



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN
PADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN
LA UCIN DE UN HOSPITAL DE NIVEL III DE AYACUCHO, 2025

SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND LEVEL OF UNCERTAINTY IN
PARENTS OF PREMATURE NEWBORNS HOSPITALIZED IN THE NICU
OF A LEVEL III HOSPITAL IN AYACUCHO, 2025

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

AUTOR

LILIBETH JULIANA ROJAS CARRILLO

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Clara Carmen Torres Deza

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

Fecha de Aprobación: 08 de Setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios por iluminar mi camino y llenarlo de bendiciones, a mi esposo por su apoyo incondicional, mi hijita quien cada día me brinda su fuerza y es mi mayor fuente de motivación, mis padres quienes están conmigo desde el primer día de mi existencia como gran ejemplo de perseverancia y amor, y mis docentes por el desarrollo de esta meta profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cayetano Heredia por brindarme las mejores estrategias de aprendizaje en este proceso de lograr la especialidad, asimismo a los docentes, por ser quienes han contribuido a nuestra formación en esta segunda especialidad, al motivarnos e incrementar nuestros conocimientos para ser profesionales de excelencia.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ROJAS CARRILLO LILIBETH JULIANA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** autora del trabajo titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN PADRES DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN DE UN HOSPITAL DE NIVEL III DE AYACUCHO, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	TORRES DEZA CLARA CARMEN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3374526532**; fecha de entrega: **15-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 15 de octubre 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 09127181
ORCID: 0000-0002-7611-9628



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	11
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	21
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de incertidumbre y su relación con factores sociodemográficos en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de un Hospital de nivel III de Ayacucho, 2025. **Material y método:** el estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra estará conformada por 104 padres. El nivel de incertidumbre se medirá con la Escala de Incertidumbre frente a la Enfermedad – Forma Padre/Hijo de Merle Mishel, la cual consta de 31 ítems, reporta una confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.90, y su validez de constructo ha sido confirmado mediante análisis factorial. Los factores sociodemográficos se recopilarán mediante una ficha, la cual será validada a través de juicio de expertos y la prueba piloto. Ambos instrumentos han sido traducidos al quechua chanka para mejor comprensión por la población quechua hablante. **Análisis de datos:** Los datos se procesarán en Microsoft Excel 2016 y se analizarán con el software Stata. Para evaluar la relación entre variables, se empleará la prueba de Chi-cuadrado de independencia y el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de confianza de 95% y estableciendo la existencia de relación estadísticamente significativa con un valor de $p < 0.05$.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, incertidumbre, padres, cuidado intensivo neonatal, prematuro (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of uncertainty and its relationship with sociodemographic factors in parents of premature newborns hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a Level III Hospital in Ayacucho, 2025.

Materials and methods: This study uses a quantitative approach, with a descriptive-correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 104 parents. The level of uncertainty was measured using the Uncertainty in the Face of Illness Scale – Parent/Child Form by Merle Mishel. This scale consists of 31 items, reports a reliability with a Cronbach's alpha of 0.90, and its construct validity has been confirmed through factor analysis. Sociodemographic factors will be collected using a form, which will be validated through expert judgment and pilot testing. Both instruments have been translated into Chanka Quechua for better understanding by the Quechua-speaking population. **Data analysis:** Data will be processed in Microsoft Excel 2016 and analyzed using Stata software to assess the relationship between variables. The chi-square test of independence and Spearman's correlation coefficient will be used, considering a 95% confidence level and establishing the existence of a statistically significant relationship with a p-value <0.05.

Keywords: Sociodemographic factors, uncertainty, parents, neonatal intensive care, premature birth (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que alrededor del 10% de bebés nacen prematuramente. En el Perú, éstos nacimientos constituyen la principal causa de morbi-mortalidad de los recién nacidos, representando un desafío relevante de salud pública debido a su impacto en la supervivencia infantil. Además, el parto prematuro conlleva a consecuencias a largo plazo, entre ellas secuelas discapacitantes, sobrecarga emocional y económica en los padres, así como una alta demanda de recursos dentro del sistema sanitario. Los bebés que sobreviven a esta condición presentan mayor riesgo de complicaciones permanentes que pueden afectar su desarrollo físico y neurológico (1,2).

Se considera recién nacido prematuro (RNP) a todo aquel que nace previo a las 37 semanas. De acuerdo a la semana de gestación, se clasifican como: extremadamente prematuros (menor de 28 semanas), muy prematuros (28 a 31 semanas) y moderados o tardíos (32 a 36 semanas). También se emplea el criterio del peso al nacer, distinguiéndose los de peso extremadamente bajo (menor de 1000 gr), muy bajo peso (1000 a 1499 gr), y bajo peso (1500 a 2500 gr). La evolución clínica de un RNP está estrechamente vinculada con estas características, lo que condiciona el nivel de preocupación e incertidumbre de los padres frente al estado de salud de sus hijos. No todos los prematuros atraviesan los mismos riesgos ni requieren idénticas condiciones de hospitalización; sin embargo, los progenitores de los bebés extremadamente prematuros suelen experimentar mayor incertidumbre, ansiedad, angustia, debido al pronóstico más delicado que caracteriza a esta población neonatal (3-4).

El RNP es vulnerable a múltiples complicaciones que llegan a comprometer diversos sistemas de su organismo; entre los más comunes se incluyen trastornos respiratorios, como la Enfermedad de Membrana Hialina y la Displasia Broncopulmonar; problemas neurológicos como la Hemorragia Intraventricular, alteraciones oculares como la Retinopatía del Prematuro; así como dificultades cardiovasculares, gastrointestinales, inmunológicas, metabólicas, hematológicas y endocrinas. En conjunto, estas condiciones hacen que su posibilidad de sobrevivir se encuentre comprometida y que la hospitalización termine siendo prolongada en la unidad neonatal, repercutiendo en múltiples dimensiones: compromete la vida familiar, interfiere con el vínculo afectivo, las responsabilidades laborales de los padres, y puede agravar el estado clínico del recién nacido (3-5).

El tiempo de permanencia en la UCIN, es variable, pues está determinado por factores clínicos como la edad gestacional, el peso al nacimiento y la presencia de comorbilidades asociadas. Bajo estas condiciones, la estancia puede fluctuar entre tres días hasta un mes en los prematuros moderados o tardíos que no presenten otra complicación, de 1 mes a más en RNP extremos y muy prematuros, quienes son aquellos que experimentan periodos de internamiento más prolongados (5,6).

Los nacimientos prematuros son considerados un evento inesperado que expone a los bebés y a sus familias a una notable vulnerabilidad, generando incertidumbres que pueden afectar la dinámica de los padres y desestabilizar su equilibrio emocional (5).

Merle Mishel, nos brinda la “Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad”, donde vincula el concepto de la variable incertidumbre con el campo de enfermería, definiéndolo como la dificultad para interpretar o dar significado a los

acontecimientos asociados al proceso de enfermedad. Propone un modelo cognitivo compuesto cuatro dimensiones: ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción (8).

