

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN LOS PADRES DURANTE LA  
HOSPITALIZACIÓN DEL NEONATO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE  
CHICLAYO, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR  
NATALIE LIZETH CORDOVA RODAS**

**ASESOR  
ADELA ROSANNA NÚÑEZ ODAR  
<https://orcid.org/0000-0003-4334-6573>**

**Chiclayo, 2021**

**NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN LOS PADRES DURANTE LA  
HOSPITALIZACIÓN DEL NEONATO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE  
CHICLAYO, 2020**

PRESENTADA POR  
**NATALIE LIZETH CORDOVA RODAS**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Rosa Jeuna Díaz Manchay  
PRESIDENTE

Lisseth Dolores Rodríguez Cruz  
SECRETARIO

Adela Rosanna Núñez Odar  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mi madre Rene, por su sacrificio, sus consejos y por brindarme su apoyo incondicional; para crecer personal y profesionalmente.

A mi abuelo Heyne, por ser mi ejemplo de dedicación y perseverancia.

A mi padre José Daniel y a mi abuela Rosa, quienes desde el cielo guían cada paso que doy.

## **Agradecimientos**

A Dios, por darme vida, salud, sabiduría y fortaleza para lograr mis objetivos.

A mi querida maestra Adela Rossana, por contribuir en mi formación personal y profesional, guiándome y brindándome su constante apoyo y tiempo para realizar esta investigación.

A los miembros del jurado, por su orientación, con cada uno de sus aportes, a fin de mejorar mi trabajo de investigación.

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>7</b>
<b>Revisión de literatura .....</b>	<b>9</b>
<b>Materiales y métodos.....</b>	<b>12</b>
<b>Resultados y discusión.....</b>	<b>14</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>24</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>25</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>26</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>30</b>

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. Fue de tipo cuantitativa 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. Se obtuvo como resultados 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%). Se concluye que el 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.

**Palabras clave:** Incertidumbre (D035501), padres (D010290), hospitalización (D006760), neonato (D007231)

### **Abstract**

The objective of this research was to determine the level of uncertainty in parents during the newborn's hospitalization in a public hospital in Chiclayo, 2020. It was quantitative by means of a pilot, descriptive, non-experimental and cross-sectional study; The population and sample consisted of 30 parents of hospitalized infants, the sampling was non-probabilistic for convenience. The scale of uncertainty in the face of the disease - father / son form was used as an instrument. The reliability of the instrument was calculated in the SPSS version 25 software and a descriptive analysis was also performed according to the ordinal variable and its dimensions in the Excel 2016 statistical program. Results were obtained that during the newborn's hospitalization, 50% of the parents presented high level of uncertainty, 36.67% regular and only 13.33% low level. In addition, the parents expressed agreement with the items: My son's treatment is very difficult to understand (53.33%), the course of my son's illness is constantly changing; they have good days and bad days (46.67%), I have many unanswered questions (43.33%), I can count on nurses when I need them (43.33%); doctors and nurses use colloquial language so that you can understand what they are saying (43.33%). It is concluded that 50% of the parents presented high levels of uncertainty regarding the hospitalization of the newborn due to their health status, treatment, diagnosis and prognosis, which can be ambiguous, complex, of which they have little information and prediction.

**Keywords:** Uncertainty (D035501), parents (D010290), hospitalization (D006760), neonate (D007231)

## Introducción

Desde el inicio de la gestación los padres esperan con muchas expectativas y planes el nacimiento de su hijo<sup>1</sup>, puesto que a partir de ese momento y durante el primer mes de vida comienza el vínculo entre padres-recién nacido; que se fortalece durante la interacción diaria y directa, que es la base para que los padres se sientan seguros de cuidar a sus hijos y también para la formación de lazos afectivos<sup>2</sup>. Pero en ocasiones todo ello se interrumpe y es retrasado debido a que el recién nacido requiere ser hospitalizado, ocasionando emociones y sentimientos negativos en los padres; provocando que todos los planes hechos durante el embarazo cambien y se sientan desconsolados y atemorizados<sup>3</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017 fallecieron alrededor de 2,5 millones de recién nacidos durante su primer mes de vida, de los cuales se estima que aproximadamente ocurren 7 mil fallecimientos cada día; así como 1 millón en el primer día de vida y también en los 6 días siguientes al parto. Esto se debe a que los recién nacidos tienen complicaciones en su salud debido a: nacimientos prematuros, complicaciones en el parto, asfixia, defectos congénitos e infecciones neonatales; siendo las razones principales que ocasionan la mayor parte de las hospitalizaciones en los neonatos<sup>4</sup>.

Asimismo, en el Ministerio de Salud (MINSA) se registraron 485 269 nacimientos a nivel nacional en el año 2019, de los cuales el 93% fueron nacimientos a término, el 7% prematuros y los neonatos con bajo peso al nacer representan el 6.1% de nacimientos del total nacional. Además, En la ciudad de Lima se registraron 157 675 recién nacidos vivos, de los cuales el 8.1% corresponde a nacimientos prematuros, el 5.6 % a recién nacidos con bajo peso<sup>5</sup>. Igualmente, en el departamento de Lambayeque ocurrieron 19 027 nacimientos, del cual el 8.4% fueron nacimientos de recién nacidos prematuros y el 7.3% neonatos con bajo peso al nacer. De igual forma tenemos que en Hospital Docente Las Mercedes (HDLM) de Chiclayo hasta agosto del año 2019, se reportan 22 fallecimientos y 1954 recién nacidos egresados de hospitalización del área de neonatología<sup>5</sup>. Además, hasta abril del año 2020 se registraron 956 nacimientos<sup>6</sup>.

De modo que, la necesidad de hospitalización de un recién nacido inmediatamente después de nacer, sea esperado o no; es un evento que los padres no desean, esto los hace vulnerables y altera su estado perceptivo, ya que deben enfrentar el condicionamiento de las unidades neonatales; donde perciben la posibilidad de la mejora de salud de su hijo; pero también se relacionan con sufrimiento y la posibilidad de fallecimiento; también están las tecnologías desconocidas, la emisión de sonidos de los equipos, la iluminación<sup>7</sup>, el miedo a los cuidados que el neonato requiera y aceptar que este estará a cargo del personal de salud<sup>8</sup>.

Al realizar una revisión bibliográfica, Acosta y Cabrera<sup>9</sup> obtuvieron que la hospitalización en cuidados intensivos neonatales del recién nacido prematuro es una situación que causa estrés e inseguridad en los padres, debido al ambiente hospitalario y a los procedimientos que les realizan a sus hijos; por lo que se altera el núcleo familiar e interfiere en el vínculo afectivo. Asimismo; Bustamante, Horna y Zaldívar<sup>10</sup>, realizaron un estudio sobre las vivencias de los padres de recién nacidos hospitalizados del cual se tiene como resultados: que durante la hospitalización experimentan tristeza, culpa, miedo, angustia y ansiedad ante la enfermedad de su hijo; además que la hospitalización disminuye el vínculo afectivo y genera un gran impacto en los padres.

También se encontró la investigación realizada por Bolívar y Montalvo<sup>11</sup> en padres de prematuros hospitalizados, donde se registraron niveles de incertidumbre elevados en las madres con 49.3% y en los padres con 52.6%; y como factores que se asocian a la incertidumbre tenemos: estado civil; ser soltero, estudios secundarios y pertenecer al estrato socioeconómico bajo. En los factores del recién nacido tenemos bajo peso al nacer y asistencia ventilatoria mecánica.

Los padres durante la hospitalización están expuestos a diversos factores generadores de incertidumbre y por lo tanto no sepan que hacer, como actuar, que decisiones tomar o que esperar lo cual dificulta su adecuado desenvolvimiento durante el proceso de enfermedad de su hijo<sup>12</sup>; pues, atraviesan por un gran impacto emocional, psicológico, económico y social<sup>8</sup>, que se relaciona con su falta de conocimientos, esquemas personales, culturales, espirituales y poco apoyo social<sup>13</sup>.

Desde que el recién nacido es hospitalizado es responsabilidad del personal de enfermería integrarlo a su familia, al permitir las visitas de los padres, al promover la lactancia materna, al incluirlos en los cuidados del neonato, brindando información sobre la evolución y estado de salud para disminuir la angustia, desesperanza, y así formar lazos afectivos; pero en ocasiones todo se dificulta debido al estado de salud del recién nacido; que supone soporte ventilatorio, restricción de visitas y de la lactancia materna; además del estado cognitivo y de apoyo, que puede significar una barrera para la adaptación<sup>14</sup>.

Además, tenemos que en el HDLM en el servicio de neonatología aún no se han abierto las puertas las 24 horas a los padres de los neonatos hospitalizados, una enfermera atiende entre 4 a 12 neonatos; lo que puede dificultar la interacción, el proceso de brindar información sobre el estado de salud de su hijo e integrar a los padres en su cuidado. Lo que puede significar que se altere la adaptación de los padres a la hospitalización y se genere incertidumbre.

Debido a lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020? Además, se formuló como objetivo general: Determinar el nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. Con los siguientes objetivos específicos: describir la incertidumbre en la dimensión ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020.

La presente investigación se justificó, dado que según la Organización Panamericana de Salud (OPS), aproximadamente 30 millones de recién nacidos tienen necesidad de ser hospitalizados desde que nacen, debido a su prematuridad, enfermedades, malformaciones congénitas y complicaciones durante el parto; estas situaciones hacen que necesiten atención médica de inmediato<sup>15</sup>.

Además, esta investigación se fundamentó con la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel, que es propia de la ciencia de enfermería; la cual proporciona conocimiento sobre la incertidumbre<sup>16</sup>, que atraviesan los padres durante el periodo hospitalario de sus hijos; también nos permite identificar los factores causantes, las formas de cómo se presenta; para que los profesionales de enfermería puedan orientar y ejercer intervenciones que eviten los niveles altos de incertidumbre y no altere la adaptación de los

padres a la hospitalización de su hijo. Pues, cuando la incertidumbre no es percibida de manera eficaz pueden aparecer complicaciones emocionales como depresión, ansiedad; que se puede presentar durante la estancia hospitalaria del neonato o cuando ocurra el alta y los padres no tengan confianza ni seguridad para cuidar ni interactuar con ellos<sup>12</sup>.

La realización de la investigación permitirá establecer acciones, estrategias para que el profesional de enfermería logre reconocer la incertidumbre y la forma de presentarse en los padres, y pueda actuar en ello, facilitando el proceso hospitalario, que se consiga la adaptación y la correcta integración de los padres. Además, la investigación busca incrementar el uso del conocimiento de la ciencia de enfermería, generando, a través de sus resultados y conclusiones una ruta a seguir para otras investigaciones sobre temas relacionados.

### **Revisión de literatura**

Para la base científica se tuvo en cuenta el objeto de estudio que fue: nivel de incertidumbre en los padres de neonatos hospitalizados, por lo que se consideró necesario definir la variable y dimensiones de investigación a fin de contar con un sólido sustento teórico:

Según Mishel<sup>16</sup> la incertidumbre se considera como la falta de capacidad para otorgar significado a los hechos que se relacionan con la enfermedad y se presenta cuando la persona que toma las decisiones no es capaz de otorgarle valores definidos a los hechos, objetos o de predecir qué pasara en el futuro.

