los recursos personales y del apoyo percibido del medio, así como del estado afectivo y emocional.

Así mismo, los autores antes mencionados expresan que el Afrontamiento “es un proceso dinámico de evaluación y reevaluación del repertorio de estrategias que poseen los individuos para hacer frente a una situación que es evaluada como amenazante o desbordante, y su función es reducir o mitigar los efectos del estrés psicológico” (p. 17).

Debido a lo antes mencionado, la separación de los padres y el recién nacido por su ingreso a las unidades de alto riesgo neonatal es un problema o dificultad, que debe ser estudiada y tratada por ambos padres, por lo que no puede excluirse a

ninguno, ya que tanto la madre como el padre requieren de la orientación y apoyo del equipo de salud, durante todo el proceso, significando un compromiso de ambos para superar y manejar adecuadamente cada una de las adversidades que presenten durante el proceso de hospitalización del recién nacido.

La unidad de alto riesgo neonatal no cuenta con un orientador o un psicólogo que atiendan las necesidades sentidas de los padres, pese a que los padres y demás familiares perciben poca sensibilidad por parte de los profesionales por no informarle y menos dedicarle un cuidado que se considera necesario, ya que se debe tener en cuenta que la función informativa se limita solo al médico, y es aquí donde el profesional de enfermería se muestra algunas veces aislado y sus intervenciones terapéuticas se minimizan en la interacción, colaboración, apoyo y empatía con los padres del recién nacido hospitalizado.

Por lo antes expuesto, todo el profesional que labora en dicha unidad cobra importancia social porque el trabajo va más allá de la atención y cuidado al recién nacido hospitalizado, pues la familia del mismo también constituye parte del cuidado integral. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben transmitir tranquilidad y soporte emocional unido a información clara, sencilla de la situación y evolución clínica del niño, ya que resulta vital e importante para el bienestar de los padres que se encuentran en la sala de espera.

Por tales motivos, es imperioso que los Profesionales de Enfermería comprendan las emociones por las que atraviesan los padres y aborden esta problemática planteando estrategias en la promoción de cuidados conjuntos, actitud humanizada hacia los padres, promoviendo el bienestar y así disminuir el estímulo estresor, ya que constituye una función esencial en la atención Integral del neonato y el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo.

Por ello y analizando la situación planteada se hace necesario hacerse la siguiente interrogante ¿Cómo es el afrontamiento de los padres frente a la hospitalización del recién nacido en la Unidad de neonatología de alto riesgo del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), Mérida estado Mérida en el periodo Enero-Junio 2024?, para darle respuesta a la interrogante anteriormente planteada surgen los siguientes objetivos.

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Analizar el afrontamiento de los padres frente a la hospitalización del recién nacido a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Mérida estado Mérida, periodo Enero-Junio 2024.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA.
2. Identificar el afrontamiento cognitivo de los padres del recién nacido objeto de estudio.
3. Indagar el afrontamiento emocional de los padres del recién nacido objeto de estudio.
4. Determinar el afrontamiento conductual de los padres del recién nacido objeto de estudio.

1.3 Justificación e Importancia de la Investigación

Las experiencias emocionales en torno al nacimiento de un niño que amerita hospitalización en la unidad de alto riesgo neonatal acompañar a la familia toda la vida, influyendo en la crianza y en la propia identidad del niño, por lo que se considera que es una situación que genera estrés y ansiedad en los padres, afectando de manera directa el bienestar y calidad de vida, pues, estos servicios son vistos desde los estigmas sociales como antesalas a la defunción del recién nacido, teniendo en cuenta que muchos individuos manifiestan los sentimientos y emociones ante la posibilidad de la pérdida del producto de la gestación, el cual puede afectar de manera individual o a ambos padres sus relaciones personales e interpersonales reflejándose de manera negativa en emociones y sentimientos de vergüenza, pena, baja autoestima, culpa, depresión, ansiedad, disfunción familiar, entre otros.

En este sentido, el presente estudio justifica su relevancia teórica porque genera una importante contribución al enriquecimiento del constructo del cuidado especializado a los padres del recién nacido hospitalizado en la unidad de alto riesgo neonatal, ya que se basa en una revisión bibliográfica exhaustiva de aspectos teóricos y análisis de datos que engloba el trabajo, lo que permite la adquisición de nuevos conocimientos por ser un tema de naturaleza controversial y en su defecto la actualización del profesional de enfermería en esta materia.

Del mismo modo resulta relevante desde el punto de vista social ya que a través del mismo se podrá conocer cómo se lleva a cabo el afrontamiento de los padres del recién nacido ingresado a la unidad de alto riesgo y de esta manera determinar la participación y acciones del profesional de enfermería que permitan abordar de manera holística a los padres ante situaciones emocionales negativas y la manera en la que pueden aprender a sobrellevar y los recursos adaptativos para enfrentar dicho proceso de la manera más adecuada.

Y desde el punto de vista metodológico, proporciona un aporte que sirve de guía ya que utilizó el método científico porque es de tipo descriptiva, con diseño de campo y corte transversal, además utilizó un instrumento que en sus resultados pueden ser tomados de antecedentes en futuras investigaciones.

1.4 Alcances y Limitaciones

1.4.1. Alcances

El alcance primordial que posee este trabajo de investigación es describir la problemática con respecto al afrontamiento de los padres del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Dando relevancia al tema y brindando una base teórica que en futuras investigaciones pueda afianzar y proponer las competencias en cuanto al rol del profesional de enfermería. Por otra parte, se buscó plantear la importancia, ya que se relaciona con el cuidado del recién nacido pero hospitalizado, dándole un enfoque integral u holístico que permita conocer el afrontamiento que se lleva a cabo luego del ingreso y durante la hospitalización del recién nacido a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal.

1.4.2. Limitaciones

En razón al afrontamiento de los padres del recién nacido ingresado a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal se presenta una serie de limitaciones al momento de llevar a cabo el estudio de investigación siendo imperioso, la falta de actualización de los datos nacionales y regionales estadísticos con respecto al tema. Aunado al hecho de que no se cuenta con los escenarios suficientes para abordar la población.

1.4 Consideraciones Éticas

De acuerdo con los principios establecidos en el código deontológico de enfermería vigente de Venezuela (2008), se consideró el artículo 42, donde reza que

todo profesional de enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionadas con los usuarios de dependencia universitaria, comunitaria o asistencial debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución Esta investigación contó con el consentimiento informado de los padres, que participaron en el estudio, además se solicitó la autorización previa de los directivos del IAHULA, teniendo en consideración que todos los datos se manejaron de forma confidencial y anónima.

1.5 Línea de investigación

El presente estudio está guiado por la línea de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes titulada el proyecto de vida y la salud sexual y reproductiva; cuyo objetivo es abarcar los aspectos de educación para la salud, participación comunitaria, género y salud, salud mental, grupos vulnerables desde el punto de vista de la salud pública, integración de los servicios sociales y sanitarios, sociología y antropología sanitaria, guardando de esta manera, una estrecha relación con la investigación ya que el estudio del afrontamiento de los padres frente a la hospitalización del recién nacido a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal constituye un avance para fortalecer el apoyo que le debe proporcionar el profesional de enfermería en el desempeño profesional a los padres de los niños recién nacidos hospitalizados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En este capítulo se presenta el marco teórico que permite trabajar de una manera más rigurosa con los conceptos científicos, el mismo tiene como propósito dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema. Por consiguiente, este paso admite examinar las referencias desde varios puntos de vista y ubicar en un contexto teórico exhaustivo los distintos postulados y enfoques educativos. En consecuencia, se consultaron una serie de investigaciones relacionadas con el tópico de estudio, entre las que se destaca:

En afinidad al trabajo realizado por Porras (2023), en Lima-Perú realizaron un estudio titulado “Relación de la estrategias de afrontamiento al estrés en padres con prematuros y el cuidado de enfermería en la Unidad de Neonatología del hospital de Pasco”. Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño no experimental. Donde la población fue de 80 padres que tenían sus bebés prematuros hospitalizados en la Unidad de Neonatología, se empleó dos encuestas en forma de dos cuestionarios como instrumento utilizado para medir la variable afrontamiento al estrés por medio del estudio de Huamani y para medir el cuidado de enfermería a los neonatos y orientación a los padres. Y los resultados se presentaron en forma de tablas, gráficos para analizar estadísticamente la asociación entre las dos variables, con esta investigación se refiere a la primera impresión de los padres al ingresar con su hijo en la unidad neonatal. La primera respuesta de los padres es dedicarse íntegramente en la supervivencia del neonato, sin embargo se sienten indefensos, impotentes, desprotegidos. Entienden que es el personal de enfermería de la unidad quien tiene las aptitudes para ayudarles, pero que muchas veces no tienen el tiempo

para enseñar, se enfocan únicamente en el cuidado del neonato, sin importar la participación de otros.

Al respecto, Ramos et al. (2023), en Lima, Perú efectuó un trabajo titulado Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología de un hospital nacional en Perú. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés parental y la percepción del cuidado parental de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital nacional en Perú. Utilizaron una metodología bajo un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, de corte transversal. Con una muestra de 75 padres de bebés hospitalizados en neonatología. Se aplicó los cuestionarios: Escala de estrés parental - PPS:NIICU con $\alpha=0,7$ y Herramienta de apoyo a los padres de enfermería - NPST ($\alpha = 0,96$). Referente a los resultados arrojo, que el 68,7% de los participantes presentó nivel de estrés parental moderado, las principales fuentes de estrés fueron: alteración del rol parental, impacto de la apariencia, tratamiento y comportamiento del bebé. Consideraron como nivel bajo el cuidado parental de enfermería con deficiencias en apoyo: emocional, comunicacional e informacional; sin embargo, reconocieron una buena atención asistencial. Finalmente, no se halló relación significativa entre ambas variables (Tau-b: -0,07; con $p < 0.05$). Conclusiones: urge la necesidad de implementar iniciativas que involucren a los padres en diferentes procesos durante la hospitalización de sus bebés; además de la capacitación y entrenamiento de las enfermeras para identificar y atender necesidades psicoemocionales.