La ambigüedad, se refiere a la dificultad que enfrentan los padres para comprender las manifestaciones clínicas de sus hijos, ya que los signos vitales y las reacciones de los RNP no siempre resultan evidentes. La presencia constante de equipos, dispositivos invasivos y monitores contribuye a incrementar esta ambigüedad, al impedir que los padres tengan claridad sobre si la evolución del bebé es positiva o negativa. **La complejidad**, se vincula con la dificultad que supone para las familias entender el ambiente hospitalario, los procedimientos médicos y el vocabulario técnico utilizado por el personal de salud. El contexto altamente especializado de la UCIN, caracterizado por tecnología avanzada y normas rigurosas, suele generar confusión y reforzar la sensación de incertidumbre. **La falta de información**, surge cuando los padres perciben que no reciben explicaciones suficientes sobre el estado clínico del RNP, las intervenciones que se realizan o el pronóstico esperado. La carencia de información clara y oportuna restringe su participación en el proceso de cuidado y se convierte en una fuente de angustia emocional. Y, por último, **la falta de predicción**, se relaciona con la falta de capacidad para anticipar el desarrollo de la enfermedad o la evolución del RNP. Los padres no pueden estimar con seguridad si su hijo progresará favorablemente, cuánto tiempo permanecerá hospitalizado o si aparecerán nuevas complicaciones, lo que intensifica los sentimientos de inseguridad y vulnerabilidad (7).

Aplicar la teoría de Mishel permite al profesional de enfermería identificar tempranamente los indicios de incertidumbre, lo que facilita la elaboración de un

plan de cuidados orientado a disminuir dicha condición y promover en los familiares del RNP el afrontamiento y la adaptación ante la enfermedad.

El hecho de que el recién nacido deba permanecer en un ambiente institucional, separado de ellos, y sujeto a normas estrictas, genera un cambio abrupto en sus expectativas. Esta experiencia suele estar acompañada por sentimientos de angustia, impotencia, miedo e incertidumbre, especialmente cuando la evolución clínica del bebé es incierta o prolongada. Además, el entorno hospitalario, en el que conviven historias de sufrimiento y pérdida de otros padres, puede intensificar la carga emocional y afectar de forma significativa el bienestar físico, emocional, espiritual y social de la familia. Desde esta perspectiva, comprender el impacto de la hospitalización neonatal no solo permite dimensionar sus implicancias clínicas, sino también orientar la labor del personal de salud, sobre todo de enfermería y en general hacia un abordaje más humano, empático y centrado en la familia (6,7).

Ante esta situación, de acuerdo con Nesidai y colaboradores, los factores sociodemográficos se entienden como las características individuales y familiares de los padres, que comprenden variables como la edad, sexo, educación, estado civil, ocupación, ingresos, etnicidad y número de hijos, donde se van a agregar un grupo de fuerzas que afectan en las condiciones de la vida cotidiana, como por ejemplo los procesos hospitalarios por los que pueden atravesar algún miembro de la familia y las estancias hospitalarias prolongadas, generando desestabilidad emocional, laboral, económica y social en ellos; estas dimensiones son esenciales para analizar los patrones sociales que influyen en el acceso, la percepción y las respuestas en salud; relacionándolo con el nivel de incertidumbre frente a la hospitalización del RNP en la UCIN (8).

Los antecedentes del tema de investigación en el ámbito internacional: Abdelaziz Hendy et al., el 2024 en el Cairo – Egipto; realizó un estudio observacional transversal, en una muestra de 743 padres de RNP hospitalizados en las UCIN de 9 hospitales públicos, con el objetivo de identificar los niveles de estrés experimentados y explorar los factores asociados con el estrés parental. Los resultados evidenciaron que el 76.3% de los padres presentó niveles elevados de estrés, lo que refleja la intensa carga emocional que enfrentan durante la hospitalización neonatal. El nivel de estrés se relacionó con situaciones específicas como: bebés prematuros conectados a respiradores mecánicos, muerte neonatal previa, bebés nacidos por cesárea, estancias hospitalarias prolongadas, ingresos insuficientes y padres que viven lejos de los hospitales, aumentan el estrés en los mismos, quienes se encuentran en una condición particularmente vulnerable y con mayor probabilidad de experimentar este tipo de afectación (9).

Griffin et.al., el 2023 en California – EE.UU.; realizó un estudio de tipo cualitativo transversal, con una muestra de 76 personas: 47 cuidadores y 29 profesionales de la salud. Con el propósito de elaborar un modelo conceptual sobre la incertidumbre en los cuidadores de RNP, identificando como dominios principales los factores que generan incertidumbre, sus efectos, y los elementos que influyen en las estrategias de afrontamiento y adaptación. Se encontró una asociación positiva entre la adaptación a la incertidumbre crónica y aspectos como el acceso a información por parte de los cuidadores, la continuidad en la atención clínica, la existencia de redes de apoyo, el respaldo a la salud mental materna y la posibilidad de observar el progreso del niño. Estos hallazgos señalan áreas clave de intervención para

favorecer la adaptación parental frente a la incertidumbre propia de la estancia en la UCIN (10).

Befkad Derese et. al., el 2022 en Adís Abeba – Etiopía; realizaron un estudio transversal, con una muestra de 303 padres de bebés prematuros. Se buscó evaluar la incertidumbre asociada con padres de RNP internados en las UCIN. Sus resultados fueron: 54.1% desconocen la causa de hospitalización de su bebé, 56.8% tenían muchas preguntas sin respuesta, El 54.2% indicaron que la información que se les brindó por el profesional de la salud sobre la situación de su hijo parece confusa, 47.2% indicaron tener claro. Respecto a la incertidumbre parental, los padres de los recién nacidos prematuros cuya edad gestacional se encontraba entre 34 y 37 semanas y los cuales no habían recibido apoyo ventilatorio redujeron la incertidumbre parental en -7.47%; los padres que no presentaban antecedentes de morbi-mortalidad neonatal, redujeron la incertidumbre parental en -5.75%; el 65% de las madres y el 79.5% de los padres se encontraron con niveles altos de incertidumbre, resultando ser una asociación positiva entre la permanencia hospitalaria en la UCIN y la incertidumbre parental. Factores como el nivel de educación de los padres, el sexo, el tipo de ingreso, la necesidad de soporte ventilatorio, el lugar de residencia de los padres y el tiempo de permanencia en la UCIN mostraron una asociación significativa con elevados niveles de incertidumbre (11).