Además, plantea que la incertidumbre se presenta en 4 formas; las cuales también fueron las dimensiones de estudio y se describen a continuación:

Tenemos a la ambigüedad, que es la posibilidad de interpretar una acción, un hecho, una expresión o una palabra de diferentes formas, debido a que se presenta en situaciones confusas para las personas o cuando están vulnerables. Respecto a ello, definimos a la ambigüedad como la posibilidad de interpretar el estado de enfermedad de diferentes maneras. También tenemos a la complejidad, es aquella expresión, hecho o acontecimiento que es difícil de entender, ya que puede estar formado por diversos elementos o características que dificultan su total comprensión. De lo expuesto, se entiende como información sobre el tratamiento y sistema de cuidado que es difícil de comprender. Además, la falta de información se refiere a la argumentación insuficiente por carencia de contenidos sobre el diagnóstico y la seriedad de la enfermedad. Y Por último tenemos a la falta de predicción, que se entiende como la falta de previsión o camino que tomará el rumbo de la enfermedad y el pronóstico<sup>12</sup>.

En el marco teórico de la presente investigación se definieron algunos términos que van a fortalecer la base teórica:

Por ello, entendemos que los padres son seres que han engendrado un ser de su misma especie humana, también lo son quienes toman la decisión de adoptar dicho rol. La función de los padres excede la biológica o reproductiva, va más allá; es por ello que cumplen la función de brindarle amor, salud, protección, seguridad a su hijo, guiarlo y darle toda la ayuda que necesite; para que logre su crecimiento y desarrollo en la sociedad<sup>17</sup>. Además, los padres,

es decir padre y madre, se conciben dentro de la familia como personas que conviven, comparten vínculos afectivos y valores con sus hijos<sup>18</sup>.

Definimos también a la hospitalización como el ingreso de una persona, ya sea enferma o por alguna lesión a un hospital para que se le practiquen los exámenes necesarios, de laboratorio, radiografías, ecografías, etc. Y así determinar su diagnóstico; para que pueda ser tratado y finalmente se logre su recuperación con la intervención y cuidados de todo el equipo de salud. También se refiere al tiempo que una persona permanece en un hospital, es decir hasta que recupere su estado de salud y pueda obtener el alta médica<sup>19</sup>.

Por tanto, se entiende a la hospitalización del recién nacido como suceso que ocurre debido a que este no ha podido adaptarse de manera eficaz a la vida extrauterina, ya sea por prematuridad, peso bajo al nacer, complicaciones durante el parto, cardiopatías, taquipnea, asfixia, síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, enfermedad de membrana hialina, hipoglicemia, infección neonatal, hiperbilirrubinemia o defectos congénitos<sup>20</sup>. Por lo que el neonato es sometido a diversas intervenciones médicas y de enfermería, a pruebas diagnósticas para poder mejorar su salud, y lograr su adaptación a la vida extrauterina<sup>21</sup>.

Asimismo, la hospitalización para los padres altera su estabilidad, pues ellos naturalmente se imaginan la llegada de su bebé, para ofrecerle amor y cuidados dentro de su hogar<sup>22</sup>. Pero la hospitalización supone que el recién nacido sea separado de sus padres y su cuidado sea institucional; dependiendo de políticas asistenciales caracterizadas por normas y reglas en un ambiente totalmente diferente al de un hogar, donde la alegría de los padres se transforma en momentos indescriptibles e incomprensibles; donde además de enfrentarse a alteraciones de su bienestar físico, psicológico, emocional, social y espiritual, deben enfrentarse a experiencias colmadas de incertidumbres y momentos con cargas emocionales negativas como el sufrimiento de otros padres por el fallecimiento de sus hijos. Ante todo, ello se sienten confusos, frustrados, asustados cuando la situación de su bebé no es favorable o cuando su recuperación tarda<sup>23</sup>.

Además, para la ejecución de esta investigación se tomaron los conocimientos de la teoría de Mishel, la cual se sustenta a continuación:

La incertidumbre como consecuencia de la enfermedad directa de las personas o la que pueden llegar a sentir los familiares, convirtiéndose en la incapacidad de definir, de saber qué hacer o qué pensar ante esta nueva situación que es la enfermedad y la hospitalización<sup>11</sup>.

El marco estructural de la teoría de la Incertidumbre ante la enfermedad está compuesto por 3 elementos:

Los Antecedentes, son la primera parte de la estructura de la teoría y engloba al marco de estímulos; que son todos aquellos factores que se perciben en el proceso de la enfermedad y que pueden ocasionar o disminuir la incertidumbre. El marco de estímulos está conformado por 3 componentes<sup>24</sup>:

La tipología de síntomas, son los síntomas inherentes a la enfermedad, que cuando se presentan con consistencia, provocan reacciones en el individuo, ya que logran que se perciba patrones o configuraciones a través de los cuales el significado de los síntomas se determina. Dentro de ellos tenemos: el diagnóstico de la enfermedad, la evolución de la enfermedad, el aspecto del enfermo. También se incluye a la familiaridad con el evento: que es el grado de

habitualidad de los sucesos, se pueden reconocer o percibir porque los hechos ya han sido vivenciados<sup>25</sup>. Y, además, la coherencia con el evento se refiere a la congruencia entre lo que se espera y lo que experimenta en relación a la enfermedad<sup>24</sup>.

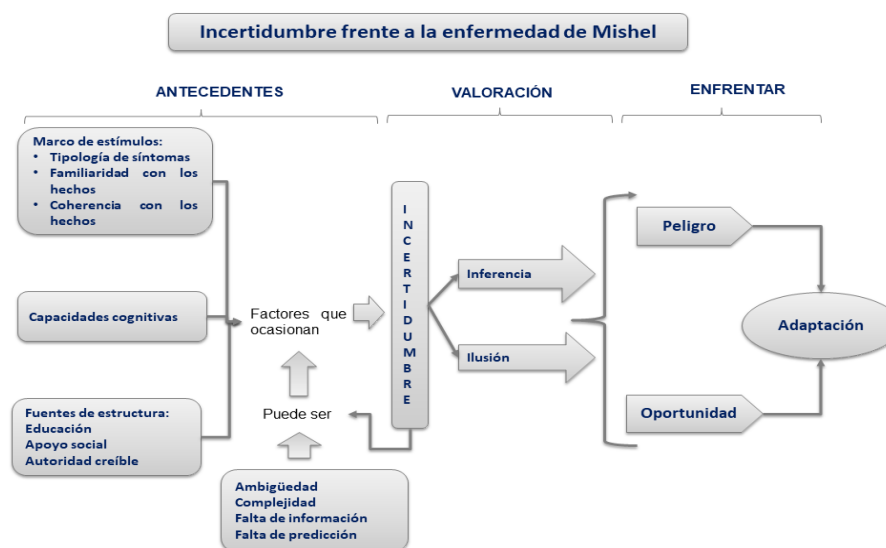
Los componentes del marco de estímulos tienen una relación inversa al relacionarse con la incertidumbre. A la vez, los factores antes mencionados del marco de estímulos se influyen por:

La capacidad cognitiva, incluye habilidades que facilitan el proceso para entender la información, debido a ello las cantidades limitadas, precisas y claras de información se pueden procesar de manera más fácil y rápida; en cambio cuando es información en grandes cantidades puede resultar ser difícil, debido a esto, al excederse, se limita la capacidad cognitiva y se reduce la habilidad para percibir al marco de estímulos, ocasionando que aparezca la incertidumbre. Dentro de la capacidad cognitiva está la interpretación subjetiva que se atribuye a la enfermedad, tratamiento y hospitalización, que puede tener influencias personales, culturales, sociales y espirituales<sup>24</sup>.

Además, tenemos a las Fuentes de Estructura (FE): son fuentes confiables por su nivel académico y social<sup>25</sup>.

El segundo elemento de la estructura de la teoría es el Proceso de Valoración, que se lleva a cabo a través de dos procesos principales: la inferencia, evalúa a la incertidumbre mediante las experiencias que hayan ocurrido en la vida de las personas enfermas o de sus familiares y la ilusión son las creencias o ideas que aparecen con la incertidumbre<sup>26</sup>.

El último elemento de la estructura de la teoría es el Enfrentarse a la Enfermedad: que se basa en la apreciación de la incertidumbre que puede ser percibida como un peligro o como una oportunidad<sup>26</sup>.



Fuente: Raile<sup>16</sup>

## Materiales y métodos

El presente estudio siguió la ruta de investigación cuantitativa, puesto que la variable en estudio fue el nivel de incertidumbre en los padres<sup>27,28</sup>. El diseño de la investigación se desarrolló mediante un estudio piloto<sup>29,30</sup>, con diseño descriptivo, no experimental y transversal<sup>27,31</sup>. Debido al Decreto Supremo que declaró el estado de Emergencia Nacional N° 044-2020-PCM<sup>32</sup>.

La población y muestra estuvo constituida por 30 padres de recién nacidos hospitalizados en el área de neonatología del HDLM<sup>5</sup>. Los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: 1) Ser progenitor mayor de edad (padre o madre) por cada recién nacido. 2) Padre o madre del recién nacido con un tiempo de hospitalización mínima de dos días y 3) Padre o madre que accedió a participar de manera voluntaria. Además, del siguiente criterio de exclusión: 1) Padre o madre que hayan tenido problemas de salud mental. El tipo de muestreo utilizado para esta investigación fue no probabilístico por conveniencia<sup>27</sup>.

Además, los datos fueron recolectados a través de un cuestionario<sup>27</sup>. Asimismo, el instrumento de recolección de datos fue la Escala de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad – Forma Padre/Hijo elaborada por Mishel, la cual fue validada por Bolívar<sup>33</sup> con un Alfa de Cronbach de 0.74 (Anexo N° 1); es decir validez aceptable<sup>34</sup>. Además, la investigadora para probar la validez y confiabilidad del instrumento calculó el coeficiente de Alfa de Cronbach.

La escala estuvo compuesta por 31 preguntas, la cual mide la incertidumbre durante la experiencia de la enfermedad de un hijo durante la hospitalización según ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción. Cada pregunta tuvo como opción 5 respuestas, en una escala de Lickert: Totalmente de acuerdo (TA) = 1; De acuerdo (A) = 2; Totalmente en desacuerdo (TD) = 5; No estoy de acuerdo (NA) = 4 e Indeciso (I) = 3, el mínimo puntaje es de 31 puntos y el máximo 155.

Distribución de ítems por dimensiones:

Dimensiones	Ítems
Ambigüedad	3, 4, 8, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25
Complejidad	2, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 29, 31
Falta de información	1, 12, 26, 28, 30
Falta de predicción	11, 19, 23, 27

La asignación del nivel de incertidumbre (NI) se determinó en base a las siguientes puntuaciones: Puntaje de calificación bajo NI = < 61 puntos, puntaje de calificación regular NI = 61- 89 puntos y puntaje de calificación alto NI = > 89 puntos.

