

	GESTIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS BIBLIOTECARIOS	Código	FO-SB-12/A0
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN	Página	I/I

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): DIEGO FERNANDO APELLIDOS: MENDOZA RANGEL

NOMBRE(S): DIANA PATRICIA APELLIDOS: PUERTO MARCIALES

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERIA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): DORIS AMPARO APELLIDOS: PARADA RICO

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SOBRECARGA DE MADRES Y PADRES CON HIJOS PREMATUROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL AÑO 2018.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los estilos de afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018. Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en 40 madres y 5 padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de Hospital Universitario Erasmo Meoz, atendidos en el año 2018, se les aplicó dos instrumentos: cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y la escala de sobrecarga del cuidador. Resultados: Predominaron los cuidadores de género femenino, en edades entre 20-42 años, dedicadas a los oficios del hogar, estrato socioeconómico bajo, nivel educativo básica secundaria. En relación al afrontamiento los estilos predominantes fueron: búsqueda de apoyo en sus amigos y familiares, creencias religiosas y recibir de manera asertiva el reto de tener a su hijo en la UCIN, además nunca pensaron evitar dicho problema, como tampoco tener pensamientos desfavorables hacia sí mismos. En cuanto a la sobrecarga esta se ve reflejada mayormente en el género femenino indicándose un nivel de sobrecarga entre leve e intensa, de igual manera existen diversos factores de la situación que se encuentran atravesando lo cual genera una sobrecarga subjetiva.

PALABRAS CLAVE: Afrontamiento, sobrecarga, prematuro, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

CARACTERÍSTICAS: PÁGINAS: 146 TABLAS: 6 ILUSTRACIONES: 25 CD ROOM:1

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Equipo Operativo del Proceso		Comité de Calidad		Comité de Calidad	
Fecha	24/10/2014	Fecha	05/12/2014	Fecha	05/12/2014

COPIA NO CONTROLADA

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SOBRECARGA DE MADRES Y PADRES CON HIJOS
PREMATUROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL AÑO 2018

ESTUDIANTES:

DIEGO FERNANDO MENDOZA RANGEL

DIANA PATRICIA PUERTO MARCIALES

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2018

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SOBRECARGA DE MADRES Y PADRES CON HIJOS
PREMATUROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL AÑO 2018

ESTUDIANTES:

DIEGO FERNANDO MENDOZA RANGEL

DIANA PATRICIA PUERTO MARCIALES

DIRECTORA:

DORIS AMPARO PARADA RICO

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2018



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 14 DE AGOSTO DE 2019 HORA: 04.00 P.M

LUGAR: AUDITORIO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE LA TESIS: "AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SOBRECARGA DE MADRES Y PADRES CON HIJOS PREMATUROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZO EN EL AÑO 2018"

JURADOS: MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ
ZULAY STELLA GOMEZ MEDINA
ANDREA DEL PILAR BOTELLO REYES

DIRECTOR: DORIS AMPARO PARADA RICO

<u>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</u>	<u>CODIGO</u>	<u>NOTA</u>	<u>CALIFICACION</u> <u>(A) (M) (I)</u>
<u>DIEGO FERNANDO MENDOZA RANGEL</u>	<u>1800767</u>	<u>3.8</u>	<u>X</u>
<u>DIANA PATRICIA PUERTO MARCIALES</u>	<u>1800782</u>	<u>3.9</u>	<u>X</u>

FIRMA JURADO

MARIA MERCEDES RAMIREZ ORDOÑEZ

ZULAY STELLA GOMEZ MEDINA

ANDREA DEL PILAR BOTELLO REYES
Vo.Bo. DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Directora Programa de Enfermería