Por su parte Lozada (2022), en México realizaron un estudio titulado “Relación entre el estrés percibido con las estrategias de afrontamiento utilizadas como modo de adaptación en madres con hijos prematuro hospitalizados, en UCIN. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlativo y transversal. Se aplicó la escala de estrés y la evaluación breve de afrontamiento a una muestra de 84 madres de recién nacidos prematuros. En cuanto al estrés percibido, los resultados mostraron que el 8,4% de las encuestadas tenían niveles altos, el 72,6% nivel medio y el 19% nivel

bajo. Concluyo que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y diversos mecanismos de afrontamiento, por lo que el personal de enfermería debe determinar que mecanismo de afrontamiento merecen su tiempo y energía para reducir los niveles de estrés de las madres.

Igualmente, Saldivar et al. (2022), en México realizaron un estudio intitulado “Nivel de estrés y características de los padres de hijos prematuros”. Estudio no experimental, cuantitativo, descripto y transversal, con una muestra de 42 padres de recién nacidos prematuros de dos hospitales de segundo nivel de la ciudad de Sonora, México. Se utilizó un instrumento, para cuantificar el estrés. Los resultados mostraron que el 45,2% de los participantes eran padres primerizos. En cuanto a la categorización de los niveles de estrés parental, los niveles altos y extremadamente alto representaban el 52.0% con una puntuación media, destaco la dimensión visual del estrés en el entorno de la unidad hospitalaria. Como conclusiones dado que los padres pretermo suelen sufrir nivel significativo de estrés, el personal de enfermería debería tenerlo en cuenta a la hora de proporcionar cuidados.

Según Lapa (2021), en Lima, Perú efectuaron un trabajo titulado “Factores de afrontamiento y adaptación de padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”, con una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño de campo y corte transversal. La población estuvo conformada por 80 padres de niños hospitalizados según registro de padres cuidadores de un Hospital Nacional del servicio de UCI Neonatal. Como resultado arrojó que los padres no tenían mayor participación dentro de la unidad, salvo durante las visitas donde podían solo ver a su hijo, los profesionales de enfermería probablemente por el poco espacio donde se desempeñaron no consideraron la importancia del ingreso de los padres, quedándose los niños prematuros en medio de las importancias del ingreso de los padres, de las máquinas y sometido a diversos procedimientos invasivos, del cual es una situación que conduce a que la salud emocional de los padres se deteriore y su capacidad de

afrontamiento no sea adecuada, requiriendo apoyo profesional para canalizar sus emociones y participar en los cuidados de su hijo neonato.

Para Córdova y Núñez (2020), Chiclayo- Perú esta investigación se titula “Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público”, Cuyo Objetivo fue Determinar el nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. El Método utilizado fue una investigación cuantitativa realizada mediante un estudio piloto, descriptivo, no experimental y transversal; la población y muestra estuvo constituida por 30 padres de neonatos hospitalizados, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento la escala incertidumbre frente a la enfermedad – forma padre/hijo. Se calculó la confiabilidad del instrumento en el software SPSS versión 25 y también se realizó un análisis descriptivo según la variable ordinal y sus dimensiones en el programa estadístico Excel 2016.

En cuanto a los resultados se obtuvo que durante la hospitalización del neonato el 50% de los padres presentaron alto nivel de incertidumbre, el 36.67% regular y tan solo el 13.33% bajo nivel. Además, los padres expresaron estar de acuerdo con los ítems: El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender (53.33%), el transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio; tiene días buenos y días malos (46.67%), tengo bastantes dudas sin responder (43.33%), puedo contar con las enfermeras cuando las necesite (43.33%); los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo (43.33%). Conclusión general: 50% de los padres presentaron altos niveles de incertidumbre ante la hospitalización del neonato por su estado de salud, tratamiento, diagnóstico y pronóstico que pueden ser ambiguos, complejos, de los cuales tienen poca información y predicción.

Para Ramos (2020), en Lima, Perú realizó un estudio titulado, afrontamiento al estrés de las madres de recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados

intermedios neonatales, el cual tuvo como objetivo de la investigación; identificar la capacidad de afrontamiento al estrés de las madres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios neonatales del hospital de Lima. La metodología estuvo enmarcada con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra fue conformada por 50 participantes, a las cuales se les aplicó el cuestionario elaborado por García y Fernández-Abascal para evaluar el afrontamiento. Fueron analizados los datos según el método estadístico descriptivo. De acuerdo con los resultados obtenidos, el 44% de las madres encuestadas tuvieron baja capacidad de afrontamiento al estrés. Además, se pudo determinar que, se encontró evidencia con respecto a la dimensión Método empleado, el 42% de las madres presentaron baja capacidad de afrontamiento al estrés, en relación a la dimensión Focalización de respuesta el 44% de las madres presentaron una baja capacidad de afrontamiento y finalmente en relación a la dimensión Actividad movilizada, el 40% de las madres tuvieron una baja capacidad de afrontamiento. Concluyendo en esta investigación es más evidente que las madres de manera general y en relación a las dimensiones, evidenciaron una baja capacidad de afrontamiento al estrés.

2.2 Bases teóricas

Neonato de Alto Riesgo

Los neonatos de alto riesgo después de su nacimiento son separados de sus madres durante semanas o en otros casos meses y son atendidos en el complejo entorno de las UCIN, durante este tiempo los recién nacidos con mayor frecuencia los (RNPT) Y RNMBP, tienen factores de riesgo que favorecen el cambio en su proceso de colonización, debido a la inmadurez de los órganos, el uso frecuente de antibióticos y estancias prolongadas intrahospitalarias, por tal motivo la colonización de estos

pacientes está demostrada en una menor diversidad de especies pero con una mayor tasa de microorganismo potencialmente patógenos.

Afrontamiento

Según Lazarus y Launir (2013), el afrontamiento “constituye la conducta apropiada y relativa al estrés, esfuerzos cognitivos y comporta mentales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo...” fundamentalmente se define afrontamiento al reflejo del esfuerzo cognitivo y conductual que realiza una persona en las diferentes etapas o condiciones de la vida y sirven para abordar problemas o adversidades específicas del ámbito externo o interno de la persona. Asimismo, Mella et al (2020), menciona que el afrontamiento, es un proceso multidimensional y complejo, el cual incluye esfuerzos cognitivos y conductuales de cada persona para el control de diferentes situaciones estresantes, estas estarán influidas por aspectos internos y externos de cada persona. El uso de estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas son de gran importancia, además de ciertas variables psicológicas de cada persona, que están estrechamente vinculadas con la reducción de la ansiedad y la depresión.

Modalidades de afrontamiento.

Para Lazarus y Folkman (1984; citados por Peña, 2014) y Krzemien (2007), exponen una clasificación en cuanto a las modalidades de afrontamiento, siendo estos los siguientes:

- **Afrontamiento cognitivo:** es un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de manera que resulte menos desagradable evaluando la dificultad del proceso.

- **Afrontamiento emocional:** aquellos esfuerzos adaptativos que realiza un individuo para tolerar y regular emociones que pudiesen provocarle estrés, de manera que es capaz de responder de manera constructiva intentando mantener el equilibrio afectivo.
- **Afrontamiento conductual:** son los intentos conductuales abiertos para tratar directamente con el problema, confrontando la realidad y manejando sus efectos o consecuencias.

Según Cano (2007; citado en Mata y Tapia, 2020), asevera que el afrontamiento cognitivo y conductual están mayormente enfocados a la resolución o eliminación del factor estresante o de la situación específica que lo esté causando.

De acuerdo con esta clasificación puede decirse que el afrontamiento está dirigido a:

- Ayudar a las personas a reconocer un problema en el momento en que comienza a presentarse.
- Disminuir la tendencia a responder a una situación problema de forma impulsiva.
- Proveer una cantidad de posibles respuestas adecuadas a la situación presentada estableciendo procedimientos para seleccionar la respuesta más adecuada al problema planteado.

Por otro lado, Carver y Scheier (1994; citados por Ortega, Lezama y Valz, 2001) plantean que existen dos aspectos del afrontamiento: el situacional, refiriéndose a que dicho afrontamiento puede cambiar de un momento a otro a medida que va cambiando la relación con el entorno; y el disposicional, en el que las personas desarrollan formas habituales de enfrentar las situaciones estresantes y que estas se tornan en estilos que pueden influir en sus reacciones ante situaciones nuevas.

Estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986; citados por Pabón, 2017) plantean que existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, las cuales son:

La primera centrada en el problema, donde la persona hace frente a la situación por la que está pasando, buscando soluciones; y la segunda centrada en la emoción, donde la persona busca la regulación de los desencadenantes emocionales producidos por una consecuencia de un suceso estresante y así disminuir el impacto que estas han tenido sobre la persona (p.7).

Por otro lado, de acuerdo con lo descrito por Carver, Sheier y Weintraub (1989), en la elaboración de su Cuestionario de Modos de Afrontamiento al estrés (COPE), existen trece estrategias de afrontamiento, las cuales a su vez están clasificadas en tres categorías de estilos de afrontamiento, considerando que para ellos las estrategias son específicas y llevan a cabo acciones concretas para modificar las condiciones del estresor y cambian dependiendo de la situación; en cambio los estilos son acciones generales y constituyen tendencias personales para afrontar la situación y llevar a cabo una u otra estrategia. Dichas estrategias son:

➤ **Estrategias psicológicas**

La Psicología ofrece valiosas estrategias para mejorar las habilidades, permitiendo una conexión más profunda con los demás y una interacción más positiva en general. Además enseña que las emociones pueden afectar significativamente la forma en que las personas se comunican. Aprender a gestionar las emociones de manera efectiva es clave para evitar malentendidos y conflictos innecesarios.

- **Autocrítica**

Dunkley Blankstein, y Zuroff (2006, citado por De Rosa et al 2012), la autocrítica es “concebida como un estilo cognitivo de personalidad mediante el cual el individuo se evalúa y se juzga a sí mismo. Se la considera actualmente de manera multidimensional, presentando un aspecto disfuncional o desadaptativo y por otra

parte un aspecto más adaptativo” ahora bien, es totalmente neutra, cualquier crítica basada que no somos suficientes buenos, suelen pasar daños personal, para superar cualquier situación, son inseguros de su capacidad para afrontar la vida y desarrollan todas una serie de inhibiciones que no les permiten incrementar su potencial. A continuación, se describen distintos tipos de autocríticas:

- **Autocrítica positiva:**

La autocrítica positiva según Castro (2024), es aquella autocrítica constructiva, que sirve para algo positivo, la que hace que la persona avance y aprenda y mejore de los errores; en definitiva empuja a la persona para crecer ya que “rectificar es de sabios”. El lenguaje en la autocrítica constructiva es descriptivo, describe una conducta, evitando juzgar, criticar, culpabilizar, avergonzar y rumiar en relación a la persona y además se generan posibles alternativas diferentes para aportar soluciones. Las personas con una autoestima sana y fuerte son capaces de hacer este tipo de autocrítica cuando han cometido un error o cuando se han equivocado, por lo tanto, es un síntoma de madurez mental.