Por otro lado, los procedimientos que se siguieron para realizar esta investigación fueron: se registró en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el proyecto fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería (Anexo N° 2) y por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, con Resolución N° 280-2020-USAT-FMED (Anexo N° 3).

Se solicitó a través de una carta emitida por la Escuela de Enfermería (Anexo N° 4), el permiso de la Dirección del HDLM para la ejecución de la investigación, después de realizar el trámite de permiso se acudió al servicio de neonatología y se realizó las coordinaciones respectivas con la jefa del área; quien otorgó el permiso de ingreso al lactario del servicio

para la ejecución de la investigación y de este modo se garantizó la estabilidad del ambiente para los participantes de la investigación como fuente de validez interna<sup>35</sup>.

Luego se inició con la realización del estudio piloto en el área de neonatología del HDLM, se identificó a los padres y madres, que reunieron los criterios de inclusión y exclusión; en el primer contacto se explicó el objetivo de la investigación, se les dio a conocer el instrumento que sirvió para recolectar los datos; luego se solicitó su participación voluntaria, para ello se les entregó una hoja informativa (Anexo N° 5); que explicó la investigación a los participantes, asegurándoles el anonimato de sus datos y también la posibilidad de retirarse de la investigación si ellos lo hubieran creído conveniente. El estudio se realizó del 1 al 14 de marzo del año 2020, en los días martes, viernes, sábados, domingo; por las tardes entre las 2 a 6 pm. Los padres contestaron la escala en un tiempo de 20 minutos; a través de una encuesta impresa, que, al ser entregada, la investigadora verificó que haya sido llenada correctamente para que se pueda iniciar con el procesamiento y análisis de datos, después se presentó un informe; al final los resultados serán publicados en una revista científica.

Por consiguiente, los datos recolectados se codificaron y organizaron en una matriz en el programa de computo con capacidad de análisis estadístico: Excel 2016 y mediante la utilización del complemento MegaStat, se ejecutó la estadística descriptiva de la variable ordinal y sus dimensiones de estudio<sup>35</sup>.

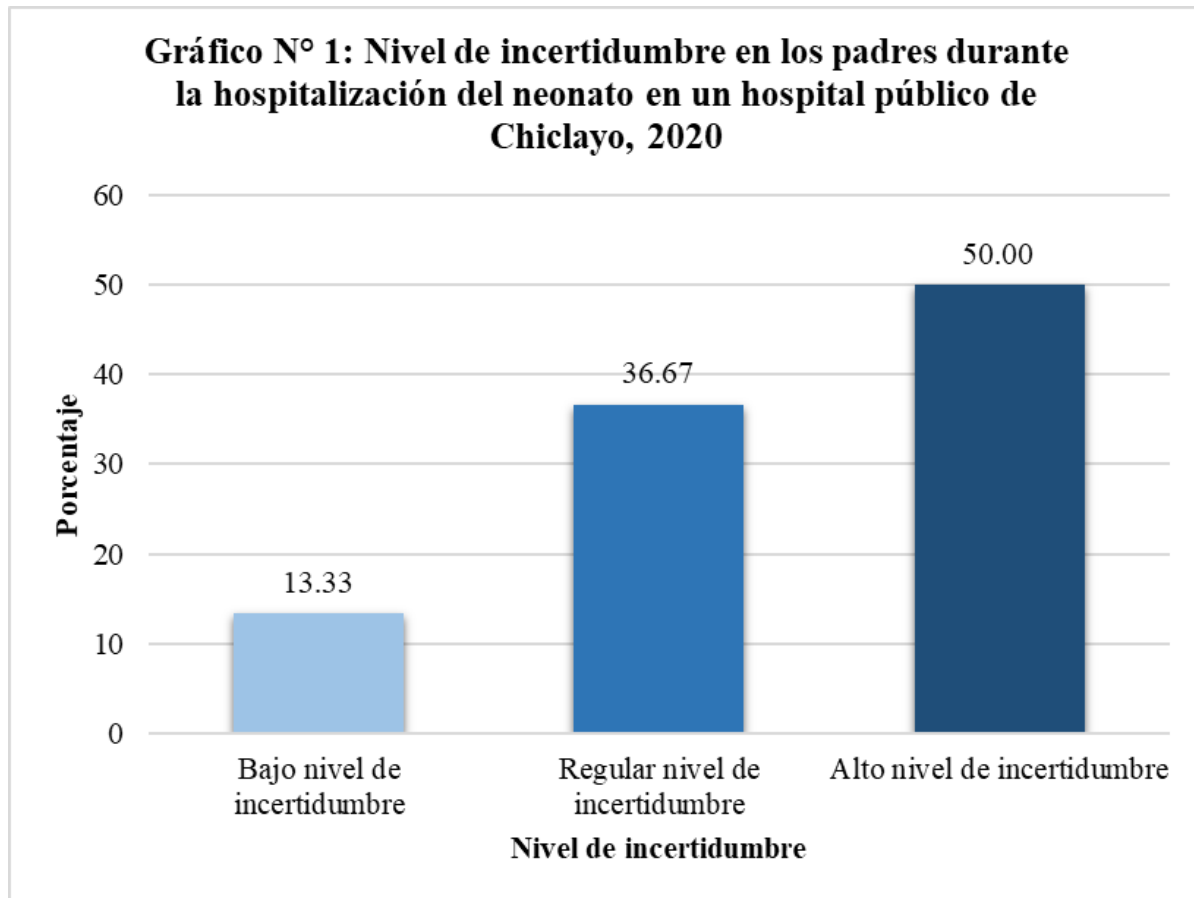
Para determinar el nivel de incertidumbre, se sumaron las respuestas obtenidas de los 31 ítems que conforman la escala donde: totalmente de acuerdo = 1; de acuerdo = 2, indeciso = 3, no estoy de acuerdo = 4 e indeciso = 5. De lo cual se obtuvo: nivel de incertidumbre bajo ( $= < 61$  puntos), regular (61-89 puntos) y alto ( $> 89$  puntos). Luego se calcularon frecuencias absolutas y relativas. Además, se recodificaron los datos de las 4 dimensiones de estudio, al final los datos fueron presentados en gráficos y tablas.

También, se tabularon los datos en el software estadístico SPSS versión 25, donde se calculó el Alfa Cronbach de la Escala de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad – Forma Padre/Hijo de manera de probar la consistencia interna o confiabilidad del instrumento de cada uno de sus elementos y de su totalidad. Se obtuvo 0.793 (Anexo N° 6)<sup>27</sup>.

Además, en esta investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos sustentados en el Informe de Belmont<sup>36</sup> por ello, el trabajo de investigación respetó el Reglamento de Elaboración de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Propiedad Intelectual. Se presentó el informe del Software Antiplagio Turnitin (Anexo N° 7), el que cumplió con el requisito de tener un porcentaje menor o igual al 30% de similitud en comparación con otras investigaciones relacionadas al tema. También fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina y por la Dirección del HDLM. Además, para la recolección de datos se estableció contacto con los sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, se les brindó la información correspondiente; para contar con su participación voluntaria y anónima. Este estudio se realizó con fines académicos y de investigación, sin ocasionar daños, ni afectar, ni ofender la integridad de los padres. Asimismo, durante la recolección de datos se brindó un trato con respeto, justo, con equidad y libre de discriminaciones<sup>37</sup>.

## Resultados y discusión

### Resultados



Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

Según el gráfico N° 1 se obtuvo que durante la hospitalización del neonato el 50% de los padres presentaron alto nivel de incertidumbre, el 37.67% regular nivel de incertidumbre y el 13.33% bajo nivel de incertidumbre.

**Tabla N° 4: Incertidumbre en la dimensión ambigüedad en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020**

ÍTEMS	TA (%)	A (%)	I (%)	NA (%)	TD (%)
3. No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando.	13.33	26.67	26.67	6.67	26.67
4. Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo	13.33	33.33	16.67	10	26.67
8. Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente	23.33	36.67	23.33	3.33	13.33
13. Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan	16.67	33.33	23.33	10	16.67
15. Por la imprevisibilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro	30	26.67	36.67	3.33	3.33
16. El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.	23.33	46.67	6.67	6.67	16.67
17. Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.	40	30	13.33	0	16.67
18. No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.	16.67	16.67	36.67	6.67	23.33
20. Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.	6.67	6.67	13.33	20	53.33
21. La efectividad del tratamiento no está determinada.	6.67	13.33	46.67	10.00	23.33
22. Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.	10	36.67	46.67	3.33	3.33
24. Lo que mi hijo puede y no puede hacer mantiene cambiando a causa del tratamiento.	30	26.67	16.67	10.00	16.67
25. Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.	26.67	10	40	6.67	16.67

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación:

Según la tabla N°4 incertidumbre en la dimensión ambigüedad muestra que los padres se encontraban indecisos en los siguientes ítems: con 46.67% en la efectividad del tratamiento no está determinada y 40% en estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo. Además, el 40% de padres estaba totalmente de acuerdo con el ítem: me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital y también el 46.67% manifestaron estar de acuerdo con el enunciado: el transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.

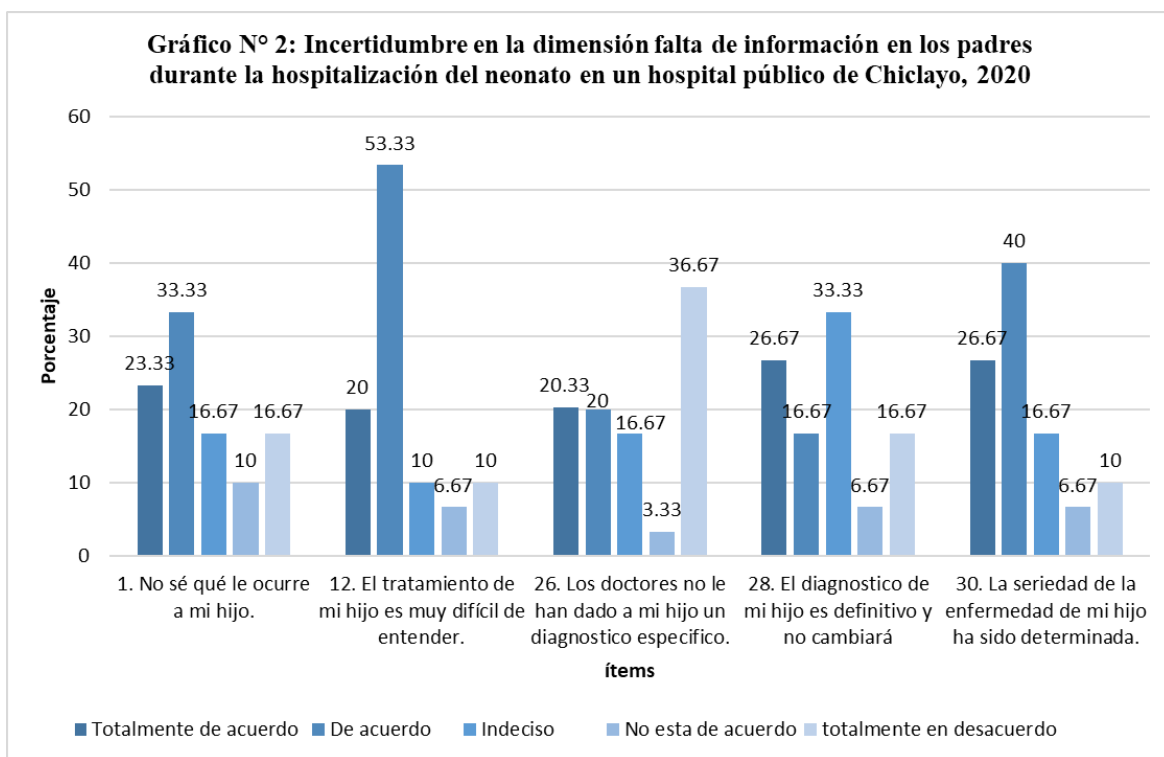
**Tabla N° 5: Incertidumbre en la dimensión complejidad en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020**