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
1. Título	14
2. Problema de la investigación	15
2.1. Descripción del problema	15
2.2. Planteamiento	19
3. Justificación	20
4. Objetivo general	23
4.1. Objetivos específicos	23
5. Resultados esperados	24
6. Referentes teóricos	26
6.1. Antecedentes	26
6.2. Marco conceptual	35
6.2.1. Afrontamiento del estrés	35
6.2.2. Sobrecarga	38
6.3. Marco contextual	41
6.4. Marco legal	43
7. Marco del diseño	48
7.1. Tipo de estudio	48
7.2. Población y muestra	49
7.3. Técnicas, métodos e instrumentos	52
10.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	56
7.5. Plan de análisis de los resultados	81
8. Aspectos éticos	82
9. Resultados	84
9.1. Descripción sociodemográfica	85
9.2. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)	92
9.3. SOBRECARGA DEL CUIDADOR- TEST DE ZARIT	110
10. Discusión	120
11. Conclusión	125
12. Recomendaciones	127
13. Cronograma	129
14. Presupuesto	130
15. Referentes bibliográficos	132
ANEXOS	138

Lista De Tablas

Tabla 1 GENERACION DE NUEVO CONOCIMIENTO	24
Tabla 2 FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA	25
Tabla 3 APROPIACIÓN SOCIAL DE CONOCIMIENTO	25
Tabla 4: FACTOR IMPACTO DEL CUIDADO	110
Tabla 5: FACTOR RELACIÓN INTERPERSONAL	113
Tabla 6: FACTOR EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA	115

Lista de Gráficos

GRÁFICO 1: GÉNERO DE MADRES Y PADRES DE HIJOS HOSPITALIZADOS EN UCIN 2018	85
GRÁFICO 2: : EDAD DE LAS MADRES Y PADRES DE HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN 2018	86
GRÁFICO 3: : OCUPACIÓN REALIZADA POR LAS MADRES Y LOS PADRES.	87
GRÁFICO 4: : ESTRATO SOCIOECONÓMICO	88
GRÁFICO 5 : NIVEL EDUCATIVO MUJERES	89
GRÁFICO 6: NIVEL EDUCATIVO HOMBRES	89
GRÁFICO 7: TIEMPO DE CUIDADO DIARIO	91
GRÁFICO 8: BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL	92
GRÁFICO 9: ANÁLISIS GLOBAL BUSQUEDA APOYO SOCIAL POR GENERO	93
GRÁFICO 10: DESCARGA EMOCIONAL	94
GRÁFICO 11: ANÁLISIS GLOBAL DESCARGA EMOCIONAL POR GENERO	96
GRÁFICO 12: CREENCIAS ESPIRITUALES	97
GRÁFICO 13: ANÁLISIS GLOBAL CREENCIAS ESPIRITUALES POR GENERO	98
GRÁFICO 14: : RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA	99
GRÁFICO 15: ANÁLISIS GLOBAL RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA	101
GRÁFICO 16: EVITACIÓN	102
GRÁFICO 17: ANÁLISIS GLOBAL EVITACIÓN	103
GRÁFICO 18: PENSAMIENTOS NEGATIVOS	104
GRÁFICO 19: ANÁLISIS GLOBLAL PENSAMIENTOS NEGATIVOS	106
GRÁFICO 20: EVALUACIÓN POSITIVA	107
GRÁFICO 21: ANÁLISIS GLOBAL EVALUACIÓN POSITIVA	108
GRÁFICO 22: IMPACTO DEL CUIDADO	112
GRÁFICO 23: RELACION INTERPERSONAL	114
GRÁFICO 24: EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA	116
GRÁFICO 25: ANÁLISIS GLOBAL NIVEL DE SOBRECARGA POR GÉNERO	118

Lista de Anexos

ANEXO 1: ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR-ZARIT	138
ANEXO 2: CAE: CUESTIONARIO DE AFORNTAMIENTO DEL ESTRÉS	140
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	142
ANEXO 4: FORMATO DE DERECHOS DE AUTOR-AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)	143
ANEXO 5: FORMATO DE DERECHO DE AUTOR, SOBRECARGA DEL CUIDADOR ZARIT	144
ANEXO 6: RESPUESTA AUTOR DEL INSTRUMENTO, AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)	145
ANEXO 7: RESPUESTA AUTOR DEL INSTRUMENTO, SOBRECARGA DEL CUIDADOR ZARIT	146

**AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SOBRECARGA DE MADRES Y PADRES CON
HIJOS PREMATUROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN
EL AÑO 2018**