Jiménez et. al., el 2021 en España; publicaron un estudio observacional descriptivo transversal, con una muestra de 53 padres encuestados. Su objetivo fue comprender el efecto de la llegada de un bebé prematuro en la familia, desde el punto de vista de los padres. Se obtuvo como resultado: de las 53 respuestas obtenidas, 44 fueron

de las madres, 9 de los padres. El 53.6% manifestó haber experimentado un retraso en la adquisición de su rol parental, un 86.8% expresó temor por la salud de su bebé. El 94.3% de los padres tuvo que modificar sus rutinas diarias, el 69.8% reportó alteraciones del sueño, el 84.9% modificó sus hábitos alimentarios y el 88.5% señaló haber perdido tiempo para sí mismos. Además, el 84.9% reconoció haber descuidado su apariencia personal, y más de la mitad se vio obligado a dejar su empleo o reducir su jornada laboral. Concluyendo que, el nacimiento de un bebé prematuro genera un impacto significativo en la dinámica familiar, afectando las rutinas cotidianas y las actividades de los padres, durante la hospitalización como tras el regreso al hogar (6).

Díaz et. al., el 2020 en Tabasco- México; en su estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal; con 73 padres y madres de recién nacidos internados en la UCIN. Buscaron determinar la relación que existe entre la incertidumbre y el estrés en padres de RNP hospitalizados. En la escala de incertidumbre, el puntaje promedio más alto se registró en el factor de ambigüedad (con una media de 39.8), seguido por la falta de claridad (26.7), lo que refleja que los participantes experimentaban dudas respecto a la complejidad del estado de salud del RNP, la idoneidad de la terapia recibida y la posible evolución clínica, estos factores podrían estar asociados al nivel de instrucción de los padres. Respecto a la escala de estrés parental, el puntaje más alto se registró en la dimensión vinculada al aspecto y comportamiento del recién nacido (media de 41.5). Se llegó a la conclusión, que la incertidumbre con el estrés parental no tiene relación, esto puede atribuirse al reducido tamaño de la muestra, recomendando que en futuras investigaciones sea considerada una muestra de mayor amplitud (12).

En el ámbito nacional los estudios sobre las variables de investigación son escasos, existen estudios en otro tipo de población, pero respecto a los RNP se encontró el siguiente antecedente:

Córdova y Núñez, el 2020 en Chiclayo – Perú; realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal; con el objetivo determinar el nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público, con una muestra conformada por 30 padres de RNP hospitalizados. Los resultados mostraron que el 50 % de los padres presentó un nivel alto de incertidumbre, el 36,67 % un nivel moderado, y solo el 13,33 % reportó un nivel bajo; atribuibles a factores como el estado de salud del bebé, la complejidad del tratamiento, el diagnóstico y el pronóstico. Estos aspectos se perciben como ambiguos, difíciles de comprender y con información limitada o incierta para los cuidadores (13).

En el ámbito local, en la región Ayacucho no hay referencias de investigaciones realizadas sobre las variables analizadas, resaltando la pertinencia y la necesidad del estudio.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, se considera fundamental comprender a fondo los factores sociodemográficos y el nivel de incertidumbre que se puede generar en los padres con la llegada de un bebé prematuro y su pronta hospitalización en la UCIN por distintas complicaciones que se puedan presentar en el proceso, planteando la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de incertidumbre de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital de nivel III de Ayacucho, 2025?

Este estudio se justifica teóricamente al aportar información sobre de los factores sociodemográficos y el nivel de incertidumbre en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCI neonatal, fundamentando la necesidad de comprender los procesos sociodemográficos que afectan a los cuidadores frente a situaciones de alta complejidad e incertidumbre; el cual se va a sustentar en la Teoría de Mishel y agregaremos también la Teoría de Transiciones de Afaf Meleis. Mishel nos mostrará su base teórica sobre la incertidumbre, el cual se acoplará con la Teoría de Meleis, permitiendo comprender la hospitalización neonatal como un proceso crítico de adaptación para los padres, en el que los factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, estado civil y ocupación) influyen en la capacidad de afrontamiento y en la percepción de incertidumbre durante esta transición (14).

A nivel práctico, aportará en el ámbito hospitalario, ya que la ejecución de la presente investigación servirá como guía para las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, para que el personal que labora en las mismas puedan desarrollar nuevas estrategias centradas en el bienestar de padres de RNP hospitalizados, resultados que ayudarán a superar la difícil situación que atraviesan desde que nace su bebé y durante todo el proceso hospitalario, llegando a diseñar estrategias de comunicación, acompañamiento emocional y educación en salud adaptada a las necesidades de los progenitores, optimizando la calidad del cuidado, disminuyendo el nivel de incertidumbre que puede generar estas situaciones a cada uno de ellos y favoreciendo la participación activa de ellos en el proceso de hospitalización del RNP.

Finalmente, a nivel social, la investigación busca contribuir a mejorar la calidad de vida de los padres que atraviesan la experiencia de la prematuridad. Asimismo, los resultados permitirán visibilizar la importancia del acompañamiento emocional en el cuidado neonatal, favoreciendo una sociedad más empática y consciente de las implicancias psicosociales que conlleva la prematuridad; orientando a políticas institucionales y programas de apoyo psicosocial, favoreciendo la equidad en el acceso a los cuidados humanizados y culturalmente pertinentes, repercutiendo directamente en el bienestar de la familia y la comunidad.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de incertidumbre y los factores sociodemográficos en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de un Hospital de nivel III de Ayacucho, 2025.

Objetivos específicos

Describir los factores sociodemográficos en padres de recién nacidos prematuros participantes en el estudio.

Identificar el nivel de incertidumbre presente en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN.

Identificar la relación entre factores sociodemográficos y el nivel de incertidumbre en padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio:

El estudio es de enfoque cuantitativo y corresponde a un diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. Es descriptivo porque caracteriza los atributos sociodemográficos y el nivel de incertidumbre percibida; correlacional, ya que analiza la asociación estadística entre variables, sin inferir causalidad. Además, es transversal porque la recolección de datos se realizará en un único momento temporal, específicamente durante el periodo de hospitalización del RNP sin incluir un seguimiento posterior (15).

Población

La población estará compuesta por 124 padres (madres y padres) de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN del hospital. Para la estimación poblacional se utilizaron los ingresos del segundo trimestre del año 2025.

Ingresos de RNP en la UCIN I – II (segundo trimestre del año 2025)

ABRIL: 40

MAYO: 46

JUNIO: 38

TOTAL: 124

Fuente: Sistema de Información Neonatal del H.R.A.

Criterios de inclusión

Padres de familia de bebés desde las 26 semanas hasta las 36 semanas de edad gestacional hospitalizados en la UCIN.

Padres de familia que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

Padres de familia que se encuentren presentes y con disponibilidad de tiempo en el hospital al momento de la recolección de datos.

Padres de familia que hablen español o quechua Chanka.

Criterios de exclusión

Padres de familia con dificultades cognitivas, sensoriales o de comunicación que impidieran responder adecuadamente el cuestionario.

Padres de familia que hablen una lengua distinta al español o el quechua Chanka.