ÍTEMS	TA (%)	A (%)	I (%)	NA (%)	TD (%)
2. Tengo bastantes dudas sin responder.	20	43.3 3	16.6 7	3.33	16.6 7
5. Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí	33.3 3	26.6 7	10	16.6 7	13.3 3
6. Me queda claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.	23.3 3	10	30	13.3 3	23.3 3
7. No sé cuándo se le realizan atenciones o procedimientos a mi hijo.	23.3 3	36.6 7	10	13.3 3	16.6 7
9. Entiendo todo lo que se me explica.	6.67	33.3 3	13.3 3	23.3 3	23.3 3
10. Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados.	20	30	20	13.3 3	16.6 7
14. Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.	13.3 3	26.6 7	23.3 3	16.6 7	20
29. Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.	26.6 7	43.3 3	13.3 3	10	6.67
31. Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo	23.3 3	43.3 3	10	16.6 7	6.67

Fuente: Elaboración Propia

### Interpretación:

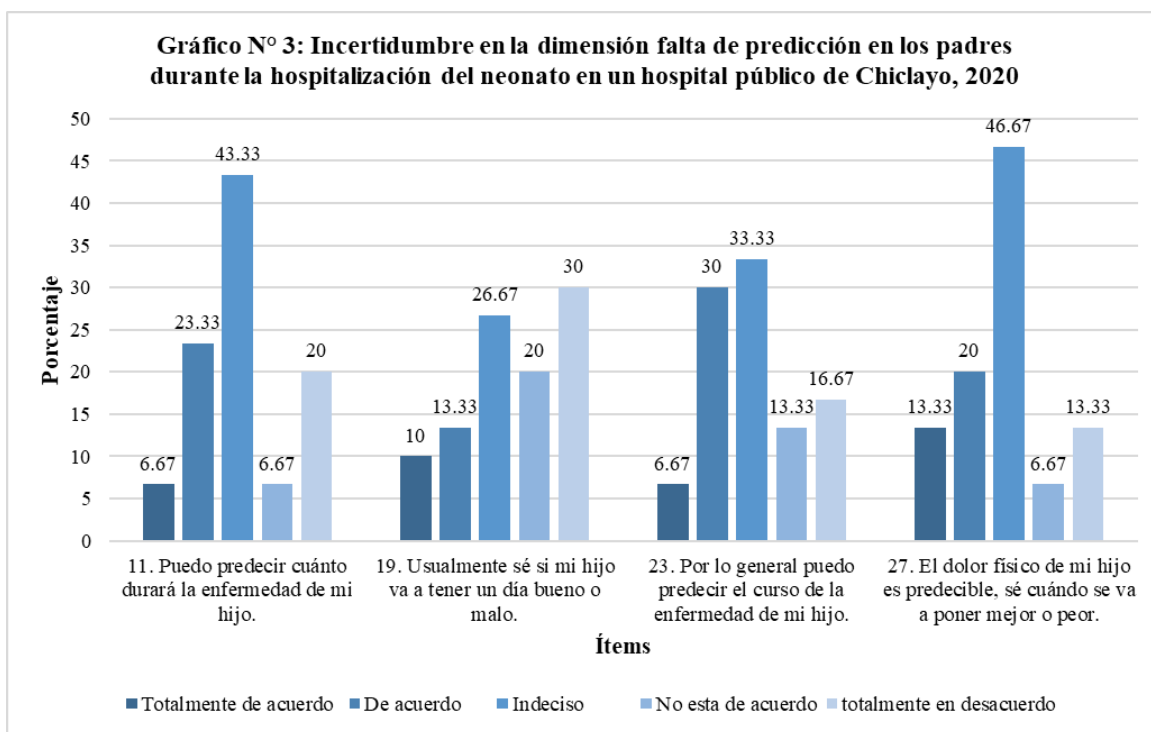
Respecto a la tabla N° 5 incertidumbre en la dimensión complejidad mantiene que los padres se encontraban de acuerdo con los ítems, en un porcentaje de 43.33% en tengo bastantes dudas sin responder, 36.67% en no sé cuándo se le realizan atenciones o procedimientos a mi hijo, 33.33% en entiendo todo lo que se me explica, 43.33% en puedo contar con las enfermeras cuando las necesite y el 43.33% en los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo.



Fuente: Elaboración propia

### Interpretación:

Según el gráfico N° 2 incertidumbre en la dimensión falta de información el 33.33% de los padres aseguran no saber que les ocurre a sus hijos, el 53.33% reportan que el tratamiento de su hijo es muy difícil de entender y el 40% aseguran que la seriedad de la enfermedad de su hijo ha sido determinada. Además, el 36.67% manifestó estar totalmente en desacuerdo en que los doctores no le han dado a su hijo un diagnostico específico y el 33.33% de padres se encontraban indecisos reportando que el diagnóstico de su hijo es definitivo y no cambiará.



Fuente: Elaboración propia

### Interpretación:

Respecto al gráfico N° 3 incertidumbre en la dimensión falta de predicción, los padres estaban indecisos con un 43.33% en poder predecir cuánto durará la enfermedad de su hijo, el 33.33% manifestó que por lo general puede predecir el curso de la enfermedad de su hijo y el 46.67% reportó que el dolor físico de su hijo es predecible, refiriendo saber cuándo se va a poner mejor o peor. Además, el 30% de los padres manifestó estar totalmente en desacuerdo en saber usualmente si su hijo va a tener un día bueno o malo.

## Discusión

La hospitalización del neonato, es un acontecimiento que ocasiona incertidumbre en los padres<sup>38</sup>. El profesional de enfermería debe identificar la incertidumbre, debido a que cuando es valorada como un peligro conlleva a pensamientos negativos, incapacidad, tristeza, aislamiento, dolor y a trastornos emocionales graves<sup>16</sup>.

En este estudio el 50% de los padres de neonatos hospitalizados presentaron alto nivel de incertidumbre. Al comparar los resultados encontramos similitudes con el estudio realizado por Bolívar y Montalvo<sup>11</sup> que obtuvieron un alto nivel de incertidumbre en madres (49.3%) y en padres (52.6%). Asimismo, en el estudio de Pirilla, Amaro, Martínez y Torres<sup>39</sup> también encontraron un nivel alto de incertidumbre en los cuidadores de niños (61.7%). Sin embargo, Velandía, Bautista, Amaya, Arévalo y Bayona<sup>40</sup> difieren con los resultados al encontrar un nivel de incertidumbre alto con 36%.

Al encontrar similitudes de altos niveles de incertidumbre en los padres de recién nacidos, podemos inferir que esto ocurre porque al hospitalizar a su hijo dejan de ser sus cuidadores principales, se convierten en acompañantes durante el proceso de recuperación. Puesto que el cuidado directo es brindado por el personal de salud, en este contexto los padres solo deben tomar decisiones cuando se requiere de algún procedimiento o tratamiento especial durante la estancia hospitalaria, lo que los lleva a la incertidumbre; no logrando entender qué es lo que pasa, cómo pueden ayudar, qué ocurrirá en el futuro con la salud de sus hijos; que se condiciona por factores personales, educativos, culturales o en relación al equipo de salud.

Según Mishel<sup>16</sup>, la incertidumbre puede presentarse bajo la forma de ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción. Debido a que la hospitalización es la única esperanza de los padres para que la salud de su hijo mejore, pero también altera su estado de percepción, entendimiento y visión de la situación. Por el contexto nuevo y poco agradable<sup>41</sup>, que dificulta que reciban a la incertidumbre como una oportunidad<sup>16</sup>. Es decir, donde la integran y la aceptan como parte del resultado de la hospitalización de los recién nacidos.

Respecto a la dimensión ambigüedad, en la descripción de sus ítems, se obtuvo que el 40% de los padres no estaban seguros si la enfermedad de su hijo estaba empeorando. Al corroborar con otra investigación se obtuvo un porcentaje mayor (56.5% en madres y el 56.7% en padres)<sup>33</sup>. Asimismo, otros investigadores encontraron que la falta de conocimiento y conciencia de los padres sobre lo que le ocurre a sus hijos incrementa su preocupación y también la incertidumbre<sup>42</sup>.

Además, el 46.66% de los padres no tiene claro cómo es la severidad del dolor de sus hijos, al confrontar con un estudio realizado en Colombia<sup>33</sup> se encontró una proporción superior (64% en madres y el 59.4% en los padres). Además, Acosta, Cabrera y Basante<sup>13</sup> refieren que la hospitalización es un medio de confusión para los padres, porque la captan como un peligro y medio generador de dolor para sus hijos, puesto que dependen de accesos venosos, respiratorios y sondas.

El 56.67% de los padres manifestó que por la imprevisibilidad de la enfermedad de su hijo no podían hacer planes a futuro. Al cotejar con otra investigación se encontraron similitudes<sup>33</sup>, el 46% de las madres y el 53.5% de padres manifestaron la misma respuesta. Un estudio realizado en Brasil<sup>38</sup> caracteriza principalmente la ambigüedad, como la falta de

capacidad de los padres para planificar actividades de cuidado hacia sus hijos a corto y largo plazo.

Por otro lado, el 70% de los padres expresaron que el transcurso de la enfermedad de su hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos. Al contrastar con otra investigación encontramos diferencias (44.8% en madres y el 45% en los padres)<sup>33</sup>. Pues, la evolución incierta del recién nacido durante las primeras semanas de hospitalización produce incertidumbre<sup>43</sup>.

El 46.67% de padres manifestaron estar indecisos con el ítem, es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios; en cambio en el estudio de Bolívar<sup>33</sup> tan solo el 6.4% de madres y el 2.7% de padres expresaron indecisión. Respecto a lo anterior en un estudio realizado por Domínguez y Cortes<sup>44</sup> afirman que los padres perciben que la internación de un hijo los excluye de su cuidado y que la falta de interacción genera sentimientos de no pertenencia, teniendo efectos negativos en el vínculo madre-padre-hijo, los hace sentir incapaces de poder cuidarlo lo que provoca una atmósfera de incertidumbre.