Diego Fernando Mendoza Rangel
Diana Patricia Puerto Marciales

RESUMEN

Objetivo: Identificar los estilos de afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en 40 madres y 5 padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de Hospital Universitarios Erasmo Meoz, atendidos en el año 2018, se les aplicó dos instrumentos: cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y la escala de sobrecarga del cuidador. **Resultados:** Predominaron los cuidadores de género femenino, en edades entre 20-42 años, dedicadas a los oficios del hogar, estrato socioeconómico bajo, nivel educativo básica secundaria. En relación al afrontamiento los estilos predominantes fueron: búsqueda de apoyo en sus amigos y familiares, creencias religiosas y recibir de manera asertiva el reto de tener a su hijo en la UCIN, además nunca pensaron evitar dicho problema, como tampoco tener pensamientos desfavorables hacia sí mismos. En cuanto a la sobrecarga esta se ve reflejada mayormente en el género femenino indicándose un nivel de sobrecarga entre leve e intensa, de igual manera existen diversos factores de la situación que se encuentran atravesando lo cual genera una sobrecarga subjetiva.

PALABRAS CLAVE: Afrontamiento, sobrecarga, prematuro, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.

**FORMATO CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
 REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO
 COMPLETO**

Cúcuta, 21 de agosto de 2019

Señores

BIBLIOTECA EDUARDO COTE LAMUS

Ciudad

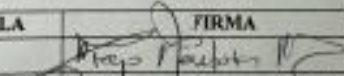
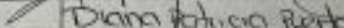
Cordial saludo:

Por medio de la presente yo, Diego Fernando Mendoza Rangel y Diana Patricia Puerto Marcales, identificado(s) con la C.C. N° 1090462014 y 1093751154, autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado "AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SOBRECARGA DE MADRES Y PADRES CON HIJOS PREMATUROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZ EN EL AÑO 2018" presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar al título de ENFERMERA(O) PROFESIONAL; autorizo(amos) a la biblioteca de la Universidad Francisco de Paula Santander "Eduardo Cote Lamus", para que con fines académicos, muestre a la comunidad en general la producción intelectual de esta institución educativa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus y en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Permite la consulta, la reproducción parcial o total, a los usuarios interesados en el contenido de éste trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, entre otros; y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 1982 y el Artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, que establece que "los derechos morales del trabajo de grado son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Para constancia se firma el presente documento en la ciudad de Cúcuta, a los 21 días del mes de agosto de 2019.

NOMBRE DEL AUTOR	N° DE CÉDULA	FIRMA
Diego Fernando Mendoza Rangel	1090462014	
Diana Patricia Puerto Marcales	1093751154	

INTRODUCCIÓN

El hijo prematuro es aquel recién nacido cuyo nacimiento se da antes de las 37 semanas gestación y después de las 22, encontrándose según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su clasificación, tres subcategorías las cuales se encuentran relacionadas directamente con la edad gestacional (prematuro extremo, muy prematuro y prematuros moderados a tardíos) ⁽¹⁾. No existe causa específica para este evento, pero se identifican algunos factores asociados con este, entre los cuales se mencionan los de origen maternos (obstétricos, ginecológicos), fetales, sociales, laborales e iatrogénicos ⁽²⁾; a nivel mundial se registra una incidencia anual de 15 millones de nacimientos de niños prematuros, es decir 1 de cada 10 recién nacidos son prematuros y a su vez, cada día más ⁽³⁾.

A nivel nacional, según datos otorgados por el Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE) durante el año 2016 se registró una cifra de 130.015 nacimientos prematuros correspondientes a un 20% del total de nacidos vivos durante este periodo de tiempo (647.521); En Cúcuta del total de partos para ese mismo año, 1.896 corresponde este grupo de pacientes, los cuales de acuerdo a su estado deber ser ingresados principalmente a la unidad de cuidados intensivos neonatal; con relación al Hospital Universitario Erasmo Meoz el número de ingresos a la UCIN en el año 2018, fue de 284 recién nacidos admitidos con diagnósticos diversos relacionados con el nacimiento prematuro ^(4,5).