- **Autocrítica destructiva:**

Thompson y Zuroff (2004, citado por De Rosa et al 2012), propone que en esta “evaluación por la cual el individuo se desprecia a si mismo genera comportamientos disfuncionales, especialmente en el ámbito interpersonal como son el aislamiento y la hostilidad. Es decir, evitan el contacto con los demás para no sentirse inferiores o manifiestan hostilidad” es decir, evitan el contacto con los demás para no sentirse inferiores o manifiestan hostilidad ante las percepción de que los demás son superiores.

- **Autocrítica Excesiva:**

El énfasis no está puesto en la comparación con los demás o en las opiniones que otros tienen acerca de uno mismo, sino en la propia visión de sí mismo como

deficiente. Esta percepción autocrítica va más allá de la concreción de los objetivos propuestos

- **Expresión emocional:** A continuación, se describen emociones negativas que pueden llegar a expresar las parejas infértiles, descritas por Moreno y Guerra (2007).

- **Ansiedad:**

Según Moreno y Guerra (2007) con una participación negativa sobre los resultados del tratamiento, por dudas sobre sus efectos, sobre la salud tanto del propio paciente como sobre su posible descendencia, ansiedad ante la adaptación al problema, ansiedad ante posibilidades nunca antes planteadas como la donación de gameto.

- **Culpa-Culpabilización:**

La culpa es un “sentimiento muy común entre las personas infértiles. En el intento de determinar el por qué de su infertilidad, un miembro de la pareja puede pensar que sus anteriores comportamientos han podido causar problemas” el ser individuo piensa, reflexiona que han sido castigados por sus actividades sexuales anteriores o por alguna interrupción de embarazo voluntario

- **Depresión**

Suele ser el desbordamiento de las propias habilidades de afrontamiento ante las vicisitudes del tratamiento, como consecuencia del aislamiento social del sentimiento de culpa, de las dificultades de pareja.

- **Miedo**

Miedo al fracaso, soledad y ocultamiento social del problema, entran a formar parte del bagaje emocional de los pacientes.

- **Ira:**

Refiriéndose tanto a sentimientos, como a reacciones corporales o fisiológicas, o como a actitudes hacia otras personas, a a pesar de todo ello, parece consolidado entender la ira como una de las emociones básicas.

- **Tristeza:**

Para Vallés y Vallés (2000), la tristeza forma parte de las emociones y abarca los sentimientos de soledad apatía, autocompasión, desconsuelo, melancolía, pesimismo y desanimo entre otro. Se dice que la persona esta triste cuando, a nivel cognitivo, se produce una falta de interés y de motivación por actividades que eran satisfactorias y se vislumbra la realidad desde un ángulo negativo, al mismo tiempo se ve malo de las situaciones o, cuando el nivel conductual, las personas suelen restringir las actividades.

- **Evitación:**

Carver et al. (1989, citado por: Condori, Chambi y Cauna 2020), lo define como estilos potencialmente disfuncionales, ya que se centran en la evitación del problema, en no hacer ningún tipo de actividad para frenar el problema. Dentro de esta dimensión se encuentra la negación del problema, que consiste en rehusarse a aceptar que el estresor existe, esto significa que la persona no desea enfrentarse al problema, tiende a la huida, esperando que algo milagroso lo ayude a superar dicho agente estresante. En diferentes estudios se han observado que personas que utilizan más este estilo de afrontamiento, son las mujeres.

- **Revaluación Positiva:**

Para Garza, et al. (2020), la reevaluación positiva es una forma activa de afrontamiento asociada a mayor bienestar psicológico y menor riesgo de desarrollar psicopatología a corto y largo plazo. Para ello, las estrategias de afrontamiento se

dividen en orientadas a tareas (buscando una reevaluación positiva o resolviendo el problema) y Orientado a las emociones (buscando un equilibrio en las emociones negativas).

➤ **Estrategias sociales:**

Las estrategias sociales se distinguen por darle especial importancia a la participación social con el propósito de identificar nuevas oportunidades a fin de asegurar el bienestar. La reinterpretación positiva, es una de esta estrategia social, ya que se busca el lado positivo y favorable de los problemas para intentar crecer y mejorar a partir de la situación. Según Richaud de Minzi, et al (2016), refiere que la relación armónica entre los padres del niño hospitalizado es una estrategia para aceptar y desarrollar un afrontamiento funcional basado en la reestructuración cognitiva, la búsqueda de apoyo emocional y la acción sobre el problema.

- **Apoyo familiar:**

A pesar de que tanto el afrontamiento individual como el familiar implican esfuerzos comportamentales y/o cognitivos orientados a manejar la situación estresante, McCubbin y McCubbin, 1993 (citado por: Macías et al. 2013), se distinguen entre ellos a los procesos individuales y familiares que si bien reciben influencia de lo social, es el sujeto mismo quien define su propia orientación para manejar los problemas en su vida cotidiana y con ello concreta el tipo de apoyo familiar al afrontar los eventos críticos o estresantes en su realidad. Por su parte, el afrontamiento familiar ilustra una dinámica de grupo, que busca regular las tensiones que enfrentan y garantiza la salud de sus miembros. El afrontamiento familiar se expresa entonces como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios (McCubbin, Thompson y McCubbin, 1996; Louro, 2005, citado por Macías et al. 2013). Las estrategias de afrontamiento en familias no se crean en un solo instante, se modifican

en el tiempo; además, Lazarus y Folkman (1984, citado por Macías et al. 2013), mencionaron que no hay un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes estrategias dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del proceso.

Sin embargo, son procesos que, como se ha mencionado, se diferencian en su génesis y connotación entre procesos individuales versus procesos grupales. Esta concepción permite esclarecer cómo el afrontamiento ante eventos estresantes utiliza a la familia como apoyo para el afrontamiento; ya que dentro de la dinámica grupal de la familia, el afrontamiento se presenta como un esfuerzo por comprender los eventos que los afecta y tomar así algún tipo de acción sobre este; partiendo de la idea de que los procesos de interacción están determinados por los roles que cada miembro representa y las expectativas mutuas entre ellos.

- **Apoyo de amigos:**

El afrontamiento pasivo o centrado en la emoción, según del Rio (2024), pretende regular las consecuencias emocionales negativas del problema, intentando aminorar su impacto, al utilizar estrategias psicológicas concretas utilizadas en este estilo de afrontamiento son buscar apoyo emocional en amigos (empatía y comprensión), desahogarse, rezar, buscar el lado positivo del problema (¿Qué puedo aprender?), aceptación del problema, entre otros. El apoyo de los amigos empáticos ayuda a minorar el sufrimiento que les produce la hospitalización de su pequeño hijo.

- **Religión**

Las personas religiosas tienen mayor capacidad de autocontrol que las no religiosas, Londoño et al. (2006) tiene como “estrategia cognitivo- conductual expresada a través del rezo y la oración, dirigida a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema” las personas recurre a la divinidad y a la existencia de algún ser supremo en el cual crea para tener fortaleza y así enfrentar el problema

- **Resolución de problemas:**

La meta del entrenamiento en resolución de problemas (ERP), es ayudar a la persona a identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas desadaptativas y, al mismo tiempo, caso de ser necesario, enseñar a la persona habilidades generales que le permitan manejar más eficaz e independientemente futuros problemas (D’Zurilla, 1986/1993, citado por Bados y García 2014). Esto último puede no ser necesario en intervenciones en crisis (hospitalización de un neonato). Además de resolver estos problemas antecedentes, el ERP puede ser también útil si se centra directamente en las respuestas desadaptativas tales como ansiedad, depresión, dolor, comer o beber en exceso y las ve como problemas a ser resueltos. Sin embargo, el énfasis del ERP debe ser siempre la identificación y resolución de problemas actuales que están relacionados con estas respuestas, ya que es más probable que esta estrategia produzca cambios duraderos y generalizados. Asimismo, D’Zurilla, 1986 y D’Zurilla y Nezu, 2007, citado por Bados y García 2014), la resolución de problemas; es un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular.

Modelo de teoría en Enfermería.

En correspondencia con lo mencionado anteriormente, se puede relacionar la investigación con la teorizantes de enfermería Merle Mishel enfermera y teorizante, quien según Raile y Marriener (2011), se centró en el desarrollo y evaluación de una escala de ambigüedad percibida frente a la enfermedad, posteriormente conocida como la escala de Mishel de la incertidumbre ante la enfermedad. En concordancia con esto, la creadora de la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad, Baena (2017), refiere:

...que lo más representativo para Merle Mishel es la consideración a la incertidumbre como un factor estresante para la enfermedad, que la

determina como la incapacitación del individuo para dar un significado a los hechos vinculados con la enfermedad, haciendo inviable la predicción de los resultados, debido a la escasez de conocimiento e información (p. 6).

Se puede decir entonces, que la incertidumbre ocasionada por el desconocimiento de los procesos propios de una enfermedad, impiden a los padres y a su entorno familiar mantener la calma ante una situación en la que se ve afectada la vida del niño recién nacido hospitalizado en una Unidad de Alto Riesgo Neonatal.

Así mismo, Trejo (2012), hace referencia que:

La incertidumbre provocada por la enfermedad puede hacer que las personas evalúen inadecuadamente una situación estresante; la aplicación de la teoría de Mishel conduce a la identificación de los primeros datos de incertidumbre para realizar un plan de cuidados enfocados a eliminar esta situación y, posteriormente, lograr que la persona o familiar afronten y se adapten a la enfermedad (p. 37).

En tal sentido, se puede afirmar que esta teorizante de enfermería marca el punto de partida de la incertidumbre que tienen los padres, ya que, de esta manera, los profesionales de enfermería pueden ofrecer el conocimiento necesario ante la situación y posteriormente establecer acciones orientadas al apoyo de estos, logrando de esta manera una adaptación o afrontamiento que permita avanzar con respecto a la situación que los padres están viviendo.