Ante el ítem estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo el 40% de los padres estaban indecisos, lo cual difiere con el estudio de Bolívar<sup>33</sup> donde la proporción fue menor (8.9% de madres y el 2.7% de padres). Durante la hospitalización del neonato existen dudas respecto a su estado de salud; esto ocasiona que los padres duden del futuro de sus hijos, se sientan intranquilos y se presente la incertidumbre<sup>42</sup>.

En razón de los ítems que conforman las dimensiones, la teoría describe aspectos de la enfermedad como causa de incertidumbre: la severidad y la naturaleza imprevisible, para poder comprender las similitudes y diferencias<sup>45</sup>. Al realizar la transferencia de los contenidos teóricos al contexto del área de neonatología tenemos sobre la severidad, que los padres de los neonatos durante su hospitalización, se preocupan por el estado de salud de su hijo cuando acuden a visitarlos o durante los informes médicos, pues el ver a sus niños conectados a dispositivos de oxigenoterapia o de perfusión genera que se alarmen y esto los hace presentar mayor incertidumbre; dado que temen por la vida de sus hijos y ante cualquier llamado acuden muy nerviosos pensando siempre escuchar lo peor. Esto va cambiando a medida que el niño mejora y se les retiraban los dispositivos; al ver esto los padres sienten seguridad y confianza en la recuperación su hijo. En relación a lo anterior, en este estudio respecto a los días de vida del recién nacido el mayor porcentaje tenía entre 2 a 7 días de vida, lo que significa que estuvieron en el periodo inicial y más crítico del proceso de recuperación de su salud; donde tienen más necesidades, estando sometidos a diversos procedimientos que son percibidos como dolorosos y de difícil comprensión para los padres. Además, mayoría de neonatos estuvo hospitalizado ente 2 a 7 días (Anexo N° 8).

Asimismo, tenemos la naturaleza imprevisible, la cual se evidencia en la vulnerabilidad del neonato, dado que los padres lo podían haber dejado recuperado; pero en el transcurso de las horas y durante la ausencia de ellos el niño puede complicarse y generar preocupación de tener una estancia muy prolongada, que su niño presente una discapacidad en su desarrollo futuro y también produce temor a la pérdida de su hijo; lo que finalmente aumenta el grado de incertidumbre. Ante toda esta situación que atraviesan los padres, la enfermera debe poner mucho énfasis en educar e integrar a los padres en el cuidado de su hijo, para favorecer la seguridad que tengan ellos en el momento del alta; puesto que en la mayoría de niños que son dados de alta los padres manifestaron temor ante el cuidado que brindarán en el hogar,

pues refieren que los ven diferentes a sus otros hijos que no estuvieron hospitalizados. Al evidenciar estos elementos durante la hospitalización del neonato se afirma que si estos son consistentes para ser percibidos por los padres se puede determinar el significado de los síntomas y del proceso hospitalario; y a través de ello estructurar un esquema que disminuya o aumente la incertidumbre<sup>45</sup>.

Según la descripción de los ítems en la dimensión complejidad se encontró que el 63.33% de los padres tenía bastantes dudas sin responder. Al comparar con otra investigación se encontraron similitudes (58.9% madres y 40.5% padres)<sup>33</sup>. En relación a lo antes mencionado los profesionales de salud deben comprender y disolver las dudas de la familia del recién nacido para poder establecer una conexión eficiente durante la asistencia sanitaria, teniendo en cuenta su singularidad, debido a que cada padre o madre entiende y reacciona según su cultura y experiencias<sup>46</sup>.

Asimismo, el 60 % de los padres manifestaron que las explicaciones que les daban sobre sus hijos eran confusas para ellos. Al cotejar con el estudio de Bolívar<sup>33</sup> se encontró que el 66.6% de las madres y el 62.1% de los padres manifestaron la misma respuesta. Es por ello que; Jaramillo, Osorio y Salazar<sup>47</sup> consideran necesario establecer una comunicación asertiva y reforzar las relaciones que se establecen entre el personal de salud y los padres.

Además, el 60% de los padres no sabían cuando les realizaban atenciones o procedimientos a sus hijos. Al contrastar con otro estudio encontramos similitudes (52.4% madres y 64.8% padres)<sup>33</sup>. Asimismo, en un estudio realizado en Colombia<sup>45</sup> se establece que a los padres se les debe informar continuamente, sobre la enfermedad o evolución del recién nacido, sobre los procedimientos y tratamientos administrados.

Por otro lado, el 50% de los padres refirieron que los doctores les decían cosas que tenían muchos significados. Al comparar con otra investigación fue mayor el porcentaje 72.9% de madres y 67.5% de padres que expresaron la misma respuesta<sup>33</sup>. Respecto a lo anterior, un estudio se establece que mediante la interacción asertiva y empática entre los padres y el personal de salud se reducen dudas, preocupaciones y el sufrimiento de los padres, pero a pesar de las políticas establecidas para lograr tal objetivo aun nos encontramos en diversos contextos donde el personal de salud no tiene la preparación suficiente sobre la subjetividad y atención individualizada que incluya a la familia y no solo al recién nacido. En los pocos escenarios hospitalarios cuando los profesionales de salud brindan información clara y constante a los padres sobre todo lo que ocurre con el neonato hospitalizado; se sienten menos ansiosos, más felices y tienen la esperanza de que su hijo está mejorando y podrá ser dado de alta<sup>47</sup>.

También, el 70% de los padres podía contar con las enfermeras cuando las necesitaban. En cambio, en el estudio realizado por Bolívar<sup>33</sup> los porcentajes fueron superiores el 92.2% madres y 89.1% de padres refirieron la misma respuesta. Pues, la comunicación entre los profesionales de enfermería y los padres es relevante; les permite establecer estrategias eficaces de afrontamiento, tener menos sentimientos negativos, crear vínculos, soporte, capacidad de adaptación y aceptación<sup>40</sup>. Además, en una investigación se concluye que los padres percibieron positivo el cuidado que los profesionales de enfermería les brindaban a sus hijos en las unidades de hospitalización neonatal. Pero consideran que deben fortalecer su habilidad para interrelaciones y comunicarse<sup>47</sup>.

En la teoría de la incertidumbre frente de la enfermedad las fuentes de estructura, son recursos con los que se cuenta para que interpretar el marco de estímulos sea más fácil, éstos pueden lograr disminuir los niveles generados de incertidumbre, tanto de manera directa o indirecta. La reducción de la incertidumbre se logra cuando las FE ayudan a la persona a determinar marco de estímulos. En las FE está situado todo el equipo de salud que respecta al profesional médico y de enfermería, además aquí también se encuentran las personas que no pertenecen al equipo de salud, es decir, el apoyo social como son los amigos o familiares<sup>25</sup>.

Bajo el contexto de la hospitalización existen barreras que dificultan la interacción de los profesionales de la salud con los padres de recién nacidos; sean personales, profesionales, o de tiempo; desencadenando que el proceso de brindar información sea inadecuado, inoportuno. Por lo que los padres no puedan interpretar ni entender de manera eficaz el marco de estímulos: diagnóstico, tratamientos, procedimientos para disminuir o evitar la incertidumbre. En lo que respecta al apoyo social; si el entorno de los padres tiene mayor capacidad de entendimiento o conocimientos apropiados sobre el proceso de hospitalización, lograra evitar o disminuir la incertidumbre debido a que les estarán proporcionando medios de soporte y de entendimiento, pero si es lo contrario la incertidumbre aumentará.

Además, es necesario considerar la capacidad cognitiva y los factores personales como la edad, el sexo, nivel educativo, la cultura, creencias que tienen una influencia directa para aumentar o disminuir el nivel de incertidumbre ya que de esto depende la comprensión de la información recibida y de lo que se observe<sup>38</sup>. Los participantes de este estudio fueron 70% mujeres y 30% varones (Anexo N°9). Además, en el nivel de incertidumbre según el sexo se encontró que el porcentaje más alto de incertidumbre se presentó en las madres (Anexo N° 10); de lo que podemos inferir que el sexo femenino es más susceptible a presentar niveles de incertidumbre altos, lo que puede ocurrir debido a que son las madres las que sienten mayor culpabilidad por el estado de enfermedad del recién nacido<sup>48</sup>. La capacidad cognitiva, que influye directamente en la comprensión de la información recibida, está relacionada con la edad y nivel de educación de los padres, mostrando una relación inversa con el nivel de incertidumbre<sup>49</sup>. En relación a lo anterior, si menor es el nivel educativo y la de los padres; será aún mayor la incertidumbre, puesto que en este estudio el mayor porcentaje de padres tenían entre 28 a 32 años (Anexo N° 9), tan solo el 50% de padres presenta niveles de incertidumbre altos.

Dentro de la dimensión falta de información al describir a sus ítems se obtuvo que el 56.66% de los padres no sabía que le ocurre a su hijo. De igual manera en otra investigación se hallaron resultados similares (62.7% madres y 59.4% padres)<sup>33</sup>. Según Perañanda y Roppel<sup>50</sup> describen que la incertidumbre se deriva de la inadecuada información, es decir se atribuye al desconocimiento sobre aspectos relacionados a la hospitalización como: diagnósticos, tratamientos o mejoras del estado de salud del recién nacido.

Además, el 73.33% de los padres expreso que el tratamiento de sus hijos es muy difícil de entender. En cambio, en otro estudio se encontró porcentajes menores donde el 53.8% madres y el 54% de padres expresaron la misma respuesta<sup>33</sup>. Una investigación realizada en Colombia<sup>40</sup> a firma que con frecuencia los padres no logran entender la causa de hospitalización, ni los tratamientos de sus hijos; esta incapacidad de comprensión, ocasiona incertidumbre.

El 66.67% de los padres manifestó que la seriedad de la enfermedad de su hijo había sido determinada. Al comparar con otra investigación se encontraron similitudes (73% madres y

86.4% padres)<sup>33</sup>. El desconocimiento de los padres sobre el diagnóstico, pronóstico, su entorno, dispositivos que usa y la interrupción del proceso de brindarles cuidado, son motivos que ocasionan incertidumbre y dificultan su participación en procedimientos y manejo del dolor<sup>38</sup>.

De acuerdo a la dimensión falta de predicción tenemos que el 43.33% de los padres se encontraban indecisos en el ítem puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo. A diferencia de otra investigación donde tan solo el 7.8% de madres y 2.7% de padres manifestaron indecisión<sup>33</sup>. Pues las dudas de los padres durante la hospitalización del neonato podrían ser mínimas, si su vínculo de confianza fuera el adecuado con el equipo de salud; esta relación se determina mediante factores como la información brindada y el lenguaje con el que es expresada, y la calidad de atención<sup>51</sup>.