Las madres y padres de estos niños prematuros pueden experimentar a su vez diversos tipos de sensaciones originadas por la situación que se encuentran atravesando, esto las obliga a adoptar diferentes comportamientos y desarrollar habilidades para sobrellevar la difícil experiencia que viven^(7,8), por lo tanto se presenta una crisis situacional que conlleva a generar conductas de afrontamiento del estrés, como una respuesta adaptativa en la superación de este obstáculo y a su vez permite la modificación de técnicas utilizadas para resolución de problemas previamente aprendidas a lo largo de su vida⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

De igual forma debido a esta situación también se presenta un nivel de sobrecarga en las madres y los padres cuando su hijo se encuentra en una Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual evidentemente genera un cambio en sus diferentes actividades cotidianas, produciendo como consecuencia una carga elevada por el cuidado diario, además de esto surge el sentimiento de pérdida de control ante la situación, llegando a presentar pensamientos negativos hacia sí misma o incluso a las personas de su entorno, por lo cual se reflejan emociones como tristeza, culpa, preocupación, depresión, ira e incertidumbre al no tener conocimiento de la forma de realizar un adecuado cuidado⁽¹¹⁻¹³⁾.

Con respecto a los mencionado anteriormente se encuentra que gran parte de las investigaciones realizadas con respecto al tema de afrontamiento del estrés^(17,18) y sobrecarga del cuidador, han sido enfocadas abordando únicamente a las madres o género femenino⁽¹⁴⁻¹⁶⁾, por lo cual surge la importancia de incluir a los padres para que hagan parte dentro de estos estudios y de esta forma se pueda conocer la manera en la cual afrontaron y sobrellevaron esta

situación; por otra parte se evidencia la falta de información a nivel local⁽²³⁻²⁵⁾ con relación a las temáticas presentes en este estudio, debido a ello con la presente investigación se quiere conocer la forma de afrontamiento y el nivel de sobrecarga experimentados por las madres y los padres con hijos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Erasmo Meoz^(36,37).

1. Título

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SOBRECARGA DE MADRES Y PADRES
CON HIJOS PREMATUROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL
AÑO 2018

2. Problema de la investigación

2.1. Descripción del problema

El hijo prematuro es aquel recién nacido cuyo nacimiento se da antes de las 37 semanas gestación y después de las 22, encontrándose según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para su clasificación tres subcategorías las cuales se encuentran relacionadas directamente con la edad gestacional (prematuro extremo, muy prematuro y prematuros moderados a tardíos) (1). No existe causa específica para este evento, pero se identifican algunos factores asociados con este, entre los cuales se mencionan los de origen maternos (obstétricos, ginecológicos), fetales, sociales, laborales e iatrogénicos (2); a nivel mundial se registra una incidencia anual de 15 millones de nacimientos de niños prematuros, es decir 1 de cada 10 recién nacidos son prematuros y a su vez, cada día más (3).

A nivel nacional, según datos otorgados por el Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE) durante el año 2016 se registró una cifra de 130.015 nacimientos prematuros correspondientes a un 20% del total de nacidos vivos durante este periodo de tiempo (647.521); En Cúcuta del total de partos para ese mismo año, 1.896 corresponde este grupo de pacientes, los cuales de acuerdo a su estado deber ser ingresados principalmente a la unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN); con relación al Hospital Universitario Erasmo Meoz el número de ingresos a la UCIN en el año 2018, fue de 284 recién nacidos admitidos con diagnósticos diversos relacionados con el nacimiento prematuro (4) (5).

Frente a la dimensión física que implica el nacimiento prematuro para el recién nacido se hallan diferentes complicaciones, tales como inmadurez neurológica, debilidad muscular respiratoria la cual se encuentra asociada a un pulmón con escaso desarrollo de sus alvéolos, déficit en la producción de surfactante pulmonar y aumento del grosor de la membrana alveolo capilar, entre otras (6), debido a esto existe una necesidad de apoyo en los procesos de adaptación fisiológicos básicos en el prematuro, lo que ocasiona que esta sea una de las principales causas de ingreso y estancia hospitalaria dentro de los servicios pertenecientes a las unidades de cuidados intensivos neonatales, generando además una carga y búsqueda de estrategias para el afrontamiento del estrés de este nuevo evento familiar que involucra sentimientos de preocupación en las madres y padres por el estado de salud de su hijo, su progreso y bienestar a futuro.