Por otra parte, también se vincula con la investigación la Teoría del Modelo de Adaptación propuesto por Callista Roy, quien, según Hernández et al. (2016), afirman que:

esta teorizante de enfermería es la que más ha desarrollado y trabajado en el concepto de adaptación; ha especificado problemas, niveles y modos de adaptación a estímulos determinados a través de procesos de afrontamiento

innato o adquirido en los seres humanos a los cuales considera como sistemas holísticos. (p. 9).

Partiendo de lo mencionado anteriormente, se puede relacionar el estudio, debido a que los padres de recién nacidos hospitalizados, deben tener una aceptación directa o resignación a través de estrategias que se desarrollan mediante un proceso de aprendizaje que los ayude a afrontar de manera eficaz y oportuna la situación que están viviendo los padres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal.

2.3 Bases Legales.

Tanto en el ámbito internacional como en Venezuela, el conocimiento y la práctica de sexualidad y la reproducción tiene como sustento un marco legal, con el fin de que cada individuo goce de derechos y beneficios, que permitan mantener su salud y aumentar su calidad de vida. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en su Título III De Los Derechos Humanos y Garantías, y de los Deberes, Capítulo V, De los Derechos Sociales y de las Familias, describen los siguientes artículos relacionados con el tema abordado:

Artículo 76. La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos.

El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos e hijas, y éstos tienen el deber de asistirlos cuando aquellos o aquellas no puedan hacerlo por sí mismos. La ley

establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.

La presente investigación es de naturaleza cuantitativa, de acuerdo con Mejías, Novoa, Ñaupas y Villagómez (2014), manifiesta que se “caracteriza por utilizar métodos y técnicas cuantitativas y por ende tiene que ver con la medición, el uso de magnitudes, la observación y medición de las unidades de análisis, el muestreo, el tratamiento estadístico” (p. 97). De igual manera, los mismos autores (2014), comentan que “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos y el análisis de los mismos para contestar preguntas de investigación, adicionalmente este enfoque, se basa en la medición de variables e instrumentos de investigación” (p. 97). Es por esto, que la interpretación de los datos suministrados por los padres de los recién nacidos hospitalizados debe ser efectuada de manera eficiente a fin de dar solución al problema planteado.

Por otra parte, el estudio se apoyó en una investigación de campo, no experimental, de acuerdo con Arias, Miranda y Villasís (2016),

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (p. 31).

Exactamente, la investigación se basó en la información suministrada por fuentes primarias, dándole un carácter interpretativo a los datos que compartan ambos padres de los recién nacidos hospitalizados. Además, fue de tipo descriptivo, que según Arias (2016), “Consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno individuo

o grupo, con el fin de conocer su estructura o comportamiento” (p. 24). Por esta condición se describió la variable en estudio sin modificar la misma.

3.2. Población y muestra.

Se considera que la población según Arias (2016), la describe de la siguiente manera “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81). Así mismo, la población es finita, según Arias (2016), “es la agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran.” (p. 82). Considerando la muestra intencionada, Arias (2016), manifiesta que “los elementos son escogidos con base a criterios, motivado a que, según la investigadora, los informantes pueden ser identificados y están dispuestos a dar el aporte para el proceso de investigación, quedando estructurada en 30 padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA.

3.3. Sistema de variables y su Operacionalización

Tabla N° 1. Operacionalización de Variables

Variable	Definición operacional	Objetivos Específicos	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Afrontamiento de los padres frente a la hospitalización del recién nacido a la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del Instituto autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) Mérida estado Mérida, periodo Enero-marzo 2024.	Capacidad de los padres para emplear acciones que permitan afrontar la hospitalización del recién nacido.	Describir las características sociodemográficas de los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA.	Características sociodemográficas	Edad	a
				Género	b
				Estado civil	c
				Religión	d
				Procedencia	e
				Grado de instrucción	f
				Ocupación	g
				Diagnóstico	h
				Tiempo de hospitalización del RN.	i
		Identificar el afrontamiento cognitivo de los padres del recién nacido objeto de estudio.	Afrontamiento cognitivo	Esfuerzo	1, 2, 14, 51
				Opinión	5, 18, 31
				Creencias	9, 22, 35, 48
				Planificación	15,27, 28, 41
				Apoyo	19, 44, 45
		Indagar el afrontamiento emocional de los padres del recién nacido objeto de estudio.	Afrontamiento emocional	Expresión de sentimiento	6, 23, 32, 36, 49
				Esperanza	7, 20,
Ira	10, 49				
Negación	11,24, 37, 50				
Evasión	13, 39				
Determinar el afrontamiento conductual de los padres del recién nacido objeto de estudio.	Afrontamiento conductual	Evitación	3, 12, 17, 25, 52		
		Responsabilidad	4, 16, 30, 40, 42, 43		
		Distracción	26, 29		

Fuente: Flores (2024).

3.3. Instrumento de recolección de datos.

Según Arias (2014), expresa que el instrumento “es cualquier recurso, dispositivo o formato, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. Para recopilar la información requerida en la investigación se utilizó el instrumento tipo cuestionario de las estrategias de afrontamiento COPE, extraído de la investigación titulada “Impacto familiar y estrategias de afrontamiento en padres de niños con fisura de labio palatina en una clínica dental de Lima Metropolitana, Perú con autoría de Gutiérrez (2021). El cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE fue diseñado originalmente por Carver, Scheier y Weintraub (1989), y, su objetivo es evaluar las estrategias de afrontamiento ante el estrés. Cuenta con 52 ítems. Dicho cuestionario fue modificado por Guzmán y Carrillo (2023), en su trabajo “Afrontamiento de los padres de niños en edad escolar con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda, Servicio de Hematología, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), período junio 2022 – febrero 2023, en donde se agregó una ficha de recolección de datos sociodemográficos, en los que se incluyeron los siguientes indicadores: edad, género, estado civil, religión, procedencia, grado de instrucción, ocupación de los padres y diagnóstico de la patología del recién nacido, tiempo de hospitalización del recién nacido. Se evaluaron 3 dimensiones: I Dimensión afrontamiento cognitivo, con los indicadores: esfuerzo, al que corresponden los ítems 1, 2, 14, 51; opinión ítems 5,18, 31; creencias ítems 9, 22, 35, 48; planificación ítems 15, 28, 41; apoyo ítems 19, 44, 45; resignación ítems 8, 21, 33, 34, 46, 47. II Dimensión afrontamiento emocional, indicadores: sentimientos de tristeza ítems 6, 23, 32, 36, 49; esperanza ítems 7, 20; ira ítems 10, 36, 49; negación ítems 11, 24, 37, 50, evasión ítems 13, 39. III Dimensión afrontamiento conductual, indicadores: evitación ítems 3, 12, 17, 25, 52; responsabilidad ítems 4, 16, 27, 30, 38, 40, 42, 43, distracción ítems 26,29. Para este cuestionario se utilizó la Escala de Likert y las alternativas de respuestas Siempre (S), Algunas Veces (AV) y Nunca (N).

Validación de los Instrumentos de Recolección de Datos.

Al respecto, Arias (2014), señala que “la validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación” (p.79). El procedimiento empleado para obtener la validez del instrumento fue a través de la técnica “Juicio de Expertos”, validado por tres especialistas quienes juzgaron cada ítem considerando los criterios de congruencia, pertinencia y claridad ya que sus dimensiones e indicadores fueron modificadas según criterio de la autora de la investigación, y, luego de su validez ser aplicado a los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de alto riesgo neonatal.

Procedimiento para la Recolección de Datos.

1. Se solicitará permiso por escrito a las autoridades del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), a quienes se les entregará una comunicación para el efecto.
2. Se les informará a los padres de los recién nacidos hospitalizados objeto de estudio los objetivos del mismo.
3. Se explicará y se aplicará el instrumento a los padres de los recién nacidos hospitalizados.
4. Una vez recolectados los datos, serán codificados y tabulados para su posterior tratamiento estadístico.

Plan de tabulación y Análisis Estadísticos de los datos

Una vez aplicado el instrumento serán tabulados manualmente los datos, y posteriormente analizados utilizando la estadística descriptiva, lo cual permitirá interpretar los resultados, estos se agruparán por respuestas y serán representadas en tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, para su análisis cuantitativo.

CAPÍTULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capitulo se hace referencia a los datos recopilados a través del instrumento aplicado a 30 padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal.

Tabla N° 2

Dimensión: Características sociodemográficas

Indicadores: Edad, Género, Estado Civil y Religión.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A.- Edad		
19-25 años	10	33
26-32 años	3	10
33-39 años	10	33
40-46 años	6	20
47-53 años	1	3
Total	30	100
B.- Genero		
Femenino	20	67
Masculino	10	33
Total	30	100
C.- Estado Civil		
Soltero (a)	5	17
Casado (a)	6	20
Unión libre (a)	19	63
Total	30	100
D.- Religión		
Católico	22	73
Evangélico	7	23
Testigo de Jehová	1	3
Total	30	100

Fuente: Flores (2024)

En la tabla N° 2, Dimensión: Características sociodemográficas, Indicadores: Edad, Género, Estado Civil. Arrojó para el ítem A, que la mayoría de los padres de los niños recién nacidos se encuentran con un 33% entre 19 a 25 años de edad, seguido de otro 33% entre 33 a 39 años, 20% entre 40 a 46 años, 10% entre 26 a 32 años y 3% entre 47 a 53 años de edad. Referente al ítem B, el 67% eran de género femenino y el 33% de género masculino. En su parte el ítem C, se observó que 63% eran de unión libre, 208% eran casados y 17% solteros. En relación al ítem D, se evidenció que el 73% de los padres eran católicos, seguido de 23% que eran Evangélicos y 3% era Testigo de Jehová.

Tabla N° 3

Dimensión: Características sociodemográficas

Indicadores: Procedencia, Grado de Instrucción, Ocupación

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
E.- procedencia		
Rural	15	50
Urbana	15	50
Total	30	100
f. grado de instrucción		
Primaria completa	1	3
Primaria incompleta	2	6
Secundaria completa	11	37
Secundaria incompleta	9	30
Técnico superior u.	4	13
Universitario completo	3	10
Total	30	100
G. Ocupación		
Ama de casa	14	47
Obrero	2	7
Trabajador informal	11	37
Trabajador formal	1	3
Profesionales	2	6
Total	30	100

Fuente: Ídem

En relación a la tabla N° 3, Dimensión: Características sociodemográficas, Indicadores: Procedencia, Grado de Instrucción, Ocupación se evidenció para el ítem E, que la mayoría de los padres de los recién nacidos hospitalizados el 50% era de procedencia rural y el otro 50% era de procedencia urbana. Para el ítem F, referente al grado de instrucción 37% tenían secundaria completa, seguido del 30% que tenía secundaria incompleta, 13% era Técnico Superior Universitario, 10% eran Universitario de carrera larga completo, 6% tenía primaria incompleta y 3% tenía primaria completa. Referente al ítem G, ocupación; se observó que el 47% de los padres eran ama de casa, seguido de 37% que eran trabajadores informales, 7% eran obrero, 6% eran profesionales y 3% eran trabajadores formales.