El 50% de los padres no sabían si sus hijos iban a tener un día bueno o malo. Al cotejar con otra investigación se encontraron similitudes donde el 47.3% madres y 62.1% padres manifestaron la misma respuesta<sup>33</sup>. Según Valongo, Garbeini y García<sup>52</sup> la hospitalización del neonato para los padres es una etapa colmada de dificultades y la perciben como turbulenta, debido a que a diario tienen la incertidumbre de no saber que pasara con el estado de salud de su hijo ni en el hoy, en el mañana y menos en el futuro.

La falta de predicción, incrementa la incertidumbre de los padres; además causa preocupación sobre el futuro lo que desencadena pérdida de control. Tal situación es común cuando la salud del recién nacido es inestable y los padres se enfrentan al riesgo de muerte de su hijo. En este contexto, el no saber que pasara con sus hijos, si logran recuperar su salud hace que los padres presenten incertidumbre, la cual se incrementara si el estado de salud del recién nacido es inestable, crítica y aun los tratamientos administrados no han funcionado favorablemente.

Para la incertidumbre, la familiaridad y congruencia con hechos son factores que influyen directa o indirectamente en la incertidumbre y esta influencia puede ocurrir de manera positiva o negativa<sup>49</sup>, es decir si los padres ya han experimentado una situación de hospitalización a un recién nacido, sea personal o no, pueden esperar que su experiencia actual ocurra tal como la que presenciaron; si es que la evolución fue favorable y el alta rápida. De lo contrario si la experiencia conocida para ellos fue perturbadora los padres pueden tener la idea que la hospitalización de su hijo será igual o también pueden desear que suceda de manera distinta. En cuanto a la congruencia en relación a lo anterior; si los padres esperan que se determine de forma rápida el diagnóstico, tratamiento y su hijo mejore; si esto sucede de tal forma la incertidumbre será mínima; pero si ocurre lo contrario y los avances de diagnóstico, tratamiento y mejora del bebé son lentos la incertidumbre tendrá mayores niveles en estos padres.

## Conclusiones

- El 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, además son ocasionados por el nivel conocimiento, entendimiento de los padres, el tipo y la frecuencia con la que se les brinda información sobre el estado de salud de sus hijos.
- En la incertidumbre bajo la forma de ambigüedad incrementa por el contexto nuevo y desconocido que observan los padres, donde sus hijos son sometidos a dispositivos para satisfacer sus necesidades de salud y a múltiples pruebas diagnósticas y tratamientos. Logrando que se sientan incapaces de poder planificar el cuidado de sus hijos cuando sea dado de alta debido a la inestabilidad de su salud y porque durante la hospitalización su cuidado es brindado directamente por los profesionales de enfermería.
- De acuerdo a la dimensión complejidad y falta de información en este estudio el mayor porcentaje de padres podía contar con las enfermeras cuando las necesitaba, además manifestaron que el lenguaje que usan es de fácil comprensión, pero manifestaron que aún tenían bastantes dudas sin responder, que no sabían que les ocurre a sus hijos, no entendían tratamientos, ni sabían cuando se les realizaba procedimientos a sus neonatos. Ambas dimensiones están ligadas de forma directa al acompañamiento, tipo y frecuencia de información que brinda tanto el personal médico y de enfermería a los padres sobre el estado de salud de sus hijos; que refuerzan su nivel de conocimiento y de entendimiento para comprender los acontecimientos que se dan durante la estancia hospitalaria del neonato. por ello dicha información debe ser clara y de fácil comprensión.
- La dimensión falta de predicción se manifiesta en los padres de acuerdo a su imposibilidad para tener claro los resultados de la enfermedad y hospitalización en sus hijos.

## **Recomendaciones**

- Los profesionales que laboran en el área de neonatología del HDLM deben planificar cuidados no solo basadas en el neonato, sino también sus padres, incluyéndolos en los cuidados, fomentando su apego, muestras de afecto para promover el proceso de vinculación entre los padres y recién nacidos que se dificulta por el contexto de la hospitalización. Además, porque los padres al sentirse cerca de sus hijos, se reducen sus temores, preocupaciones y por lo tanto la incertidumbre
- En el área de neonatología se debe fomentar un ambiente de confianza entre los padres del recién nacido y el equipo de salud; para que los padres manifiesten sus dudas, preocupaciones, temores sobre la salud, tratamiento o procedimientos que se le realizan al recién nacido. Asimismo, la información que brindan los médicos y los profesionales de enfermería debe ser constante, clara y de fácil comprensión para que se evite la incertidumbre o sus niveles de aparición sean leves en los padres.
- Los profesionales de enfermería, estudiantes e investigadores deben llevar a la práctica las teorías de enfermería, en especial la de la Incertidumbre frente a la enfermedad, debido a que permite realizar la evaluación del estado emocional y psicológico de los padres durante la hospitalización de sus hijos, también porque permite identificar los aspectos, habilidades y forma de actuar que se deben fortalecer en el equipo de salud y en los padres; para que se evite que la incertidumbre afecte a los progenitores durante la hospitalización o cuando el neonato sea dado de alta.

## Referencias

1. Ferreira L, Afonso I, Flores C, Silva NS Y Cavalcante LM. Fuerzas que interfieren con la maternidad en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Texto contexto - enferm [Internet]. 2017 [Consultado 30 mar 2020]; 26(3): 1-10. Disponible en: <https://url2.cl/rtrd5>
2. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 9ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019. 1384 p
3. Fermino V, Mattos K, Dias SC, Mendes AM Y Valentim E. Sentimientos paternos sobre la hospitalización infantil en una unidad neonatal. Reme [Internet]. 2020 [Consultado 22 abr 2020]; 24(1280). 1-8. Disponible en: 10.5935/1415-2762.20200009
4. Organización Mundial de la salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos [Internet] [Actualizado 28 sep 2018; Consultado 1 sep 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducingmortality>
5. Ministerio de salud: Repositorio unico nacional de informacion en salud. Certificado de Nacido Vivo [Internet]. Peru. 2020 [13 abr 2020]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero\\_cnv.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tablero_cnv.asp)
6. Farroñan AT. Remito datos estadísticos neonatales hospital “Las Mercedes” Chiclayo - Perú: Natalie Córdova. 10 oct 2019 [Consultado 10 oct 2019]. [En el documento adjunto se remite la información estadística referente a nacimientos, egresos por hospitalización.
7. Veiga F, Custódio MP, Rodrigues IL, Torreglosa M, Bonolo J y Contim D. Percepción de las madres cuando visitan a su hijo en la unidad neonatal por primera vez. Esc. Anna Nery [Internet]. 2019 [consultado 30 mar 2020]; 23(2): 1-6. Disponible en: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0249
8. Palma E, Von F, Morales I, Cifuentes J, Ambiado S. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Rev. chil. pediatra [Internet]. 2016. [Consultado 2 sep 2019]; 88(33): 332-9. Disponible en: 20 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n3/art04.pdf>
9. Acosta M, Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Unimar [Internet]. 2016 [Consultado 10 jun 2019]; 34(1): 193–9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324877744\\_articulo\\_percepcion\\_de\\_padres\\_en\\_la\\_ucin](https://www.researchgate.net/publication/324877744_articulo_percepcion_de_padres_en_la_ucin)
10. Bustamante M, Horna M, Zaldívar G. Vivencias de padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital nacional Alanzor Aguinaga Asenjo [Tesis de especialidad en internet]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. [Consultada 15 abr 2020]. 111 p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/2579/BC-TES-TMP1454.pdf?sequence=1&isAllowed>
11. Bolívar LA, Montalvo A. Incertidumbre en padres de recién nacidos pretérmino hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatal. Invest. educ. enferm [Internet]. 2016 [Consultada 15 jun 2019]; 34(2): 360-7. Disponible en: 10.17533/udea.iee.v34n2a16

12. Charaja E, Solano P, Elizabeth V. Nivel de incertidumbre de los cuidadores primarios frente a la hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales, instituto nacional materno perinatal - 2018 [Trabajo de especialidad en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Consultada 2 sep 2019]. 43p. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/4337>
13. Acosta MF, Cabrera N, Basante Y y Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Univ y Salud [Internet]. 2017 [Consultado 1 abr 2020]; 19(1): 17-25. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2770>
14. Fernandes N, Batoca EM. A experiência dos padres durante a hospitalização do parto prematuro. Revis de Enfermagem [Internet]. 2015 [Consultado 4 sep 2019]; 4(4): 107-115. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV1403>
15. Organización Mundial de la Salud. New York; 2018 [Consultado 30 may 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-12-2018nearly-30-million-sick-and-premature-newborns-in-dire-need-of-treatmentevery-year>
16. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9ª ed. Barcelona: Elseiver; 2018. 616p
17. Real Academia española. Padres [Internet]. Madrid; 2019 [Consultado 1 sep 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=LDxc1BE>
18. Martínez JF, Rodríguez GI, Díaz A y Reyes MA. Nociones y concepciones de parentalidad y familia. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [Consultado en 22 oct 2020]; 22(1): 1-9. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0148.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0148.pdf)
19. Lexico Oxford. Hospitalizacion [Internet]. [1 de sep 2019]. disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/hospitalizacion>.
20. Blasco N, Cruz M, Cogle Y y Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. Medisan [Internet]. 2018[Consultado 12 abr 2020]; 22(7): 578–99. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000700578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700578)
21. Yaipen AV. El cuidado enfermero frente al dolor del prematuro hospitalizado en el servicio de neonatología hospital regional Lambayeque [Tesis de especialidad en internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Consultada 1 sep 2019]. 51p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11661/2E582.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Gress L, Najar L. La experiencia de la maternidad en la hospitalización del bebé en la UCI: una montaña rusa de emociones. Psicol en Estud [Internet]. 2019 [Consultado 26 sep 2019] ;24(1):1–14. disponible en: 10.4025 / psicolestud.v24i0.38179
23. Cristina L, Nunes EA, Heinen FM. Dificultades experimentadas por las madres en la hospitalización de sus bebés en unidades neonatales. Psicol Cienc y Prof. 22 [Internet]. 2018 [Consultado 26 sep 2019] ;38(1):22–35. Disponible en: [doi.org/10.1590/1982-3703000292017](https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017)
24. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Enf Neurol (Mex). [Internet]. 2010 [Consultado 16 jun 2019];

11(1): 34-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

25. Suñol A. Incertidumbre frente a la enfermedad: depresión y calidad de vida en personas con Esclerosis Múltiple [Tesis de maestría en Internet]. Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya; 2017 [Consultado 13 abr 2020]. 107 p. Disponible en: [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/286363/TFM\\_Anna%20Su%C3%B1ol.pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/286363/TFM_Anna%20Su%C3%B1ol.pdf?sequence=1)

26. Mercado JJ. Incertidumbre frente a la enfermedad: aporte teórico de Merle H. Mishel a la Enfermería. Revisalud [Internet]. 2017 [Consultado 4 abr 2020]; 3(1): 31-35. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/576/619>

27. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta; Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018.714p.

28. Grove S, Gray J, Burns N, . Investigación en enfermería. desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. Barcelona: Elsevier;2016. 576p.