Muestra

La muestra estará conformada por 104 padres de RNP hospitalizados en la UCIN del hospital. El cálculo de la muestra se determinó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2p(1-p)}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población: 124 padres

Z= valor de la distribución normal estándar según nivel de confianza:

1.96 para 95%

p= proporción esperada de la característica en estudio: 0.5= máxima
variabilidad

q= 1 – p (0.5)

d= error máximo admisible (0.05=5%)

$$n = \frac{124 (1.96^2)0.5(1- 0.5)}{0.05^2(124 - 1) + (1.96^2)0.5(1 - 0.5) *0.5} = 94$$

Finalmente, considerando un 10% de pérdida o no respuesta:

$$n_{ajustada} = \frac{94}{1 - 0.10} = 104$$

La muestra estará conformada por 104 padres de RNP hospitalizados en la UCIN de un Hospital de nivel III de Ayacucho, 2025. El tipo de muestreo será por conveniencia, seleccionando a los padres que cumplan con los criterios de inclusión.

Definición y tabla operacional de variables

I Variable: Factores sociodemográficos en los padres de RNP hospitalizados en la UCIN.

II Variable: Nivel de incertidumbre en los padres de RNP hospitalizados en la UCIN (Anexo 1).

Procedimiento de recolección de datos

Se realizará siguiendo criterios éticos y metodológicos que aseguren la validez de la información y el respeto hacia los participantes. Con la validación previa del asesor, el proyecto será presentado a la unida integrada y registrado en el sistema SIDISI. Solicitando luego la aprobación del Comité institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Una vez concluido dicho proceso, se solicitarán las autorizaciones formales a la dirección del Hospital de nivel III con la carta de aprobación del comité de ética de la UPCH. Después, se coordinará con la Licenciada Heydi Bonifacio Fernández, quien es Jefa del Servicio de Enfermería del hospital, con el propósito de garantizar las condiciones adecuadas para la investigación.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se conversará con la responsable de la UCIN para que nos pueda proporcionar un ambiente adecuado y confidencial para la aplicación del instrumento. La recolección de datos se efectuará durante el día, después de la visita a sus bebés hospitalizados, identificando a los padres de familia que cumplan los criterios establecidos, a quienes se les acompañará y entregará el cuestionario considerando el idioma que domine cada uno de ellos, a fin de garantizar la comprensión y validez de las respuestas.

Técnica

Para la recolección de la información se empleará la encuesta, por ser una técnica que permite obtener datos de manera directa y sistemática de los padres de RNP hospitalizados en la UCIN.

Instrumento

Se utilizará la Escala de Incertidumbre ante la Enfermedad de Mishel, en su versión adaptada para padres y cuidadores. En el estudio de Bermúdez, en Lima, este instrumento demostró tener adecuadas propiedades psicométricas en población peruana. La escala consta de 31 ítems organizados en cuatro dimensiones: ambigüedad, complejidad, falta de información y falta de predicción. Cada ítem se evalúa mediante una escala de Likert de 5 puntos, desde Totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo incluyendo la opción indeciso), lo que permiten medir el nivel de incertidumbre experimentado por los padres durante la hospitalización de sus hijos RNP.

El puntaje total oscila entre los 31 puntos como mínimo y 155 puntos como máximo, donde puntajes más altos reflejan un mayor nivel de incertidumbre percibida por los padres.

Paralelamente se aplicará un cuestionario de factores sociodemográficos. Ambos instrumentos han sido sometidos a un proceso de traducción y adaptación cultural al quechua Chanka por parte de la investigadora, con el fin de garantizar la comprensión de los participantes quechua hablantes. La versión traducida será validada para asegurar su equivalencia conceptual y métrica.

Se utilizará como estrategia a un Traductor lingüístico durante las entrevistas para garantizar el correcto llenado del instrumento, asimismo para un mejor flujo de comunicación con la población que cuenta con dicha lengua materna.

Distribución de ítems por dimensiones de la Escala de Incertidumbre

La escala utilizada se estructura en cuatro dimensiones, distribuyendo los 31 ítems de la siguiente manera:

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

Los puntos de corte para determinar el nivel de incertidumbre:

Nivel de incertidumbre bajo: < 61 puntos

Nivel de incertidumbre regular: 61 – 89 puntos

Nivel de incertidumbre alto: > 89 puntos

Esta categorización permite interpretar los puntajes obtenidos en la escala y determinar el nivel de incertidumbre percibido por los padres durante la hospitalización de su RNP.

Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado por Bolívar en la versión al español y por Bermúdez en Lima – 2025. La Escala de la Incertidumbre presentó una validez de constructo confirmada mediante análisis factorial, manteniendo coherencia con las dimensiones teóricas propuestas por Mishel. Asimismo, se reportó una confiabilidad alta (alfa de Cronbach de 0.90), lo que indica una excelente

consistencia interna, y respalda su uso para evaluar la incertidumbre en padres de RNP hospitalizados en la UCIN en el contexto nacional (Anexo 6, 7) (16,17).

En esta investigación, la validez del instrumento en quechua Chanka será determinado a través del juicio de expertos, conformado por cinco profesionales con lengua materna de quechua: tres enfermeros especialistas en el área, un psicólogo y un traductor. Los resultados que se obtengan de esta evaluación serán posteriormente sometidos a análisis estadístico con el fin de evidenciar la validez del instrumento.

La confiabilidad, será determinada mediante una prueba piloto, y el coeficiente de Alfa de Cronbach, que permite evaluar la consistencia interna de los ítems. Esperando que el valor obtenido sea igual o superior a 0.70, lo que garantizará que el instrumento sea estable y consistente para medir el nivel de incertidumbre en los padres de RNP hospitalizados.

Aspectos éticos del estudio

Los principios éticos fundamentales de la investigación en salud que se van a respetar en el presente estudio y que van a garantizar la protección de los derechos y bienestar de los participantes son:

Autonomía: Se respetará el derecho de los padres a decidir de manera informada su participación en el estudio. Esto implicará que deben recibir información clara sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios, de esta manera decidir libremente si aceptan o rechazan participar.

Justicia: Se asegura que la selección de los participantes sea equitativa, evitando discriminación por edad, sexo, nivel socioeconómico o cualquier otra condición, asegurando que las cargas y beneficios derivados de la investigación se distribuyan de forma justa.

Beneficencia: La investigación procurará generar beneficios para los participantes y la sociedad, promoviendo el bienestar de los padres y de sus hijos, contribuyendo con evidencia científica que permita optimizar la atención en la UCIN. Con ello se busca reducir la incertidumbre de los padres de familia frente al proceso hospitalario que atraviesa su hijo, mejorando su participación dentro de los cuidados del RNP, lo cual ayudará a favorecer la recuperación del mismo.

Se garantizará la confidencialidad de los datos recolectados, la voluntariedad de la participación con autorización del comité de ética del hospital, conforme a su normativa vigente.

Plan de análisis de datos

Los datos recolectados serán procesados y analizados siguiendo los criterios metodológicos de investigación cuantitativa y correlacional.

Para la codificación de datos, cada cuestionario será codificado, respetando la confidencialidad. En el procesamiento de datos, la información será organizada de forma manual, ordenando los datos de manera que permita su tabulación y posterior procesamiento a través del programa Microsoft Excel 2016. En el análisis de los datos se utilizará el software Stata para las variables

sociodemográficas. Para el nivel de incertidumbre se calcularán medias y rangos por dimensión y el nivel total de incertidumbre.