Las madres y padres de estos niños prematuros pueden experimentar a su vez diversos tipos de sensaciones originadas por la situación que se encuentran atravesando, esto las obliga a adoptar diferentes comportamientos y desarrollar habilidades para sobrellevar la difícil experiencia que viven, por lo tanto se presenta una crisis situacional que conlleva a generar conductas de afrontamiento del estrés, como una respuesta adaptativa en la superación de este obstáculo y a su vez permite la modificación de técnicas utilizadas para resolución de problemas previamente aprendidas a lo largo de su vida (7).

Desde esta perspectiva según Lazarus, Folkman, y Sandín; el afrontamiento del estrés es visto como todas aquellas respuestas conductuales y cognitivas que el ser humano

desarrolla para contribuir favorablemente en el control de las situaciones difíciles, originados por la presencia de diferentes tipos de estresores tanto internos como externos dados por las vivencias que se presentan cotidianamente, esto permite que se recurra a la utilización de diferentes tipos de estrategias para el afrontamiento del estrés entre las cuales se destacan la resolución de problemas enfocadas en resolver directamente la causa de la situación y la regulación de la emociones encontradas ante esta problemática (8) (9).

Esto se refleja en resultados de múltiples estudios que han sido realizados a nivel internacional, nacional y local; entre los cuales se encontró que los padres que presentaban altos niveles de estrés, no tiene la capacidad para desarrollar adecuadas estrategias de afrontamiento del estrés, también al ser un evento inesperado y nuevo para los padres, este repercute en la manera para afrontarlo debido a la falta de conocimiento ante dicha situación; además de esto se pudo evidenciar que existen diferentes factores externos, los cuales pueden afectar o dificultar el proceso de afrontamiento del estrés que tienen las madres y padres que experimentan este suceso, así mismo se presentan diversos estresores los cuales afectan de forma negativa las estrategias al afrontamiento del estrés (10) (11) (12).

De igual forma debido a esta situación también se presenta un nivel de sobrecarga en las madres y los padres cuando su hijo se encuentra en una unidad de cuidados intensivos, lo cual evidentemente genera un cambio en sus diferentes actividades cotidianas, produciendo como consecuencia una carga elevada por el cuidado diario, además de esto surge el sentimiento de pérdida de control ante la situación, llegando a presentar pensamientos

negativos hacia sí misma o incluso a las personas de su entorno, por lo cual se reflejan emociones como tristeza, culpa, preocupación, depresión, ira e incertidumbre al no tener conocimiento de la forma de realizar un adecuado cuidado (13).

Las afirmaciones anteriores se encuentran descritas en algunos estudios realizados en diferentes ámbitos como lo son internacional, nacional y local; en dónde se evidencia que madres y padres, experimentan un alto grado de sobrecarga, debido a la demanda de cuidado que representa el tener a su hijo con algún tipo de discapacidad, esto a su vez interfiere en su calidad de vida, relaciones interpersonales y estado psicológico de los cuidadores, situación que puede verse afectada en mayor medida si existen problemas en la funcionalidad de la pareja (14) (15) (16).

Con respecto a los mencionado anteriormente se encuentra que gran parte de las investigaciones realizadas con respecto al tema de afrontamiento del estrés y sobrecarga del cuidador, han sido enfocadas abordando únicamente a las madres o género femenino, por lo cual surge la importancia de incluir a los padres para que hagan parte dentro de estos estudios y de esta forma se pueda conocer la manera en la cual afrontaron y sobrellevaron esta situación; por otra parte se evidencia la falta de información a nivel local con relación a las temáticas presentes en este estudio, debido a ello con la presente investigación se quiere conocer la forma de afrontamiento y el nivel de sobrecarga experimentados por las madres y los padres con hijos prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

2.2. Planteamiento

¿Cuáles son los estilos de afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018?