Tabla N° 4

Dimensión: Características sociodemográficas

Indicadores: Diagnósticos y Días de Hospitalización

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
H. Diagnóstico		
Labios leporino	1	3
Absceso en la mama izq.	1	3
Incompatibilidad sang	1	3
Bajo peso al nacer	3	10
Dificultad respiratoria	12	40
Infección intraamniotico	1	3
Ano imperforado	1	3
hipoglicemia	5	17
Prematuro	5	17
Total	30	100
I. Días de hospitalización		
1-6	20	67
7-13	5	17
14-20	4	13
21-27	1	3
Total	30	100

Fuente: Ídem (2024)

En afinidad a la tabla N° 4, Dimensión: Características Sociodemográficas, Indicadores Diagnósticos y Días de Hospitalización, se demostró en el ítem H, diagnóstico que el 40% de los padres manifestó que los recién nacidos estaban hospitalizados por tener un diagnóstico de dificultad respiratoria, 17% manifestaron que por hipoglicemia y otro 17% por prematuridad, 10% por bajo peso al nacer, y 3% igual porcentaje para labio leporino, absceso en la mama izquierda, incompatibilidad sanguínea, infección intraamniótica, y ano imperforado. En concordancia para el ítem I, días de hospitalización proyecto que el 67% tenía entre 1 a 6 días, seguido del 17% que tenía entre 7 a 13 días, el 13% entre 14 a 20 días y 3% entre 21 a 27 días

Tabla N° 5

Dimensión: Afrontamiento Cognitivo

Indicadores: Esfuerzo, Opinión y Creencias

Preposición	Siempre		A Veces		Nunca		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
1.Realizo actividades adicionales para quitarme de encima el problema	0	0	7	23	23	77	30	100
2.Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer	13	43	14	47	3	10	30	100
14.Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema	17	57	13	43	0	0	30	100
51.Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar el problema	4	13	10	33	16	53	30	100
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, ¿qué hicieron?	13	43	11	37	6	20	30	100
18.Demuestra interés por aprender rutinas de enfermería	19	64	10	33	1	3	30	100
31.Hablo con alguien que pueda saber más de la situación	19	64	9	30	2	6	30	100
9.busco la ayuda de dios	29	97	1	3	0	0	30	100
22.Siente que está en manos de Dios	30	100	0	0	0	0	30	100
35.Intentó encontrar consuelo en mi religión	18	60	10	33	2	6	30	100
48.Orar más que de costumbre	18	60	11	37	1	3	30	100

Fuente: ídem

Para la Tabla N° 5, Dimensión: Afrontamiento Cognitivo, Indicadores: Esfuerzo, Opinión y Creencias; se evidenció que la mayoría de los padres del recién nacido hospitalizado para el ítem 1, manifestó con un 77% nunca realizaban actividades adicionales para quitarse de encima el problema, seguido de 23% que dijo a veces. En relación al ítem 2, el 47% a veces tratan de idear una estrategia sobre lo que deben hacer, seguido de 43% que dijo siempre. Referente al ítem 14, el 57% siempre concentra los esfuerzos en hacer algo respecto al problema, seguido de 43% que dijo a veces. Para el ítem 51, el 53% manifestó que nunca reducen la cantidad de esfuerzo que ponen en solucionar el problema, seguido de 33% que dijo a veces. En proyección al ítem 5, el 43% siempre les pregunta a personas que han tenido experiencias similares, ¿qué hicieron?, seguido de 37% a veces. El ítem 18, el 64% manifestó que siempre demuestran interés por aprender rutinas de enfermería, seguido de 33% que dijo a veces. En relación al ítem 31, el 64% siempre hablan con alguien que puedan saber más de la situación, seguido de un 30% que dijo a veces. Para el ítem 9, el 97% siempre buscan la ayuda de Dios, seguido de 1% que dijo a veces. Respecto al ítem 22, el 100% siempre sentían que sus niños están en las manos de Dios. Así para el ítem 35, el 60% siempre intentaban encontrar consuelo en la religión, seguido de 33% que opino que a veces. Y para el ítem 48, el 60% siempre ora más que de costumbre, seguido de 37% que dijo a veces.

En relación al análisis anterior, el trabajo de Porras Gallo en (2023), titulado “Relación de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres con prematuros y el cuidado de enfermería en la Unidad de Neonatología del hospital de Pasco” en Lima-Perú guarda relación con el presente trabajo ya que la primera respuesta de los padres es dedicarse íntegramente en la supervivencia del neonato, sin embargo, se sienten indefensos, impotentes, desprotegidos. Entienden que es el personal de enfermería de la unidad quien tiene las aptitudes para ayudarles, pero que muchas veces no tienen el tiempo para enseñar, se enfocan únicamente en el cuidado del neonato, sin importar la participación de otros.

Tabla N° 6**Dimensión:** Afrontamiento Cognitivo**Indicadores:** Planificación, Apoyo y Resignación

Preposición	Siempre		A Veces		Nunca		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
15. Hago un plan de acción en base al problema	29	97	1	3	0	0	30	100
28. Pienso bastante sobre las acciones que debo seguir	24	80	4	13	2	7	30	100
41. Identifica como quiere que resulte la situación, luego mira como lo puede lograr	25	83	3	10	2	7	30	100
19. Siento que mi familia ha sido un pilar fundamental en apoyarme	21	70	7	23	2	7	30	100
44. Se toma el tiempo necesario y no actúa hasta que tenga una buena comprensión de la situación.	17	57	10	33	3	10	30	100
45. Siento empatía con otros padres que tienen a su hijo recién nacido hospitalizado	9	30	15	50	6	20	30	100
8. Aprendo a vivir con el problema	16	53	11	37	3	10	30	100
21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser	17	57	12	40	1	3	30	100
33. Recuerda cosas que le ayudaron en otras situaciones.	19	64	9	30	2	6	30	100
34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió	18	60	9	30	3	10	30	100
46. Trata de mantener el equilibrio entre sus actividades y el descanso.	25	83	5	17	0	0	30	100
47. Acepto la realidad de lo sucedido	23	77	7	23	0	0	30	100

Fuente: Ídem

Referente a la Tabla N° 6, Dimensión: Afrontamiento Cognitivo, Indicadores: Planificación, Apoyo y Resignación, se obtuvo que la mayoría de los padres de los niños recién nacidos hospitalizados respondieron para el ítem 15, el 97% siempre hacen un plan de acción en base al problema, seguido de 3% que dijo a veces. Para el ítem 28, el 80% siempre piensan bastante sobre las acciones que deben seguir,

seguido de 13% que dijo a veces. Por su parte para el ítem 41, el 83% siempre identifican como quieren que resulte la situación, luego mira como lo puede lograr, seguido de 10% que dijo a veces. Por tanto, para el ítem 9, el 70% sienten que las familias han sido un pilar fundamental en apoyarlos, seguido de 23% que dijo a veces. Referente al ítem 44, el 57% siempre se toman el tiempo necesario y no actúan hasta que tengan una buena comprensión de la situación, seguido de 33% que dijo a veces. Para el ítem 45, el 50% a veces sentían empatía con otros padres que tenían a su hijo recién nacido hospitalizado, seguido de 30% que dijo siempre. En tanto, para el ítem 8 el 53% siempre aprendían a vivir con el problema, seguido de 37% que dijo a veces. Igualmente, para el ítem 21, el 57% siempre aceptan que el hecho ha ocurrido y que no puede ser, seguido de 40% a veces. En cuanto al ítem 33, el 64% siempre recordaban cosas que le ayudaron en otras situaciones, seguidos de 30% que dijo a veces. En relación al ítem 34, el 60% siempre se acostumbraban a la idea de que el hecho sucedió, seguido del 30% que dijo a veces. En proporción al ítem 46, el 83% siempre trataban de mantener el equilibrio entre sus actividades y el descanso, seguido de 17% que dijo a veces. Y para el ítem 47, el 77% siempre aceptan la realidad de lo sucedido, seguido de 23% que dijo a veces.

Siguiendo el orden de los estudios relacionado con los resultados Tobo N. (2019), en Colombia, realizaron una investigación titulada “afrontamiento, adaptación y grados estresantes de estímulos focales y contextuales que experimentaron los padres de neonatos hospitalizados en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”, este trabajo guarda relación en cuanto al afrontamiento mostraron niveles no óptimo por lo que concluyó que tenían la necesidad de desarrollar estrategias para favorecer las condiciones de adaptación y reducción del nivel de estrés en los padres.

Tabla N° 7**Dimensión:** Afrontamiento Emocional**Indicadores:** Sentimientos de tristeza, Esperanza, Ira

Preposición	Siempre		A Veces		Nunca		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
6. Expresa sus sentimientos de tristeza con familiares y amigos	12	40	9	30	9	30	30	100
23. Trata de redirigir sus sentimientos de tristeza para enfocarlos constructivamente	9	30	15	50	6	20	30	100
32. Tiende a reaccionar con exageración al comienzo de cualquier situación	13	43	11	36	6	20	30	100
7. Mira la situación positivamente como una oportunidad o como un desafío	22	74	7	23	1	3	30	100
20. Cuando se le presenta un problema tiende a paralizarse y a confundirse por un rato.	20	66	10	33	0	0	30	100
10. Me molesto y lo expreso libremente	6	20	12	40	12	40	30	100
36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento	8	26	12	40	10	33	30	100
49. Me molesto y soy consciente de ello.	14	47	8	27	8	26	30	100

Fuente: Ídem

Para la Tabla N° 7, Dimensión: Afrontamiento Emocional, Indicadores: Sentimientos de tristeza, Esperanza, Ira se observó que para el ítem 6, el 40% de los padres de los niños recién nacidos hospitalizados manifestó que siempre expresan sus sentimientos de tristeza con familiares y amigos, seguido de un 30% igual para a veces y nunca. En cuanto al ítem 23, el 50% a veces tratan de redirigir sus sentimientos de tristeza para enfocarlos constructivamente, seguido de 30% que dijo siempre. Referente al ítem 32, el 43% de los padres opino que siempre tienden a reaccionar con exageración al comienzo de cualquier situación, seguido de 36% que manifestó que a veces. Para el ítem 7, el 74% manifestó que siempre miran la situación positivamente como una oportunidad o como un desafío, seguido de 23% que dijo que a veces. En relación al ítem 20, el 66% comunicó que cuando se le presentan un problema tienden a paralizarse y a confundirse por un rato, seguido de 33% que dijo a veces. Referente al ítem 10, el 40% igual para siempre y a veces se

molestan y lo expresan libremente. Asimismo, para el ítem 36, el 40% comunico que a veces sentían que se alteraban mucho y expresaban demasiado lo que sentían, seguido de 33% que dijo nunca. Y para el ítem 49, el 47% manifestó que siempre se molestaban y eran conscientes de ello, seguido de 27% que dijo nunca.