Para evaluar la relación entre ambas variables, se aplicarán pruebas estadísticas de acuerdo con la naturaleza de las variables: Chi cuadrado de independencia y el coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de confianza de 95% y el nivel de significancia se fijará en $p < 0.05$, considerando que valores menores indican asociación significativa.

En la interpretación de resultados, los resultados se interpretarán en función de los objetivos de investigación; los hallazgos servirán de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones prácticas dirigidas al personal de la UCIN.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Asesoría	1	S/. 3000.00
	Traductor	1	S/. 1000.00
RECURSOS MATERIALES	Impresión y copias	Aproximado	S/. 150.00
	Internet	Aproximado	S/. 100.00
	Papel bond A4	1 millar	S/. 40.00
	USB	1	S/30.00
	Cuestionario	150	S/. 150.00
OTROS	Movilidad	Aproximado	S/. 150.00
	Viáticos	Aproximado	S/. 100.00
Total de inversión económica			S/. 4720.00
RECURSOS FINANCIEROS			El proyecto será autofinanciado

Cronograma

N°	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA 2025											
		JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
01	Elección del tema y revisión bibliográfica		X										
02	Planteamiento y formulación del problema		X	X	X								
03	Marco Teórico			X	X	X							
04	Antecedentes de la investigación				X	X							
05	Justificación del problema				X	X							
06	Objetivos del estudio					X	X						
07	Diseño y metodología del estudio					X	X	X					
08	Población y muestra						X	X					
09	Definición operacional de variables							X	X				
10	Procedimientos y técnicas del estudio							X	X				
11	Aspectos éticos del estudio							X	X				
12	Plan de análisis								X	X			
13	Reporte de Turnitin									X			
14	Ficha de verificación									X			
15	Preparación para la sustentación										X		
16	Sustentación										X		
17	Levantamiento de observaciones y registro de SIDISI										X	X	X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra: OMS;2023 [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Organización Panamericana de la Salud. 152 millones de bebés nacieron prematuramente en la última década. [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-6-2023-152-millones-bebes-nacieron-prematuramente-ultima-decada>
3. Lattari A. Recién nacidos prematuros [Internet]. Upstate Golisano Children's Hospital, Nueva York. Manual MSD; 2025. [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
4. Matos L., Reyes K., Lopez G., Reyes M., Aguilar E., et al. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad [Internet]. Revista médico científica de la Secretaría de Salud Jalisco, México; 2021. [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>

5. Velásquez Vásquez C. Mortalidad Neonatal ¿Prematuridad un problema sin solución? [Internet] Revista Peruana de Pediatría, INMP; 2022. [citado 2025 Jul 10]. Disponible en: <https://pediatria.pe/index.php/pedperu/article/download/354/353>

6. Jiménez M., Fernández M., Garrido E., Montanero J., Oliva P., Rodríguez J. El impacto de la llegada de un bebé prematuro en una familia: un estudio piloto descriptivo transversal [Internet]. 2021. [citado 2025 Jul 18]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8509143/#:~:text=5.,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20familia>

7. Fernandez A., Gómez J., Giaquinta A., Verde Z., Torres C. Modelo de incertidumbre de Mishel [Internet]. España ;2020 [citado 2025 Jul 25]. Disponible en: <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/download/120/120/84>

8. Nesidai BA, Kithuka PM, Mekala EK, Kavali ME, Mutetei TM, Njoroge PW. Sociodemographic Factors Influencing Mobile Phone-Based Treatment Compliance for Non-Communicable Diseases in Low Middle-Income Countries: A Systematic Review [Internet]. África, 2025 [citado 2025 Jul 27]. Disponible en: <https://rsisinternational.org/journals/ijrsi/articles/sociodemographic->

factors-influencing-mobile-phone-based-treatment-compliance-for-non-communicable-diseases-in-low-middle-income-countries-a-systematic-review/?utm_source=chatgpt.com

9. Abdelaziz, Salma, Shimmaa, Hossam, Abdelmoutteld, Rym, Madeha. The Stress Levels of Premature Infants' Parents and Related Factors in NICU [Internet]. El Cairo: 2024. [citado 2025 Jul 29]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10880535/>
10. Griffin T., Butala N., House S., Moon C., Calvetti L., Khando S., et al. Uncertainty and the NICU Experience: A Qualitative Evaluation of Family and Provider Perspectives [Internet]. California: 2023. [citado 2025 Ago 01]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/11/1745>
11. Befkad G., Nimona B., Addishiwet L. Uncertainty associated with parents of preterm infants hospitalised in neonatal intensive care unit among selected governmental hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2022: an institution-based cross-sectional study [Internet]. Etiopía; 2022. [citado 2025 Ago 01]. Disponible en: https://pmc-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/articles/PMC10973694/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

12. Díaz C., Hernández A., Solís J., Candelero R., Tejero P. Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. Tabasco, México; 2020. [citado 2025 Ago 08]. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/4397>

13. Córdova N., Núñez R. Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un hospital público de Chiclayo [Internet]. Perú; 2020 [citado 2025 Ago 17]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/598/1232>

14. Sanhueza Muñoz M, Paravic Klijn T., Lagos Garrido M. LA teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas [Internet]. Enferm Actual Costa Rica; 2024 [citado 2025 Ago 20]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682024000100006

15. Hernández Sampieri R., Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. segunda edición. México: McGraw-Hill; 2023 [citado 2025 Ago 20]. Disponible en: <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>

16. Bolívar Montes LA. La incertidumbre asociada a padres de recién nacidos pretermino hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatal [Internet]. Cartagena: Investig. Educ. Enferm. 2025;34(2):1–78. [citado 2025 Set 03]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000200016&script=sci_abstract&tlng=es
17. Bermúdez Alvarado C. Nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en padres de niños de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un instituto nacional pediátrico de Lima [Internet]. Lima; 2025. [citado 2025 Set 03]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/deb7d255-3ce5-4cbc-b7ec-8ebc8065dcc0>

ANEXOS

ANEXO N°1

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS	Conjunto de características sociales y demográficas de los individuos, tales como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingresos, entorno familias, que pueden llegar a influir en su comportamiento, percepciones y experiencias.	Estado civil	Condición legal de los padres al momento de la hospitalización de su hijo(a).	a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Viudo e) Divorciado	Nominal
		Número de hijos vivos	Total de hijos que tienen los padres del recién nacido prematuro.	a) 1 a 2 b) 3 a 4 c) 5 a más	Ordinal
		Lengua materna	Primer idioma que una persona adquiere en su infancia, en el entorno familiar y comunitario, con el cual se comunica, piensa y socializa.	a) Castellano b) Quechua c) Otro:	Nominal
		Edad	Duración de la vida de una persona, expresada en años, meses y días.	a) Menor de 17 años b) 18 a 35 años c) > 35 años	Numérica (ordinal)