3. Justificación

La presente investigación parte de la importancia de determinar el afrontamiento y la sobrecarga de las madres y los padres con hijos prematuros ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos, debido a que estos asumen el rol principal de cuidador informal y por ende corren un riesgo potencial de acarrear alteraciones de salud tanto en su esfera física como mental causando por ende un desequilibrio emocional, el cual es desconocido por los profesionales de salud, notándose que solo existe una preocupación por el paciente que ingresa al servicio, dejándose de lado a su núcleo familiar y la forma en que esta situación les afecta e interfiere en su vida.

Teniendo en cuenta lo planteado anteriormente este estudio permitirá identificar los estilos de afrontamiento del estrés y el nivel de sobrecarga que experimentaron las madres y los padres durante el proceso de hospitalización de su hijo prematuro en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, además de esto conocer si el servicio prestado por la institución fue acorde sus necesidades y de igual forma identificar las mejoras que deben implementarse, esto a su vez nos permitirá determinar si el papel que cumple enfermería en el acompañamiento brindado durante este proceso es óptimo o por lo contrario existen falencias que deban ser reforzadas para contribuir en la forma en que las madres y los padres afrontan esta situación y logran mitigar el nivel de sobrecarga de esta experiencia.

En efecto el afrontamiento se define como “un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés” (17), además de esto se presentan los estilos de afrontamiento los cuales le permiten a la persona manipular el problema y se convierten en fuente importante para moldear sus respuestas emocionales las cuales son experimentadas ante las circunstancias difíciles (18).

Así mismo la investigación permitirá conocer el nivel de sobrecarga de las madres y padres con hijos ingresados en UCIN que según la psicóloga Teresa Fluxa la sobrecarga del cuidador se genera de tal manera que esta podría llegar a desistir en sus labores de cuidado de su familiar, además de ello provocar alguna alteración en su salud, por lo cual es necesario reconocer el estado en que se encuentran actualmente las madres y padres por la situación externa que viven y la importancia de intervenir para que no sucedan complicaciones mientras se resuelve el proceso de recuperación del hijo internado en la UCIN (19).

A nivel universitario la realización de esta investigación es de gran importancia ya que permitirá el conocimiento de esta problemática por parte de la Universidad Francisco de Paula Santander-Facultad Ciencias de la Salud, programa de Enfermería, contribuyendo al desarrollo y cumplimiento de sus procesos misionales (investigación, docencia y extensión), por medio de la generación de conocimientos que se obtendrán a partir de la ejecución del presente proyecto de grado, el cual nos permite el abordaje y desarrollo de temas relevantes relacionados con la atención de salud para de esta forma aportar positivamente mediante la búsqueda e implementación de diferentes estrategias para solucionar dicha problemática.

El aporte científico que brindará la investigación será enfocado en el proceso de vivencia experimentado por las madres y los padres, durante el curso de recuperación de su hijo en La Unidad de Cuidados Intensivos, obteniendo una nueva información acerca de esta situación y encontrar métodos de apoyo para mitigar dicha situación.

Esta investigación generará beneficios para el personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz, ya que les permitirá conocer la manera en que las madres y padres afrontan el hecho de tener a su hijo prematuro hospitalizado y el nivel de sobrecarga experimentado, para de esta forma ofrecerles apoyo, brindándoles la oportunidad de ser partícipes en su proceso de aprendizaje, proporcionándoles una adecuada información que fortalezca el desempeño adecuado de su rol como cuidadores. Asimismo, serán beneficiarios las madres, padres y sus hijos puesto que el estudio contribuirá al desarrollo de cambios para el mejoramiento de la atención brindada, tanto física como emocional.

En beneficio a las madres y padres, esta investigación permitirá indagar acerca del afrontamiento del estrés, determinando los estilos ejecutados por ellos y el nivel de sobrecarga experimentado, de manera holística, para brindar un adecuado acompañamiento en un futuro a los progenitores con hijos prematuros ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018.

4. Objetivo general

Identificar los estilos de afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018.