Los resultados analizados guardan relación con el trabajo de Cordova Rodas (2020), Chiclayo- Perú titulada “Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público”, Concluyeron que el 50% de los padres presentaron altos niveles de incertidumbres ante la hospitalización del neonato por su estado de salud, tratamiento, diagnóstico y pronóstico que pueden ser ambiguos, complejos de los cuales tienen poca información y predicción.

Tabla N° 8

Dimensión: Afrontamiento Emocional

Indicadores: Negación y Evasión

Preposición	Siempre		A Veces		Nunca		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
11. Me rehúso a creer que eso está sucediendo	1	3	13	43	16	53	30	100
24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido	2	7	11	37	17	56	30	100
37. Actúo como si no hubiese ocurrido	1	3	8	26	21	70	30	100
50. Me digo “esto no es real”	8	26	10	33	12	40	30	100
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante.	8	27	9	30	13	43	30	100
39. Al parecer se hace muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas	6	20	14	46	10	33	30	100

Fuente; ídem

Referente a la Tabla N° 8, Dimensión: Afrontamiento Emocional, Indicadores: Negación y Evasión se evidencia que para el ítem 11, el 53% de los padres de los niños recién nacidos hospitalizados opinaron que nunca se rehúsan a creer que eso

está sucediendo, seguido de 43% que dijo a veces. Para el ítem 24, el 56% nunca se hacen la idea de que nada ha ocurrido, seguido de 37 que dijo a veces. En relación al ítem 37, el 70% nunca actúa como si nada ha ocurrido, seguido 26% que dijo a veces. En afinidad al ítem 50, el 40% nunca se dicen que “esto no es real”, seguido de 33% que dijo a veces. Igual para el ítem 13, el 43% nunca se dedican al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante, seguida de 27% que dijo siempre. Para el ítem 39, el 46% a veces se hacen muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas, seguido de 33% que dijo nunca.

El estudio de Lapa Duran (2021), titulado “Factores de afrontamiento y adaptación de padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”, arroja que los padres no tenían mayor participación dentro de la unidad, salvo durante las visitas donde podían solo ver a su hijo, los profesionales de enfermería probablemente por el poco espacio donde se desempeñan no consideraron la importancia del ingreso de los padres, quedándose los niños prematuros en medio de la importancia del ingreso de los padres, de las máquinas y sometido a diversos procedimientos invasivos, del cual es una situación que conduce a que la salud emocional de los padres se deteriore y su capacidad de afrontamiento no sea adecuada, requiriendo apoyo profesional para canalizar sus emociones y participar en los cuidados de su hijo neonato.

Tabla N° 9**Dimensión:** Afrontamiento Conductual**Indicadores:** Evitación, Responsabilidad y Distracción.

Preposición	Siempre		A Veces		Nunca		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema	15	50	11	37	4	13	30	100
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero	4	13	11	37	15	50	30	100
17. No hago nada hasta que la situación lo permita	11	37	10	33	9	30	30	100
25. Dejo de intentar alcanzar mi meta (buscar solución enfocadas al problema)	8	27	10	33	12	40	30	100
52. Duermo más de lo habitual	3	10	12	40	15	50	30	100
4. Siento que actuó con lentitud sin razón aparente	13	43	8	27	9	30	30	100
16. Cuando está preocupado (a) tiene dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.	16	53	8	27	6	20	30	100
27. Hago paso a paso lo que debe hacerse	19	63	9	30	2	7	30	100
30. Se siente bien de saber que está manejando el problema lo mejor que puede	16	53	10	33	4	13	30	100
38. Encuentra difícil explicar cuál es el verdadero problema	2	6	7	23	21	70	30	100
40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema	18	60	11	36	1	3	30	100
42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación	21	70	7	23	2	7	30	100
43. Se toma el tiempo necesario y no actúa hasta que tenga una buena comprensión de la situación.	20	67	9	30	1	3	30	100
26. Solo puede pensar en lo que le preocupa.	2	7	10	33	18	60	30	100
29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades	10	33	9	30	11	37	30	100

Fuente: ídem

En relación para la tabla N° 9, Dimensión: Afrontamiento Conductual, Indicadores: Evitación, Responsabilidad y Distracción; arrojo que para el ítem 3, el 50%, de los padres de los niños recién nacidos comunico que siempre dejan de lado otras actividades para poder concentrarse en el problema, seguido de 37% que dijo a veces. Para el ítem 12, el 50% refirió que nunca dejan de realizar intentos para conseguir lo que quieren, seguido de 37% que dijo a veces. En cuanto al ítem 17, el 37% siempre no hacen nada hasta que la situación lo permita, seguido de 33% que dijo a veces. En proporción al ítem 25, el 40% nunca dejan de intentar alcanzar la meta (buscan solución enfocadas al problema), seguido de 33% que dijo a veces. En cuanto al ítem 52, el 50% nunca duerme más de lo habitual, seguido de 40% que dijo a veces. Para el ítem 4, el 43% sienten que actúan con lentitud sin razón aparente, seguido de 30% que dijo nunca. Por su parte para el ítem 16, el 53% considera que cuando están preocupados tienen dificultad para completar las tareas, actividades o proyectos, seguido de 27% que dijo a veces. Por ello, el ítem 27, el 63% siempre hacen paso a paso lo que debe hacerse, seguido de 30% que dijo a veces. Para el ítem 30, el 53% siempre se sienten bien de saber que está manejando el problema lo mejor que puede, seguido de 33% que dijo a veces.

En afinidad al ítem 38, el 70% nunca encuentran difícil explicar cuál es el verdadero problema, seguido de 23% que dijo a veces. En afinidad al ítem 40, el 60% siempre realizan acciones dirigidas a enfrentar el problema, seguido de 36% que dijo nunca. En cuanto al ítem 42, el 70% siempre tratan de evitar que otras cosas interfieran con los esfuerzos para enfrentar la situación, seguido de 23% que dijo a veces. Para el ítem 43, el 67% se toman el tiempo necesario y no actúan hasta que tengan una buena comprensión de la situación, seguido de 30% que dijo a veces.

Referente al ítem 26, el 60% nunca solo puede pensar en lo que le preocupa, seguido de 33% que dijo a veces. Y para el ítem 29, el 37% nunca se dejan distraer por otros pensamientos o actividades, seguido de 33% siempre.

Los resultados anteriormente analizados guardan relación con el estudio de Lozada (2022), en México, titulado “Relación entre el estrés percibido con las estrategias de afrontamiento utilizadas como modo de adaptación en madres con hijos

premature hospitalizados, en UCIN. Ya que concluyo que existe una relación estadísticamente significativa entre el estrés y diversos mecanismos de afrontamiento, por lo que el personal de enfermería debe determinar que mecanismo de afrontamiento merecen su tiempo y energía para reducir los niveles de estrés de las madres.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto del análisis e interpretación de los resultados, surgen las siguientes conclusiones de acuerdo a los objetivos. A continuación, las más relevantes.

Conclusiones.

Referente al objetivo N° 1, el cual describió las características sociodemográficas de los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, se obtuvo que la mayoría de los padres tenían entre 19 a 25 años de edad, de género femenino, de unión libre, católicos, en la misma proporción eran de procedencia rural y urbana, tenían secundaria completa, ama de casa, y en cuanto a los niños en su mayoría estaban hospitalizados por el diagnóstico de dificultad respiratoria y tenían entre 1 a 6 días de hospitalización.

En concordancia al objetivo N° 2, el cual identificó el afrontamiento cognitivo de los padres del recién nacido hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, se obtuvo que la mayoría respondió con la opción “siempre” concentraban los esfuerzos en hacer algo respecto al problema, le preguntaban a personas que habían tenido experiencias similares, ¿qué hicieron?, demostraban interés por aprender rutinas de enfermería, hablaban con algunos que podían saber más de la situación, buscaban la ayuda de Dios, sentían que sus niños estaban en las manos de Dios, intentaban encontrar consuelo en la religión, oraban más que de costumbre, hacían un plan de acción en base al problema, pensaban bastante sobre las acciones que debían seguir, identificaban como querían que resultará la situación, luego miraban como lo podían lograr, sentían que las familias habían sido un pilar fundamental en apoyarlos, se tomaban el tiempo necesario y no actuaban hasta que tenían una buena comprensión de la situación, aprendían a vivir con el problema, aceptaban que el hecho había ocurrido y que no podía ser, recordaban cosas que le

ayudaron en otras situaciones, se acostumbraban a la idea de que el hecho sucedió, trataban de mantener el equilibrio entre sus actividades, en el descanso y aceptaban la realidad de lo sucedido. Con la opción “A veces” trataban de idear una estrategia sobre lo que debían hacer y sentían empatía con otros padres que tenían a su hijo recién nacido hospitalizado, Sin embargo, “nunca” realizaban actividades adicionales para quitarse de encima el problema, ni reducían la cantidad de esfuerzo que ponían en solucionar el problema.