29. Thabane L, Ma J, Chu R, Cheng J, Ismaila A, Rios LP, Et Al. A tutorial on pilot studies: the what, why and how. BMC Medical Research Methodology [Internet]. 2010 [Consultado 5 abr 2020]; 10(1): 2-10. disponible en: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral>.

30. Amezcua M. Gómeres Blog [Internet]. Cómo estructurar un Proyecto de Investigación con prueba piloto. Mar 2015 [Consultado 04 May 2020]. Disponible en: <http://www.fundacionindex.com/gómeres/?p=996>

31. Monje CA. Metodología de investigación cuantitativa y cualitativa.[Internet]. Colombia: Universidad Surcolombiana; 2011 [Consultado 13 oct 2019]. Guía Didáctica. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didacticametodologia-de-la-investi>.

32. Decreto Supremo que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Diario oficial del bicentenario El Peruano, N° 044-2020-PCM. (15 de marzo del 2020).

33. Bolívar LA. Factores asociados a la incertidumbre en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Cartagena [Tesis de maestría en internet]. [Cartagena]: Universidad de Cartagena; 2015 [Consultada 20 mar 2020]. 78p. Disponible en: <https://url2.cl/KrUnn>

34. Frías D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida. Universidad de Valencia [Internet]. 2019. [Consultado 01 jun 2020]: 1-13. Disponible en: <https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.

35. Hernández R, Méndez S, Mendoza CP, Cuevas A. Fundamentos de Investigación. México: McGraw-Hill Education; 2017. 265 p.

36. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Barcelona; 2003. [Consultado 22 oct 2019]. Disponible en: [http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)

37. Martin S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enferm Cardiol* [Internet]. 2013 [Consultado 20 Nov 2019]; 58: 27-30. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
38. Da Silva SF, Gomes TM, Alves C, Moura DL, Medeiros. Uncertainties of newborn's parents in intensive therapy units Martin. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [Consultado 15 jun 2020]; 11(12): 5361-69. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25179>
39. Pirilla E, Amaro Z, Martinez J, Torres I y Jaimes M. Incertidumbre percibida en cuidadores de niños enfermos. *Cuidad y Ocupa Hum* [Internet]. 2012 [Consultado 23 jun 2020]; 1(1): 55-62. Disponible en: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/COH/article/view/91](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/91)
40. Velandia ML, Bautista GO, Amaya C, Arevalo JA, Bayona N. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Cultura de los cuidados* [Internet]. 2019 [Consultado 20 abr 2019]; 23(55): 256 - 69. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/100869>
41. Tobo N, Betancur P, De la Cruz C. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal. *Investig Enferm Imagen Desarr* [Internet]. 2017 [Consultado 2 sep 2019] 19(2): 161-5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406012.pdf>
42. Dadkhahtehrani T, Eskandari N, Khalajinia Z y Ahmari-Tehran H. Experiences of fathers with inpatient premature neonates: Phenomenological interpretative analysis. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [Internet]. 2018 [ Consultado 26 abr 2020]. 71-8. Disponible en: <http://www.ijnmrjournal.net/article.asp?Issn=1735-9066;year=2018;volume=23;issue=1;spage=71;epage=78;aulast=Dadkhahtehrani>
43. Silva C. Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el Servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes – Chiclayo. 2019 [Tesis de licenciatura en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [Consultado 26 abr 2020]. 66 p. Disponible en: <http://54.165.197.99/handle/20.500.12423/2380>
44. Dominguez V y Cortes I. Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos. *Enferm univer* [Internet]. 2019 [Consultado 15 jun 2020]; 16(4): 339-350. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/reu/article/view/339350reu>
45. Flores IE, Montalvo A y Romero E. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investig Enferm. Imagen Desarr* [Internet]. 2018 [Consultado 15 jun 2020]; 20(1): 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp>
46. Ferreira V, Azevedo V, Muller L, Nanuck M, Ribas G. Vivência dos familiares de prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *REME* [Online]. 2017 [Consultado 26 oct 2020]; 21(10): 1-8. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170036>
47. Frigo J, Azambuja DA, Laiz G, Aparecida L, Neves E, Mariga T. Percepções de pais de recém-nascidos prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Enferm UFSM* [Online]. 2015 [Consultado 26 oct 2020]; 5(1): 58-68. disponible en:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12900>

48. Da Silva PL, Barbosa SL, Rocha RG, Ferreira TN. Vivência e necessidade de pais de neonatos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonata. Rev. enferm. UFPI [Internet]. 2018 [Consultado 7 ago 2020]; 7(1): 15-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/es/biblio-1033967>

49. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de la enfermagen. 4<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 608p

50. Peñaranda S, Roppel D. Sentimientos y modos de afrontamiento de los padres a la internación de un hijo en neonatología. Notas de enfermería [Internet]. 2019 [Consultado 9 ago 2020]; 19(34): 37-47. disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26323>

51. Martins F, Johanson L, Souza RL, Moreira M, Conceicao ED. El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Index de enf [Internet]. 2015 [Consultado 27 oct 2020]; 24(1-2): 1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100007>

52. Valongo A, Garbeini G, Garcia C. El nacimiento y la hospitalización de los lactantes prematuros: sentimientos y emociones paternas. Rev Uru Enf [Internet]. 2016 [Consultado 27 oct 2020]; 11(2): 14-26. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-849017?lang=es>

## **Anexos**

### Anexo N° 1

## ESCALA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD – FORMA PADRE/HIJO

Soy estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el fin de determinar el nivel de incertidumbre de los padres durante la hospitalización del neonato. Por lo que se pide sinceridad, y, a la vez, se agradece su colaboración para la aplicación de la siguiente escala, la cual será utilizada solo con fines de investigación. Asimismo, le garantizamos que la información registrada será de carácter anónimo.

#### Datos Generales:

Edad: ..... Años

Sexo: (F) (M)

Días de vida del recién nacido: .....Días

Días de hospitalización del recién nacido: .....Días

#### Escala:

Instrucciones:

Por favor lea cada enunciado. Tómese el tiempo necesario y piense sobre lo que dice cada pregunta. Ponga una “X” bajo la columna que indique de mejor manera como se está sintiendo sobre su hijo hoy:

TA = TOTALMENTE DE ACUERDO

A= DE ACUERDO

TD = TOTALMENTE EN DESACUERDO

NA = NO ESTA DE ACUERDO

I = INDECISO

N°	PREGUNTAS	TA	A	TD	NA	I
1	No sé qué le ocurre a mi hijo.					
2	Tengo bastantes dudas sin responder.					
3	No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando.					
4	Aún no tengo claro si el dolor que siente mi hijo es severo.					
5	Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.					
6	Me queda claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.					
7	No sé cuándo se le realizan atenciones o procedimientos a mi hijo.					

8	Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente.					
9	Entiendo todo lo que se me explica.					
10	Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados.					
11	Puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo.					
12	El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender.					
13	Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.					
14	Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.					
15	Por la inestabilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro.					
16	El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.					
17	Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.					
18	No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.					
19	Usualmente sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.					
20	Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.					
21	La efectividad del tratamiento de mi hijo no está determinada.					
22	Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.					
23	Por lo general puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo.					
24	Lo que mi hijo puede y no puede hacer mantiene cambiando a causa del tratamiento.					
25	Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.					
26	Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnóstico específico.					
27	El dolor físico de mi hijo es predecible, sé cuándo se va a poner mejor o peor.					
28	El diagnóstico de mi hijo es definitivo y no cambiará.					
29	Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.					
30	La seriedad de la enfermedad de mi hijo ha sido determinada.					
31	Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial (Común) para que pueda entender lo que están diciendo.					

## Anexo N° 2



ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

El **Comité de Investigación (Jurado de Tesis)** de la Escuela de Enfermería ha evaluado el proyecto de Investigación intitulado:

NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN LOS PADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL NEONATO EN UN HOSPITAL PÚBLICO. CHICLAYO, 2020

Cuya investigadora principal es:

NATALÍE LIZETH CÓRDOVA RODAS

Se considera que el proyecto esta APROBADO y puede ser presentado al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su respectiva evaluación y aprobación.

Chiclayo, 25 de Noviembre del 2019

Presidenta

Nombre: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

Secretaria

Nombre: Mtro. Lisseth Dolores Rodriguez Cruz

Vocal/Asesor

Nombre: Mtro. Adela Rossana Núñez Odar

## Anexo N° 3



CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN N° 280-2020-USAT-FMED  
Chiclayo, 02 de marzo de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16632 con fecha de evaluación 28 de febrero de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CORDOVA RODAS NATALIE LIZETH de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Adela Rosanna Núñez Odar.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN LOS PADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL NEONATO EN UN HOSPITAL PÚBLICO. CHICLAYO, 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

*Rangel Castro*

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro  
Secretaría Académica  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

*[Signature]*  
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## Anexo N° 4



Chiclayo, 03 de marzo de 2020

Carta N° 015- 2020 - USAT-EENF

Doctor  
**Víctor Echeandía Arellano**  
 Director Hospital Docente Las Mercedes

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita **CORDOVA RODAS NATALIE LIZETH**, identificada con DNI 76010873, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN LOS PADRES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL NEONATO EN UN HOSPITAL PÚBLICO. CHICLAYO, 2020**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 280-2020- USAT-FMED
- Nombre del Asesor de Tesis: Mgr. Adela Rosanna Núñez Odar

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



*[Signature]*  
**Dra. Miriam Elena Saavedra Covarrubia**  
 Directora de la Escuela de Enfermería

HEDLM  
 3548258-0

## Anexo N° 5

### Hoja informativa para participar en un estudio de investigación

---

#### **Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
 Investigadora : Natalie Lizeth Córdova Rodas  
 Título : Nivel de incertidumbre de los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020.

---

#### **Propósito del Estudio:**

Usted ha sido invitado(a) a participar de este estudio de investigación titulado: Nivel de incertidumbre de los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020. Además, el cual tiene como objetivo determinar el nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted de lectura a la hoja informativa, se le brindará el cuestionario relacionado al tema de investigación, que está dividido en 2 partes, la primera parte se basa en datos personales, en la segunda parte se abordarán las 31 preguntas, tomando 20 minutos de su tiempo para responder dicho instrumento de recolección de datos.
2. Luego se procesará la información y se emitirá un informe general de los resultados, a la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica

#### **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

#### **Beneficios:**

No se prevén beneficios por participar en este estudio.

#### **Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

#### **Confidencialidad:**

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente anónima para otras personas, solo los investigadores serán quienes manejarán la información obtenida.

#### **Uso futuro de la información obtenida:**

La investigadora conservará la información de su cuestionario guardado en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra

investigación, luego del cual será eliminada.

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería,

Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Natalie Lizeth Córdova Rodas al teléfono celular 918810280, investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200.