4.1. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población muestra del estudio.
- Identificar los estilos para el afrontamiento del estrés, la focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión, empleados por madres y padres con hijos prematuros ingresados en la UCI neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018.
- Determinar el nivel de sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en la UCI neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018.

5. Resultados esperados

Tabla 1 GENERACION DE NUEVO CONOCIMIENTO

RESULTADO/PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
<p>Generación del proyecto investigativo afrontamiento y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz, aportando información valiosa que contribuya a que las instituciones gubernamentales, generen programas que ayuden a identificar el origen de los factores de afrontamiento y sobrecarga que enfrentan los padres de estos pacientes.</p>	<p>Numero de revisiones bibliográficas relacionadas con el afrontamiento y sobrecarga de padres con hijos prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hospital Universitario Erasmo Meoz. ● Universidad Francisco de Paula Santander. ● Programa de Enfermería.

Tabla 2 FORTALECIMIENTO DE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA

RESULTADO/PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Fortalecer al programa de enfermería y a sus grupos de investigación en la documentación de investigaciones cuantitativas relacionadas con el tema, entregando resultados útiles que puedan ser base para la generación de próximas investigaciones.	Documento completo de la investigación, con los respectivos resultados obtenidos, análisis y conclusiones.	<ul style="list-style-type: none"> ● Estudiantes de enfermería ● Comunidad Científica. ● Universidad Francisco de Paula Santander. ● Grupos de investigación pertenecientes a la Universidad Francisco de paula Santander- programa Enfermería.

Tabla 3 APROPIACIÓN SOCIAL DE CONOCIMIENTO

RESULTADO/PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	BENEFICIARIO
Socializar y entregar al Hospital Universitario Erasmo Meoz los resultados y análisis obtenidos de la investigación sobre el tipo de afrontamiento y sobrecarga que se presentan en los padres con hijos prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatal.	Documento completo de la investigación, con los respectivos resultados obtenidos, análisis y conclusiones.	<ul style="list-style-type: none"> ● Hospital Universitario Erasmo Meoz ● Usuarios del Hospital Universitario Erasmo Meoz, especialmente los padres de hijos prematuros en unidad de cuidados intensivos neonatales.

6. Referentes teóricos

6.1. Antecedentes

En el mundo a través de los años se han realizado múltiples estudios acerca de los procesos en los que implican a las madres y los padres de recién nacidos prematuros que ingresan a la UCIN. Por lo anterior se han diseñado investigaciones para analizar el tema e indagar las formas de resolución de problemas o afrontamiento de cuidadores cuando se presente un diagnóstico de prematurez. De esta forma presentamos la evidencia principal hallada a nivel internacional, nacional y regional:

A NIVEL INTERNACIONAL

Se ha encontrado que cada año en el mundo nacen 15 millones de niños prematuros con semanas de gestación inferior a las 37, pero además aproximadamente mueren 1 millón de niños prematuros al año y una gran cantidad de bebés prematuros que sobreviven, presentan alguna discapacidad de por vida relacionadas con el aprendizaje, problemas auditivos y visuales. Por lo tanto, los padres buscan estrategias para afrontar la situación, pero, además se genera en ellos una sobrecarga por cuidar de su hijo en centro de cuidados intensivos (1).

Según Rubiños Aleida en su estudio (Estrés, Ansiedad y Estilos de Afrontamiento de Padres con Hijos Internos en Unidad de Cuidados Intensivos) realizado en México en el año 2012, teniéndose como objetivo principal medir los niveles de estrés y ansiedad de padres con hijos internos en UCIN, relacionándolo de la misma manera las estrategias de afrontamiento utilizadas por estos, mediante el instrumento “Inventario de Estrategias de Afrontamiento” el cual presenta coeficientes de consistencia interna entre 0.63 y 0.89. entre sus 8 escalas: resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, pensamiento desiderativo, retirada social y autocrítica. , con relación al uso de las estrategias inadecuadas para el afrontamiento, solamente uno de los padres (14.3%) la presento y la mayoría refería las adecuadas (85.7%), por otra parte todos los participantes se encontraban con alto grado de ansiedad en un 100% ante esta situación (10).