En cuanto al objetivo N° 3, que indagó el afrontamiento emocional de los padres del recién nacido hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, se obtuvo que la mayoría manifestó con la opción “siempre” expresaban sus sentimientos de tristeza con familiares y amigos, tendían a reaccionar con exageración al comienzo de cualquier situación, miraban la situación positivamente como una oportunidad o como un desafío, cuando se le presentaban un problema tendían a paralizarse y a confundirse por un rato, se molestaban y lo expresaban libremente y eran conscientes de ello. Con la opción “A veces” trataban de redirigir sus sentimientos de tristeza para enfocarlos constructivamente, sentían que se alteraban mucho y expresaban demasiado lo que sentían, Pero “Nunca” se rehusaban a creer que eso había sucedido, se hacían la idea y actuaban como si nada había ocurrido, nunca se decían que “esto no es real”, se dedican al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante.

Referente al objetivo N° 4, el cual determino el afrontamiento conductual de los padres del recién nacido hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal del IAHULA, se obtuvo que la mayoría manifestó con la alternativa de respuesta “siempre” dejaban de lado otras actividades para poder concentrarse en el problema, no hacían nada hasta que la situación lo permitiera, sentían que actuaban con lentitud sin razón aparente, realizaban acciones dirigidas a enfrentar el problema, trataban de evitar que otras cosas interfirieran con los esfuerzos para enfrentar la situación, se tomaban el tiempo necesario y no actuaban hasta que tuvieran una buena

comprensión de la situación. Con la opción “Nunca” dejaban de realizar intentos para conseguir lo que querían. Con la opción “Nunca” dejaban de intentar alcanzar la meta (buscaban solución enfocadas al problema), ni dormían más de lo habitual, consideraban que cuando estaban preocupados tenían dificultad para completar las tareas, actividades o proyectos, hacían paso a paso lo que debían hacer, se sentían bien de saber que estaban manejando el problema lo mejor que podían, encontraban difícil explicar cuál era el verdadero problema, pensaban en lo que les preocupaba y nunca se dejaban distraer por otros pensamientos o actividades.

Recomendaciones

A la Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería

- Presentar la investigación a los profesores de la Escuela de Enfermería para que conozcan los resultados obtenidos, y con base a ello, se diseñen estrategias dirigidas a aumentar el afrontamiento de los padres del niño (a) hospitalizado en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal.
- Reforzar en los estudiantes de enfermería las habilidades y destrezas en el desarrollo de los programas de salud mental que lleve inmersa estrategias afrontamiento para las diferentes reacciones de los padres de los niños (as) hospitalizados.

A la Unidad de Alto Riesgo Neonatal.

- Presentar este estudio a las autoridades de la UARN, a fin de que se conozcan los resultados obtenidos en la investigación, y con base a ello, se diseñen estrategias dirigidas a fortalecer el afrontamiento de los padres de los niños hospitalizados.
- Sugerir a las autoridades del Instituto Universitario de Los Andes (IAHULA), que además del apoyo legal y académico se le dé énfasis al área psicológica, ya que la mayoría de los padres de los niños

hospitalizados se encuentran lábiles emocionalmente y esto afecta el desenvolvimiento en el área hospitalaria y en la sociedad.

A los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes.

- Sugerir el desarrollo de terapias de relajación y orientaciones en la Unidad Curricular Enfermería Integral del Niño, Niña y Adolescente para que enseñen a los padres a afrontar la realidad de sus hijos hospitalizados en la UARN.
- Diseñar programas dirigidos a los profesionales de Enfermería para que reciban enseñanzas sobre el manejo del afrontamiento de los padres del niño hospitalizados en sus reacciones psicológicas y sociales.
- Proporcionar herramientas (seminarios, talleres, capacitaciones y retiros espirituales) para que los profesionales de enfermería minimicen los síntomas cognitivos, emocionales y conductuales negativos en el manejo de los niños (as) hospitalizados.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias F. (2016). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 7ma edición. Editorial episteme. Caracas, Venezuela.

Arias J., Miranda M. y Villasís M. (2016) *El protocolo de investigación III: La población de estudio*. Rev. Alerg. Mex. 2016 abri-jun;63(2):201-206. Recuperado el: 11 de enero de 2023, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/05a0/92b010acf9756ec0e800749bbe868c4e68f7.pdf>

Baena, A. (2017). Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel. Revisión Bibliográfica. [Trabajo de pregrado] Universidad de Jaén, España. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de: https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/6174/1/Anguiano_Vera_Laura_TFG.pdf

Bados, A. y García, E. (2014). *Resolución de Problemas*. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona. España. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>

Carver C., Sheier M. y Weintraub J. (1989). *Assessing coping strategies: a theoretically based approach*. Journal of Personality and Social Psychology, 56, 267-283. Recuperado el 13 de octubre de 2022, de: https://local.psy.miami.edu/media/college-of-arts-and-sciences/psychology/documents/faculty/p89_COPE.pdf

Castro, S. (2024). *¿Qué es la autocrítica?, ¿Es positivo criticarse a sí mismo?*. Instituto Europeo de Psicología Positiva. Disponible en:

<https://www.iepp.es/que-es-la-autocritica/#:~:text=La%20autocr%C3%ADtica%20positiva%20es%20aquella,%E2%80%9Crectificar%20es%20de%20sabios%E2%80%9D.>

Condori, M., Chambi, V. y Cauna, F. (2020). *Estrategias de afrontamiento al estrés y ansiedad estado en trabajadores de un centro de salud en cuarentena por Covid-19*. Universidad Autónoma de ICA, Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Psicología. Chincha. Perú. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/728/1/Maritz%20Condori%20Chambi.pdf>.

Córdova, N. y Núñez, A. (2020). *Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público*. Chiclayo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9343917>.

De Rosa, Lorena; Valle, Ariel Dalla; Rutzstein, Guillermina; Keegan, Eduardo *Perfeccionismo y Autocrítica: Consideraciones clínicas* Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XXI, núm. 3, noviembre, 2012, pp. 209-215 Fundación Aiglé Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281929021003.pdf>

Del Río, M. (2024). *¿Cómo hacer frente a los problemas?. Estilos y Estrategias de afrontamiento al estrés*. Psicóloga y Directora de PsicoAbreu. *Psicóloga especialista en el tratamiento de trastornos psicológicos en Adultos, Niños y Adolescentes*. Disponible en: <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/>.

Dunkley, D. M., Zuroff, D. y Blankstein, K. R. (2006). *Componentes específicos del perfeccionismo versus autocrítica en la predicción de inadaptación. Personalidad y Diferencias individuales*, 40, 665–676.

Garza, J., De la Cruz, C. y Leija, K. (2020). *Reevaluación positiva como estrategia de afrontamiento del estrés durante la pandemia de COVID-19*. ARTÍCULO ORIGINAL Volumen 44, Número 4, julio-agosto 2021, Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v44n4/0185-3325-sm-44-04-00177.pdf>.

Gavin, M. (2019). *Cuando su bebé está en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*. Toda la información incluida en Nemours Kids Health es únicamente Para uso educativo. Recuperado por: <https://kidshealth.org/es/parents/nicu-caring.html>

Hernández, J. y Carvajal, Y. (2016). *Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares*. Cultura del cuidado enfermería. Volumen 13 N° 1 ISSN: 1794-5232. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de: <https://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>.

Krzemien D., (2007). *Estilos de Personalidad y Afrontamiento Situacional Frente al Envejecimiento en la Mujer*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 41(2), 139-150. ISSN: 0034-969. Recuperado el 11 de enero de 2023, de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28441204.pdf>

Lapa, M. (2021). *Factores de afrontamiento y adaptación de padres en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Lima. Perú. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11556>.

Lazarus, R. y Launier, R. (2013). *Transacciones relacionadas con el estrés entre la persona y el entorno*. En *Perspectivas en Psicología Interaccional* ed. LA Pervin, M. Lewis, 287-327. Nueva York: Pleno

Londoño, J. (2006). *Oficina Arquidiocesana de Comunicaciones*. [Artículo en Línea]. Disponible en: <https://elcatolicismo.com.co/iglesia-hoy/colombia/juan-carlos-londono-del-clero-de-medellin-nuevo-obispo-de-la-arquidiocesis-de.pdf>.

Lozada, M. (2022). *Relación entre el estrés percibido con las estrategias de afrontamiento utilizadas como modo de adaptación en madres con hijos prematuro hospitalizados en UCIN*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. México. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/ce42df8d-608d-45f9-baf0-08d47a29b485>.

Macías, M., Madariaga, C. Amaris, M. y Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Universidad del Norte, Km, 5, vía Puerto Colombia A. A. 1569, Barranquilla (Colombia). *Psicol. caribe* vol.30 no.1 Barranquilla Jan./June 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000100007.

Mata P. y Tapia M. (2020). *Diagnóstico de las estrategias de afrontamiento de padres de niños con cáncer en el Hospital de SOLCA, Guayaquil*. [Tesis de pregrado] Universidad de Guayaquil, Perú. Recuperado el 21 de diciembre de 2022, de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50207?mode=full>.

Mejías, E., Novoa, E., Ñaupas, H., Villagómez, A. (2014) *Metodología de la Investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis*. 4ta Edición. Ediciones de la U. Bogotá, Colombia.

Mella, J., López, Y., Sáez, Y., Del Valle, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la Covid19*. Revista CienciAmérica, 9(2), 1-12. Recuperado por: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/324>

Moreno, A. y Guerra, D. (2007). *Procesos emocionales en pacientes sometidos a técnicas de reproducción asistida*. Guías de evaluación, consejo, apoyo e intervención psicológica en reproducción asistida. Revista Iberoamericana de Fertilidad, Número monográfico, 11-17.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). *Nacimientos Prematuros*. [Artículo en Línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

Ortega G., Lezama T. y Valz H. (2001). *Estilos de afrontamiento al estrés en pacientes drogadependientes*. Lima, Perú. Recuperado el 13 de octubre de 2022, de:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v04_n1/pdf/a03v4n1.pdf.

Pabón C. (2017). *Exploración de estrategias de afrontamiento en padres de familia en duelo por la muerte de hijo/a adolescente de 15 a 19 años*. [Diplomado] Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el: 12 de octubre de 2022, de:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6769/2/2017_exploracion_estrategia_afrontamiento.pdf

Peña C. (2014). *Afrontamiento del cuidador familiar ante la enfermedad oncológica de uno de sus hijos*. Universidad Católica de Pereira. Colombia. Recuperado el:

12 de octubre de 2022, de:
<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/2197/1/CDMPSI163.pdf>.