		Sexo	Característica biológica y/o identidad social que distingue a los individuos.	a) Femenino b) Masculino	Nominal
		Grado de instrucción	Nivel de educación formal alcanzado por los padres del prematuro.	a) Sin instrucción. b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Ordinal
		Ocupación	Actividad desempeñada por los padres para generar ingresos destinados a su sustento y al cuidado de su prematuro.	a) Estudiante b) Ama de casa c) Trabajador(a) independiente d) Trabajador(a) dependiente e) Desempleado(a)	Nominal
		Tiempo de dedicación al trabajo	Modalidad y duración de la actividad laboral que realizan los padres del prematuro.	a) Sin trabajo b) Tiempo completo c) Tiempo parcial d) Eventual	Nominal
		Tiempo de estancia hospitalaria	Duración de la hospitalización del prematuro, que abarca desde el ingreso a la UCIN hasta el alta del paciente.	a) 3 a 7 días b) 7 a 15 días c) 15 días a 1 mes d) Más de 1 mes	Ordinal

NIVEL DE INCERTIDUMBRE	Grado en que los padres de recién nacidos prematuros perciben la falta de información, ambigüedad o dificultad para anticipar el curso de la enfermedad y el cuidado de su hijo, afectando su capacidad para tomar decisiones y enfrentar la situación.	Ambigüedad	Contenido informativo del diagnóstico médico del RNP que los padres pueden interpretar de diversas formas.	Nivel de incertidumbre bajo: < 61. Nivel de incertidumbre regular: 61 a 89. Nivel de incertidumbre alto: >89.	Escala de Likert.
		Complejidad	Información que resulta compleja o difícil de comprender para los padres sobre: la condición, el diagnóstico, tratamiento de su hijo, los procedimientos y cuidados que le realizarán durante su estancia hospitalaria.		
		Falta de información	Datos que carecen de solidez debido a la falta de coherencia o consistencia percibida por los padres.		
		Falta de predicción	Información cuyo curso o desenlace no puede anticiparse previamente por los padres.		

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO (ESPAÑOL)

Título del estudio: Factores sociodemográficos y Nivel de Incertidumbre en los padres de Recién Nacidos Prematuros hospitalizados en la UCI neonatal de un Hospital de nivel III de Ayacucho, 2025.

Investigador (a):	Rojas Carrillo, Lilibeth Juliana
--------------------------	----------------------------------

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPOCH

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar a un estudio para conocer los “Factores Sociodemográficos y Nivel de Incertidumbre en los padres de Recién Nacidos Prematuros hospitalizados en la UCI neonatal de un Hospital de nivel III de Ayacucho, 2025”. Este estudio fue desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El estudio tiene relevancia social, porque el objetivo es beneficiar directamente a los padres de los recién nacidos prematuros, determinando la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de incertidumbre en ellos. Por lo cual se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de incertidumbre de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCI neonatal de un Hospital de un nivel III de Ayacucho, 2025?

Procedimiento

La aplicación del instrumento se dará durante el día, posterior a la visita de los padres a sus bebés hospitalizados, por un tiempo aproximado de 15 minutos.

Riesgos

No existe ningún riesgo en la participación del proyecto de investigación. Usted será libre de responder las preguntas y además será de forma anónima.

Beneficios

El estudio de investigación será un beneficio para los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados, obteniendo los resultados se fortalecerá el trabajo que

realiza el profesional de enfermería como parte del cuidado del prematuro en la UCI neonatal, , reduciendo los niveles de incertidumbre en los padres de familia frente al proceso hospitalario que atraviesa su hijo, mejorando su participación dentro de los cuidados del RNP, lo cual ayudará a favorecer la recuperación del mismos.

Costos:

No deberá pagar por la participación, de igual manera no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se garantiza que la información brindada será confidencial.

Derechos del participante:

El participante tiene derecho de retirarse cuando sienta que su integridad esté en peligro. Si tienen alguna duda, preguntar a la investigadora o llamar a Lilibeth Juliana Rojas Carrillo, al teléfono _____.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el comité institucional de ética en investigación UPCH: <http://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>. Una copia de este consentimiento informado será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Aceptó voluntariamente participar en este estudio, comprendiendo de las actividades en las que participare en el estudio. Además, teniendo conocimiento que será de forma anónima, preservando la información recolectada y sin perjudicar su integridad.

De ante mano se agradece su participación.

Firma: _____

Nombres y apellidos del participante: _____

Fecha y hora: _____

Firma: _____

Nombres y apellidos del investigador: _____

Fecha y hora: _____

ANEXO N° 3:

KUSKA ÑAWINCHASQA (QUECHUA CHANKA)

Yupaychana qillqaypa sutin: “Llakta runa kamachiypaq rurasqankuna hinallataq llullakuy ñawpaqpiñanpa ch’usaqnintin, Ayacucho llaqtapi, nivel III hampikuy wasi UCINpi kuska yachay, 2025”

Qillqaq warmi yachachiq:	Rojas Carrillo, Lilibeth Juliana
-------------------------------------	----------------------------------

Yachay wasi: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPOCH

Yachaypa munaynin

Kay yachaypi ruraykuykikuqkita qillqaykuyku, tapuykuykita ruwakuyku: “Sociodemográfico ruraqkuna qatiqkuna hinallataq imaynaqa ñawpaq wawachaqkuna hospitalpi puñusqakunap taytakunap mamaykunap chinkayman kasqanku”. Kay yachayqa llapa runakunapa allin kawsayninpaqmi. Kaywanqa ñawpaq wawachaqkunap mamaykunataq taytakunataq yanapakunqa, ima sociodemográfico ruraqkuna qatiqkunawan hinallataq chinkay kasqanwan ima ruranakuykuna kan, chayta riqsichinqa. Tapuyqa kachkan: ¿Imayna kasqan ruwanakuna sociodemográfico ruraqkuna qatiqkuna hinallataq chinkay kasqan ñawpaq wawachaqkunap mamaykunap taytakunap, Ayacucho llaqtapi, 2025 watapi hospitalpi puñusqakunap kananman?

Imayna ruraykuchkan

Instrumentoqa apachikunqa punchawpi, wawankunata qhawaykuchkaptiki chaymantaqa, hinaqtaq chay llank’ayqa 15 minutos hinaña ruwasqa kachkan.

Rikhurinakuy (riesgos)

Kay yachaypi ruraykuykita apaykusqaykitaqa manan ima chinkaychu. Qamqa libre kanki tapukuykunata kutichinapaq, sutinchaypas manan kasqachu.

Allin ruwanakuy (beneficios)

Kay yachayqa yanapakuyta apachinqa ñawpaq wawachaqqunap mamaykunataq taytakunataq, chaymanmi willaykunata apaykuspa, enfermería llank'aqkunap ruwananpaq aswan kallpachinqa.

Kutichiy / Llank'ay chanin (costos)

Qamqa manan imata chaskinachu, manataqmi imata qullqita apachinachu.

Chimpa willayqa (confidencialidad)

Apachisqayki willaykunaqa sumaq waqaychasqa kachkan, manan chayqa qhawaykuchkanichu.