## Anexo N° 6

### Análisis de la consistencia interna del instrumento: Escala de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad – Forma Padre/Hijo: Alfa de Cronbach

	N	%
Válido	30	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,793	,793	31

#### Interpretación:

Se calculó el Alfa Cronbach a los 31 ítems que conforman la Escala de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad – Forma Padre/Hijo, obteniéndose 0.793, siendo una fiabilidad aceptable<sup>34</sup>.

**Tabla N° 3: Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
No sé qué le ocurre a mi hijo.	83,83	209,868	,535	.	,777
Tengo bastantes dudas sin responder.	83,93	219,926	,300	.	,788
No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando.	83,40	212,869	,454	.	,781
Aún no tengo claro si el dolor que siente mi hijo es severo.	83,43	213,151	,433	.	,781
Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.	83,97	224,447	,160	.	,794
Me queda claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.	83,43	218,599	,294	.	,788
No sé cuándo se le realizan atenciones o procedimientos a mi hijo.	83,83	218,144	,318	.	,787
Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente.	84,00	225,517	,167	.	,793
Entiendo todo lo que se me explica.	83,23	217,495	,364	.	,785
Los doctores me dicen cosas que pueden tener muchos significados.	83,70	230,079	,038	.	,799
Puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo.	83,37	216,516	,449	.	,782
El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender.	84,13	228,395	,105	.	,795
Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.	83,73	217,651	,350	.	,785

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlació n total de elementos corregida	Correlació n múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.	83,43	223,702	,199	.	,792
Por la inestabilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro.	84,23	227,702	,152	.	,793
El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.	84,00	220,621	,269	.	,789
Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.	84,23	215,426	,383	.	,784
No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.	83,43	225,426	,151	.	,794
Usualmente sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.	83,00	221,862	,250	.	,790
Los resultados de los exámenes de mi hijo son inconsistentes.	82,40	211,697	,554	.	,777
La efectividad del tratamiento no está determinada.	83,17	226,213	,168	.	,793
Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.	83,93	223,582	,359	.	,787
Por lo general puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo.	83,43	217,289	,424	.	,783
Lo que mi hijo puede y no puede hacer mantiene cambiando a causa del tratamiento.	83,90	215,197	,381	.	,784

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.	83,70	227,803	,092	.	,797
Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnóstico específico.	83,37	208,102	,479	.	,778
El dolor físico de mi hijo es predecible, sé cuándo se va a poner mejor o peor.	83,60	214,869	,507	.	,780
El diagnóstico de mi hijo es definitivo y no cambiará.	83,77	218,530	,318	.	,787
Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.	84,20	236,372	-,116	.	,803
La seriedad de la enfermedad de mi hijo ha sido determinada.	84,13	222,464	,258	.	,789
Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo.	84,07	218,202	,385	.	,784

### **Interpretación:**

En esta tabla encontramos que la correlación total entre los elementos es negativa en el Ítem 29: Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite obteniéndose, un resultado de -,116. Al revisar, si se decide eliminar o reestructurar el ítem 29; permitiría que el Alfa de Cronbach suba en 0.01; obteniéndose en la Escala de la Incertidumbre Frente a la Enfermedad – Forma Padre/Hijo un puntaje de 0.803. Pero se recomienda no eliminar el ítem, ya que el aumento es insignificante. Asimismo, la fiabilidad del instrumento es ligeramente mayor en 0.053 a la reportada por el autor (0.74)<sup>11</sup>.

## Anexo N° 7

## Informe Software Antiplagio Turnitin

## NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN PADRES DURANTE LA HOSPITALIZACION DEL NEONATO

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>6%</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>	<b>0%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>storage.googleapis.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>V. Domínguez-Martínez, I. Cortés-Escárcega.</b> <b>"Adaptación cultural y validación de Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit en padres mexicanos", Enfermería Universitaria, 2019</b> Publicación	<b>&lt;1%</b>
<b>3</b>	<b>revistas.javeriana.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>aprendeonline.udea.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Anexo N° 8

**Tabla N° 7: Días de vida y hospitalización de los neonatos en un hospital público de Chiclayo, 2020**

	N	%
<b>Días de vida del neonato</b>		
2 - 7 días	13	43.33
8 - 13 días	11	37.67
14 - 19 días	4	13.33
20 - 25 días	2	6.67
	30	100
<b>Días de hospitalización del neonato</b>		
2 - 7 días	17	56.67
8 - 13 días	8	26.67
14 - 19 días	3	10.00
20 - 25 días	2	6.67
	30	100

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

Respecto a la Tabla N° 7 se encontró que el 43.33% de los neonatos tienen entre 2 a 7 días de vida y tan solo el 6.67% tienen entre 20 a 25 días de vida. Además, en cuanto a los días de hospitalización de los neonatos se obtuvo que el 56.67% estuvo hospitalizado entre 2 a 7 días y tan solo el 6.67% permaneció hospitalizado entre 20 a 25 días.

## Anexo N° 9

**Tabla N° 6: Datos Sociodemográficos de los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo, 2020**

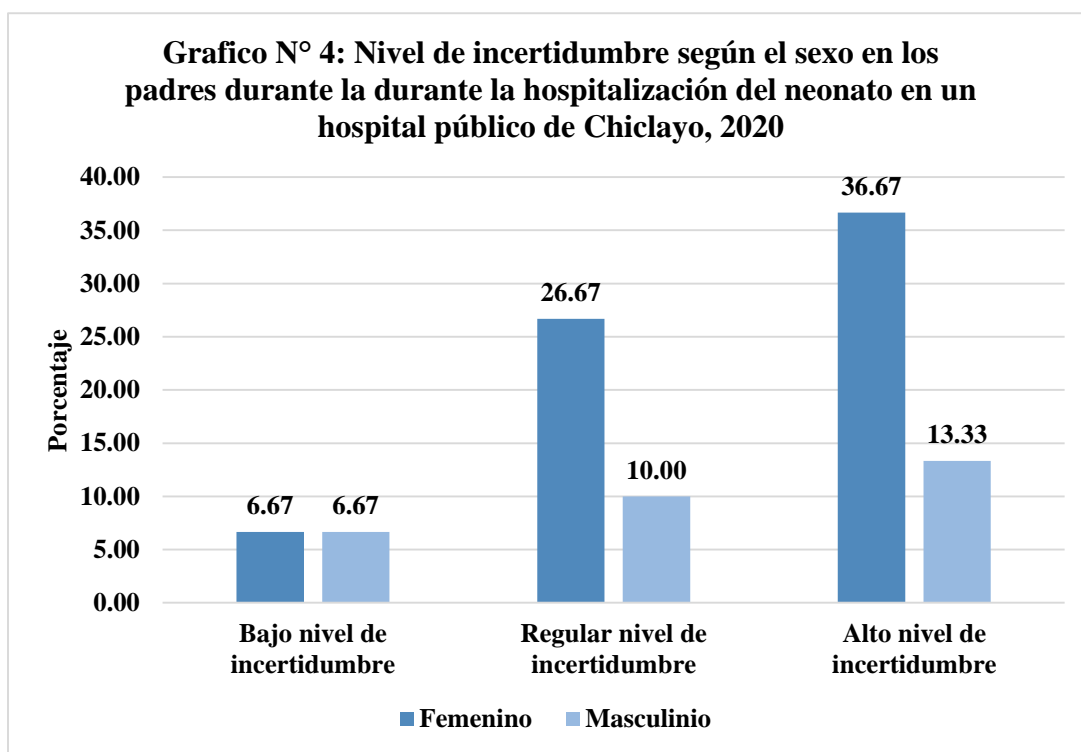
<b>Datos Sociodemográficos</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 - 22 años	6	20.00
23 - 27 años	5	16.67
28 - 32 años	7	23.33
33 - 37 años	6	20.00
38 - 42 años	6	20.00
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	21	70
Masculino	9	30
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### Interpretación

De los datos sociodemográficos mostrados en la tabla N° 6, se obtuvo que el mayor porcentaje 23.33% de padres tienen entre 28 a 32 años y el porcentaje menor 16.67% tienen entre 23 a 27 años; además el 70% son mujeres y el 30% varones.

## Anexo N° 10



Fuente: elaboración propia

**Interpretación**

Del nivel de incertidumbre según el sexo, se encontró que el mayor porcentaje de alto nivel de incertidumbre lo presentó el sexo femenino (36.67%) y tan solo el 13.33% del sexo masculino presentaron alto nivel de incertidumbre.

## Anexo N° 11

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medida	Instrumento
Nivel de incertidumbre en los padres	Es la incapacidad de determinar el significado de lo que sucede en relación con la enfermedad de un hijo y aparece cuando la persona que toma las decisiones no es capaz de decidir qué hacer o cómo actuar antes hechos que se van dando en torno a la enfermedad <sup>17</sup> .	Escala de la incertidumbre frente a la enfermedad - forma padre/hijo con 31 ítems para medir las siguientes dimensiones: ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción <sup>11</sup> .	Ambigüedad	3. No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo está empeorando.	Variable ordinal  Puntaje. Total: Bajo Nivel de incertidumbre: < 61.  Regular Nivel de incertidumbre: < 61-89.  Alto Nivel de incertidumbre: > 89	Escala de la incertidumbre frente a la enfermedad – forma padre/hijo.
				4. Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo.		
				8. Los síntomas de mi hijo continúan cambiando impredeciblemente.		
				13. Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo está recibiendo le ayudan.		
				15. Por la imprevisibilidad de la enfermedad de mi hijo no puedo hacer planes a futuro.		
				16. El transcurso de la enfermedad de mi hijo está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.		
				17. Me es confuso como manejaré el cuidado de mi hijo después de que salga del hospital.		
				20. No está claro que le va a ocurrir a mi hijo.		

				<p>21. La efectividad del tratamiento no está determinada.</p>		
				<p>22. Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo por mis propios medios.</p>		
				<p>24. Lo que mi hijo puede y no puede hacer mantiene cambiando a causa del tratamiento.</p>		
				<p>25. Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo.</p>		
			Complejidad	<p>2. Tengo bastantes dudas sin responder</p>		
				<p>5. Las explicaciones que me dan sobre mi hijo son confusas para mí.</p>		
				<p>6. Me queda claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo.</p>		
				<p>7. No sé cuándo se le realizan atenciones o procedimientos a mi hijo.</p>		
				<p>9. Entiendo todo lo que se me explica.</p>		
				<p>14. Hay tantos tipos diferentes de personal que</p>		

				no me queda claro quién está a cargo de qué.		
				29. Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.		
				31. Los doctores y enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo		
			Falta de información	1. No sé qué le ocurre a mi hijo.		
				12. El tratamiento de mi hijo es muy difícil de entender.		
				26. Los doctores no le han dado a mi hijo un diagnostico específico.		
				28. El diagnostico de mi hijo es definitivo y no cambiará.		
				30. La seriedad de la enfermedad de mi hijo ha sido determinada.		
			Por falta de predicción	11. Puedo predecir cuánto durará la enfermedad de mi hijo		
				19. Usualmente sé si mi hijo va a tener un día bueno o malo.		

				23. Por lo general puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo.		
				27. El dolor físico de mi hijo es predecible, sé cuándo se va a poner mejor o peor.		