Porras, J. (2023). *Relación de las estrategias de afrontamiento al estrés en padres con prematuros y el cuidado de enfermería en la unidad de Neonatología del hospital de Pasco, 2023. Lima-Perú. Disponible en:* <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9825>

Raile M., Marriner A. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Séptima edición. Elsevier. Barcelona, España.

Ramos, C. (2020). *Afrontamiento al estrés de las madres de recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios neonatales*. Universidad de Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de La salud. Lima. Perú. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5620>.

Ramos, E. y Flores, M. (2023). *Estrés parental y percepción del cuidado parental de enfermería en neonatología*. Universidad Peruana Unión. Lima. Perú. Rev. Pensamiento Americano Vol. 16 - No. 32 - p.p. 1-19 2023 Julio-Dicembre. Corporación Universitaria Americana Barranquilla, Colombia ISSN-e: 2745-1402. Disponible en: <file:///D:/Datos%20de%20la%20PC/Downloads/Dialnet-EstresParentalYPercepcionDelCuidadoParentalDeEnfer-9180625.pdf>.

Richaud de Minzi, M., Mesurado, B., Samper-García, P., Llorca, A., Lemos, V., y Tur, A. (2016). *Estilos parentales, inestabilidad emocional y agresividad en niños de nivel socioeconómico bajo en Argentina y España. Ansiedad y Estrés. Disponible en:* <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/19148>.

Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S. y Fortunato, J. (2016). *Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos*. Revista El Dolor 66 14-23; 2016. Disponible en: <https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November 2020/TJT BXx57FGjK3J3ctga7.pdf>.

Saldívar, Ch, Rodríguez, B. y Torres, G. (2022). *Nivel de Estrés y características de padres de recién nacidos prematuros, hospital de seguridad, Sonora. México*. Instituto Mexicano del Seguro Social, Guaymas, México y Hospital General del Estado de Sonora. Disponible en: <https://journal.iseo.edu.mx/index.php/iseo/article/view/3>.

Trejo, F. (2012). *Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría del proceso enfermero*. Volumen 11. N° 1. México, D.F. Recuperado el 19 de octubre de 2022, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

Vallés, A. y Vallés, C. (2000). *Inteligencia emocional. Aplicaciones educativas*. Madrid: Ed. EOS, Madrid.

ANEXO “A”.
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

www.bdigital.ula.ve

I PARTE: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones

- Utilice lápiz o lapicero para contestar el cuestionario
- Lea detenidamente las preguntas y responda con total sinceridad
- No deje ninguna respuesta en blanco y si tiene alguna duda, hágaselo saber a las examinadoras
- Englobe sus respuestas en círculos

A. Edad: _____

B. Género:

- a. Masculino
- b. Femenino

C. Estado civil

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Unión libre
- d. Divorciado (a)
- e. Viudo (a)

D. Religión

- a. Católica
- b. Cristiana
- c. Evangélica
- d. Testigo de Jehová
- e. Adventista del 7mo día
- f. Ninguna

E. Procedencia

- a. Rural
- b. Urbana

F. Grado de instrucción

- a. Primaria completa

- b. Primaria incompleta
- c. Secundaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Técnico Superior Universitario
- f. Universitario completo
- g. Universitario incompleto

G. Ocupación: _____

H. Diagnóstico de la patología _____

I. Días de hospitalización _____

II PARTE: Inventario de Estimación del Afrontamiento COPE

Instrucciones

A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones, responda con una (X) la opción con la cual usted se sienta más identificado de acuerdo a su experiencia, de acuerdo a lo siguiente:

Proposiciones	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1. Realizo actividades adicionales para quitarme de encima el problema			
2. Trato de idear una estrategia sobre lo que debo hacer			
3. Dejo de lado otras actividades para poder concentrarme en el problema			
4. Siento que actuó con lentitud sin razón aparente			
5. Le pregunto a personas que han tenido experiencias similares, ¿qué hicieron?			
6. Expresa sus sentimientos con familiares y amigos			
7. Mira la situación positivamente como una oportunidad o como un desafío			
8. Aprendo a vivir con el problema			
9. Busco la ayuda de Dios			

10. Me molesto y lo expreso libremente			
11. Me rehúso a creer que eso está sucediendo			
12. Dejo de realizar intentos para conseguir lo que quiero			
13. Me dedico al trabajo o a otras actividades para no pensar en la situación estresante.			
14. Concentro mis esfuerzos en hacer algo respecto al problema			
15. Hago un plan de acción en base al problema			
16. Cuando está preocupado (a) tiene dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.			
17. No hago nada hasta que la situación lo permita			
18. Demuestra interés por aprender rutinas de enfermería			
19. Siento que mi familia ha sido un pilar fundamental en apoyarme			
20. Cuando se le presenta un problema tiende a paralizarse y a confundirse por un rato			
21. Acepto que el hecho ha ocurrido y que no puede ser			
22. Siente que está en manos de Dios			
23. Trata de redirigir sus sentimientos para enfocarlos constructivamente			
24. Me hago la idea de que nada ha ocurrido			
25. Dejo de intentar alcanzar mi meta (buscar solución enfocadas al problema)			
26. Solo puede pensar en lo que le preocupa.			
27. Hago paso a paso lo que debe hacerse			
28. Pienso bastante sobre los pasos que debo seguir			
29. No me dejo distraer por otros pensamientos o actividades			
30. Se siente bien de saber que está manejando el problema lo mejor que puede			
31. Hablo con alguien que pueda saber más de la situación			
32. Tiende a reaccionar con exageración al comienzo de cualquier situación			
33. Recuerda cosas que le ayudaron en otras situaciones.			

34. Me acostumbro a la idea de que el hecho sucedió			
35. Intento encontrar consuelo en mi religión			
36. Siento que me altero mucho y expreso demasiado todo lo que siento			
37. Actúo como si no hubiese ocurrido			
38. Encuentra difícil explicar cuál es el verdadero problema			
39. Al parecer se hace muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas			
40. Realizo acciones dirigidas a enfrentar el problema			
41. Identifica como quiere que resulte la situación, luego mira como lo puede lograr			
42. Trato de evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos para enfrentar la situación			
43. Se toma el tiempo necesario y no actúa hasta que tenga una buena comprensión de la situación			
44. Se toma el tiempo necesario y no actúa hasta que tenga una buena comprensión de la situación.			
45. Siento empatía con otros padres que tienen a su hijo recién nacido hospitalizado			
46. Trata de mantener el equilibrio entre sus actividades y el descanso.			
47. Acepto la realidad de lo sucedido			
48. Orar más que de costumbre			
49. Me molesto y soy consciente de ello.			
50. Me digo “esto no es real”			
51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en solucionar el problema			
52. Duermo más de lo habitual			

www.bdigital.ula.ve

ANEXO "B".

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre/madre, se le invita a participar en una investigación, cuyo objeto de estudio es **“ANALIZAR EL AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACION DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO NEONATAL DEL IHULA. MÉRIDA, ESTADO MÉRIDA. PERIODO ENERO – MARZO 2024”**. Esta investigación está siendo realizada por Flores Q., Raiza A. como requisito para obtener el Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Los Andes.

Si usted accede a participar se le pedirá responder a un cuestionario previamente preparado y evaluado, el cual tomará un tiempo aproximado de 20 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Toda la información recolectada será confidencial y no se usará con otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Yo, _____ accedo a participar voluntariamente en esta investigación. He sido comunicado que puedo realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier instante y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Firma

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado

Prof. GERARDO PEÑA QUINTERO

Presente.-

Por medio de la presente me dirijo a usted muy respetuosamente con la finalidad de solicitar su colaboración en la validación del presente instrumento, el cual se elaboró para recabar información del estudio investigativo titulado: **AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO NEONATAL DEL IAHULA. MÉRIDA, ESTADO MÉRIDA. PERIODO ENERO – MARZO 2024.**

El mismo consta de dos partes, la primera referida a los datos sociodemográficos de los padres de los recién nacidos de la unidad de alto riesgo neonatal del IAHULA, la segunda parte consta de 52 ítems **en la que se requiere su validación de contenido.** Queda en sus manos la posibilidad de sugerir los cambios que a su juicio sean necesarios para la elaboración final del instrumento.

Sin más a que hacer referencia, se despide

Atentamente,

Autora: Br. Raiza Flores.
C.I: 19.895.076



Anexo: Objetivos de la investigación, operacionalización de las variables, formato de validación de contenido.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Yesenia Barrios Parra** titular de la Cédula de Identidad **N° 14.400.061**, de profesión Lcda. En Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera asistencial en, Unidad de Neonatología de Alto Riesgo “Dr. José de Jesús Avendaño” del IAHULA y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACION DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO NEONATAL DEL IAHULA. MÉRIDA, ESTADO MÉRIDA. PERIODO ENERO – MARZO 2024.

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			x	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems		x		
Claridad y precisión			x	
Pertinencia				X

En Mérida, a los 13 días del mes de abril del 2024.

Nombres y apellidos: Yesenia Barrios Parra

CI: 14.400.061


Prof. Yesenia Barrios
C.I: 14.400.061



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Jackson Lenno Rojas Rangel** titular de la Cédula de Identidad N° 19.677.204 de profesión Lcdo en Enfermería ejerciendo actualmente como Enf II en UPA y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada: AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACION DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO NEONATAL DEL IAHULA. MÉRIDA, ESTADO MÉRIDA. PERIODO ENERO – MARZO 2024.

A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	X
Redacción de los ítems			X	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems		X		
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Mérida, a los 5 días del mes de Abril del 2024.

Nombres y apellidos: Jackson Lenno Rojas Rangel

CI: 19.677.204

Firma: Jackson L. Rojas R.

Jackson L. Rojas R.
Prof. Jackson Rojas
C.I: V. 19.677.204

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

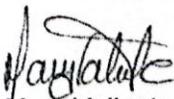
FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Prof. Mary Valiente C.I: V.- 17.094.026**, hago constar que he leído el Trabajo de Grado titulado: **"AFRONTAMIENTO DE LOS PADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DEL RECIEN NACIDO EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO NEONATAL DEL IAHULA. MÉRIDA, ESTADO MÉRIDA. PERIODO ENERO-MARZO 2024"**. Presentado por la ciudadana: **Raiza Argelia Flores Quintero C.I: V.- 19.895.076**, para optar al Grado de Licenciado en Enfermería y acepto asesorar al participante en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo y presentación del Trabajo de Grado.

Tutor:


Prof. Mary Valiente
C.I: 17.094.026