Derechokuna (Participanteqpaq)

Qamqa derecho kanki llusqiyta munaspa, ama chinkayta riqsichiyta. Mana allinta uywakusqayki hinaqa, tapuyta atinki qillqaq warmi-yachachiqman: Lilibeth Juliana Rojas Carrillo al teléfono _____.

Hinaspaqa, tapukuykunaqa yachaypa ética kamachiqninmanmi ruwakuykuchkan: Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente Comité Institucional de Ética de Investigación – UPCH. Teléfono: 01-3190000 anexo 201355. Correo: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Hinaspa, kay willayman yaykuyta atinki: <http://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>. Kay consentimiento willayqa huk copiawanmi apachikunqa.

Ñawinchay / Consentimiento

Ñuqaqa munaspa, libre kaypi yaykusqayki, willaykunaqa mana sutinchasqa kaptinqa. Amaña chinkaychu, ñuqaqa riqsiykuqa kay yachaypi willaykunaqa waqaychasqa kasqanta. Yusulpayki qam kaypi rurakusqaykiman yaykunaykipaq.

Qillqasqa: _____

Sutiykitaq (Participanteq): _____

Punchaw / Hora: _____

Qillqasqa: _____

Sutiykitaq (Investigadorq): _____

Punchaw / Hora: _____

ANEXO 4: INSTRUMENTO (ESPAÑOL)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN PADRES DE RECIEN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LA UCI NEONATAL DE UN HOSPITAL DE NIVEL III DE AYACUCHO, 2025

Se agradece su participación en la siguiente investigación, la presente encuesta tiene por objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de incertidumbre en los padres de los recién nacidos prematuros en la UCI de un Hospital de nivel III de Ayacucho, 2025.

INSTRUCCIONES GENERALES

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1. ¿Qué parentesco tiene con el paciente?**
 - a) Madre
 - b) Padre
 - c) Otro:
- 2. ¿Cuál es su edad?**
 - a) Menor de 17 años
 - b) 18 a 35 años
 - c) > 35 años
- 3. Sexo:**
 - a) Femenino
 - b) Masculino
- 4. Estado civil:**
 - a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Conviviente
 - d) Viudo
 - e) Divorciado
- 5. Grado de instrucción:**
 - a) Sin instrucción.
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- 6. Lengua materna**
 - a) Castellano
 - b) Quechua
 - c) Otro:
- 7. Número de hijos:**
 - a) 1 a 2
 - b) 3 a 4
 - c) 5 a más
- 8. ¿Cuál es su ocupación actual?**
 - a) Estudiante
 - b) Ama de casa
 - c) Trabajador(a) independiente
 - d) Trabajador(a) dependiente
 - e) Desempleado(a)
- 9. ¿Qué tiempo te dedicas al trabajo?**
 - a) Sin trabajo
 - b) Tiempo completo
 - c) Tiempo parcial
 - d) Eventual

10. ¿Qué tiempo lleva hospitalizado su hijo(a)?
- e) 3 a 7 días
- f) 7 a 15 días
- g) 15 días a 1 mes
- h) Más de 1 mes

ESCALA DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD (ESPAÑOL)

A continuación, tiene una lista de 31 preguntas, lea el enunciado y tómese el tiempo necesario para responder cada uno de ellos. Coloque una “X” en la alternativa que usted considere conveniente.

Nº	PREGUNTAS	TOTALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO	NO ESTOY DE ACUERDO	INDECISO
01	No sé qué le ocurre a mi hijo(a).				
02	Tengo bastantes dudas sin responder.				
03	No estoy seguro si la enfermedad de mi hijo(a) está empeorando.				
04	Aún no tengo claro cómo será la severidad del dolor de mi hijo(a).				
05	Las explicaciones que me dan de mi hijo(a) son confusas para mí.				
06	Me queda claro el propósito de cada tratamiento que se le realiza a mi hijo(a).				
07	Yo no sé cuándo le realizarán procedimientos y cuidados a mi hijo(a).				
08	Los síntomas de mi hijo(a) cambian de manera inesperada.				
09	Yo entiendo todo lo que me explican sobre mi hijo(a).				
10	Los doctores me dicen cosas que no entiendo claramente.				
11	Puedo presentir cuánto va a durar la enfermedad de mi hijo(a).				
12	Para mí es difícil entender el tratamiento de mi hijo(a).				
13	Es difícil saber si los tratamientos o las medicinas que mi hijo(a) está recibiendo le ayudan.				
14	Hay tantos tipos diferentes de personal que no me queda claro quién está a cargo de qué.				
15	Debido a que los cambios en la enfermedad de mi hijo(a) son inesperados, es difícil planear al futuro.				

16	El transcurso de la enfermedad de mi hijo(a) está en constante cambio, tiene días buenos y días malos.					
17	Me es confuso cómo manejaré el cuidado de mi hijo(a) después de que salga del hospital.					
18	No está claro que le va a ocurrir a mi hijo(a).					
19	Usualmente sé si mi hijo(a) va a tener un día bueno o malo.					
20	Los resultados de los exámenes de mi hijo(a) son inconsistentes.					
21	La efectividad del tratamiento no está determinada.					
22	Es difícil determinar cuánto tiempo transcurrirá antes de que pueda cuidar a mi hijo(a) por mis propios medios.					
23	Por lo general puedo predecir el curso de la enfermedad de mi hijo(a).					
24	Lo que mi hijo(a) puede y no puede hacer se mantiene cambiando a causa del tratamiento que recibe.					
25	Estoy seguro de que no le encontrarán más cosas malas a mi hijo(a).					
26	Los doctores no le han dado a mi hijo(a) un diagnóstico específico.					
27	El dolor físico de mi hijo(a) es predecible, sé cuándo se va a poner mejor o peor.					
28	El diagnóstico de mi hijo(a) es definitivo y no cambiará.					
29	Puedo contar con las enfermeras cuando las necesite.					
30	La seriedad de la enfermedad de mi hijo(a) ha sido determinada.					
31	Los doctores y las enfermeras usan lenguaje coloquial para que pueda entender lo que están diciendo.					

ANEXO 5: INSTRUMENTO (QUECHUA CHANKA)

LLAKTA RUNA KAMACHIYPAQ RURASQANKUNA HINA LLULLAKUY ÑAWPAQPIÑANPA CH'USAQNINTIN, AYACUCHO SUYUNPI, NIVEL III HAMPIKUY WASI UCINPI KUSKA YACHAY, 2025

Ñuqanchikqa yuspaykuykiku qampa kuskanchikta kay yachay willaykunapi. Kay tapukuyqa kayta munan: Riqsichiy llakta runa kamachiypaq rurasqankunawan hinallataq llullakuy ñawpaqpiñanpa ch'usaqninkunawan ima llaqtayuq tinkuyta tayta mamakunanpi, Ayacucho suyunpi, nivel III hampikuy wasipi UCINpi, 2025 watapi.

KAMACHIKUNA HATUN

Kay tapuyipi mana allin, mana allin tapuykuna kanchu. Ama hina kaspera, cheqaqta kutichiy. Willaykikutaqmi willakuyniyki mana sutiyuq hinaspa pakasqa qawasqa kananta. Ima tapukuyniykipas kaptinqa, ama hina kaspera runa masakita tapukuy.

LLAKTA RUNA KAMACHIY WILLAKUNA

1. ¿Imaynataq kanki wawqipa warmipa?
 - a) Mama
 - b) Tayta
 - c) Huk:.....
2. ¿Hayk'a watayuq kanki?
 - a) 17 watakama hina (hina 17 watapi ñawpaq)
 - b) 18 watamanta - 35 watakama
 - c) 35 watamanta aswan hina
3. ¿Qhari warmi?
 - a) Qhari
 - b) Warmi
4. ¿Kawsay tinkuy?
 - a) Sapa kachkan
 - b) Kasarakusqa
 - c) Tinkusqa
 - d) Wiñusqa
 - e) Chinasqa kasarakuy
5. ¿Yachay nivelniykichik?
 - a) Mana yachasqa
 - b) Yachay wasi ñawpaq
 - c) Yachay wasi chawpi
 - d) Yachay wasi hatun
6. Ñaupasi:
 - a) Castellano
 - b) Runasimi
 - c) Huk:
7. ¿Haykam wawqiyuq warmiyuq anki?
 - a) 1 hasta 2
 - b) 3 hasta 4
 - c) 5 hina aswan
8. ¿Imataq ruwanki kunan punchawpi?
 - a) yachaq
 - b) wasi kamachiq warmi
 - c) Qhapaq kachkan, sapa
 - d) Qhapaq achkan, kamachisqa
 - e) Mana llamkasqa
9. ¿Hayk'a pachamanta llamkanki?
 - a) Mana llamk'ana
 - b) Tukuy p'unchaw
 - c) Chawpi p'unchaw
 - d) Q'ipi q'ipi
10. Mayq'in p'unchawqa hamp'isqa kasqa wawanki?
 - a) Kimsa p'unchawmanta qanchis p'unchawkam
 - b) Qanchis p'unchawmanta chunka phisqa p'unchawkam
 - c) Chunka phisqa p'unchawmanta huk killakam
 - d) Huk killamanta aswan

UNQUY PURIYPI ISKAYRAYAY (QUECHUA CHANKA)

Uraypiqa 31 tapukuykunamantam kachkan. Chay nisqankunata ñawinchay hinaspa pachamanta, aqay sapankaman kutichinaykipaq. Aswan allinpaq hapisqayki akllanapa waqtanpi "X" nisqa churay.

N°	TAPUYKUNA	ASWANMI RIQSINI	RIQSINI	MANAM ASWANMI RIQSINICHU	MANAM RIQSINICHU	MANARAQ YUYARINIC
01	Manam yachanichu imaraq kasqan wawaypi.					
02	Achka mana kutichisqa tapukuyniyuqmi kani.					
03	Manataqmi yachanichu wawaypa unquynin astawan yapakusqanmanta.					
04	Manaraqmi seguruchu kani wawaypa nanaynin imayna sinchi kananmanta?					
05	Wawaymanta sutinchawasqankuqa pantachiwanmi.					
06	Waway sapa hampichikusqanpa imapaq kasqanqa sutillam ñuqapaqqa.					
07	Manataqmi yachanichu haykapi suyanaypaq wawaywan imapas ruwasqa kananta.					
08	Wawaypa sintomanqa mana yachay atina hinam cambiachkan.					
09	Tukuy ima sutinchawasqankuta entiendeni					
10	Ducturkunaqa achka significaduyuq kaqkunata willawanku.					
11	Willayta atiymanmi hayka tiempo wawaypa unqusqan kananta					
12	Wawaypa hampikuyninqa ancha sasa entiendeymi					
13	Sasan yachay sichus wawaypa hampichikusqan utaq hampikuna yanapashan icha manachus chayta.					
14	Askha imaymana llankaqkun kan, chaymi mana sutichu ñuqapaq pichus imamanta encargado kashan chayta					

15	Wawaypa unquynin mana yachay atina kasqanraykum, mana hamuq punchawkunapi imatapas ruwayta atinichu.					
16	Wawaypa unqusqanqa sapa kutillanmi cambiashan, allin punchaykuna mana allin punchaykuna ima					
17	Confundisqam kachkani, waway hospitalmanta llusqiruptin imayna cuidasqaymanta.					
18	Mana sutichu imachus wawaywan kanqa.					
19	Yaqa llapanpim yachani waway allin utaq mana allin punchawpi kananta.					
20	Wawaypa prueba ruwasqanqa manan tupanchu.					
21	Chay hampikuy allin kasqanmantaqa manam yachakunchu.					
22	Sasam niyta hayka tiempo pasananta sapallay wawayta cuidanaypaq.					
23	Yaqa llapanpim wawaypa unquynin imayna kasqanmanta yachayman.					
24	Wawaypa ruway atisqanpas mana ruway atisqanpas hampichikusqanraykun cambiashan.					
25	Allinmi kani manaña wawaywan ima mana allintapas tarinankumanta.					
26	Doctor nisqnkunaqa manan wawayman huk diagnosticuta qurqankuchu.					
27	Wawaypa cuerpun nanayninca predecible, yachanin haykaq allinyanan otaq aswan mana allin kananta.					
28	Wawaypa diagnostico nisqan tukupaymi, manam cambianqachu.					
29	Necesitaspay enfermerakunapim yupayta atini.					
30	Wawaypa unqusqan sinchi kasqanmantan yachakun.					
31	Doctor nisqankunapas hampiq enfermerakunapas runa rimaywanmi rimanku, chaynapi ima nisqankuta entiendenaykipaq.					

ANEXO 6: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR BERMUDEZ, 2025

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Factor 1	1,00	0,45*	0,06
Factor 2	0,45*	1,00	0,19
Factor 3	0,06	0,19	1,00

Validez de la Escala de la Incertidumbre en la enfermedad forma padre/hijo: validación en Lima

ANEXO 7: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR BERMUDEZ, 2025

Factor 1 Ambigüedad		Factor 2 Falta de claridad		Factor 3 Imprevisibilidad	
Ítem	Alfa Cronbach	Ítem	Alfa Cronbach	Ítem	Alfa Cronbach
P3	0,87	P2	0,69	P19	0,63
P4	0,87	P6	0,66	P23	0,59
P8	0,87	P9	0,67	P27	0,56
P12	0,87	P29	0,72	P28	0,58
P13	0,86	P31	0,67		
P15	0,87				
P16	0,87				
P17	0,87				
P18	0,86				
P20	0,87				
P21	0,86				
P22	0,86				
P24	0,88				
Alfa de Cronbach por factor	0,88		0,73		0,66
Alfa de Cronbach global	0,86				

Confiabilidad de la Escala de la Incertidumbre en la enfermedad forma padre/hijo: validación en Lima, 2025