Referente al estrés y el afrontamiento de dichos padres utilizaban estrategias adecuadas e inadecuadas para llevarlo a cabo, entre las inadecuadas encontradas fue el rechazo referido por ellos, en cuanto a los pensamientos desiderativos 6 de los 7 padres del estudio refirieron deseo de que no hubiera sucedido dicha situación, pero 4 reportan un estado emocional adecuado para enfrentarlo, pero el resultado del afrontamiento de los padres fue relacionado a niveles de estrés encontrados , en cuanto altos niveles de estrés tienen un inadecuados estrategias de afrontamiento y en forma viceversa (10).

En relación al estudio realizado Agostina Caruso en Argentina en 2013 “Nacimiento prematuro e internación en la UCIN: afrontamiento y estrés en padres” , el cual tenía como

intención describir el afrontamiento y el estrés en padres ante la internación de su hijo prematuro en la UCIN, utilizándose un estudio de tipo descriptivo correlacional, el muestreo fue intencional y la muestra estuvo conformada por 90 padres que decidieron voluntariamente pertenecer a la investigación, como resultados se encontró que el 69% eran mujeres y un 31% hombres todos de nacionalidad argentina, la edad media fue de 31 años, el estado civil predominante fue unión libre y una menor proporción eran solteros, cabe resaltar que los padres manifestaron desconocer que sus hijos pudiesen nacer de forma prematura por lo cual no tenían las habilidades necesarias para enfrentarse ante esta nueva vivencia (20).

En cuanto al afrontamiento se evidencio que la diferencia de género no era un factor importante que contribuyera la modificación del mismo ya que la forma de llevarlo a cabo no se encontraba tan desproporcionado entre ellos , porque usaban los focos cognitivos (M: 34,07) y los focos conductuales (M:33), predominando las respuestas de aproximación (M: 39,78) en comparación a las de evitación (M: 27,03); además en cuanto a los subtipos de estrategias para el afrontamiento utilizadas fueron el análisis lógico (M: 7,55), revalorización positiva (M:11,66), búsqueda de apoyo (M: 9,45), resolución de problemas (M: 11,07), evitación (M:6,29), aceptación (M: 8,55), búsqueda de gratificaciones alternativas (M: 6,36) y descarga emocional (M: 6,05), lo que permitió a los padres de dichos hijos tener una mejor percepción del tiempo para prepararse y confrontar la situación que estaban viviendo (20).

Se evidencio en el estudio realizado en el 2016 por Maria Gutierrez, Martin Jozami y Maria Carreras en Argentina por nombre “Percepciones, vivencias y estrategias de

afrontamiento al estrés en madres de prematuros internados” con una muestra de 6 madres, rango de edad entre 20 y 35 años, además que el ingreso de su recién nacido a la UCI fue inesperado y se desarrollaron emociones negativas hacia a ella, además su rol materno no fue ejecutado de la mejor manera , por lo cual este tuvo que ser llevado a cabo por el personal de salud (enfermeras y médicos), por ende las estrategias de afrontamiento usadas por las madres principalmente fueron el apoyo espiritual (100%) y apoyo social (90%) , veían una gran ayuda en cuanto relacionarse con madres que hayan pasado por la misma situación, y la búsqueda de información ,ayuda profesional y planificación , permitiendo generar una reevaluación positiva , autocontrol, generando de esta forma la aceptación del evento (21).

De acuerdo con el proceso de afrontamiento y adaptación descrita por Callista Roy versión en español realizado en Perú por Iliana Muro en 2017 “ determinantes estresores y estilos de afrontamiento, adaptación en madres de neonatos prematuros” , se encuentran 5 factores a investigar, como lo demuestra la investigación con un total de 26 madres, las cuales se encontraban en edades jóvenes, desempleadas y laboraban como amadas de casa, las cuales presentaron un 65% en el factor recursivo y centrado el cual refleja la creatividad de la persona para la búsqueda de resultados, un 61.5 % en pensamiento sistémico en donde se abarcan todas las estrategias que son utilizadas para dar un manejo metódico ante la situación y por último un 69.2% el factor conocer y relacionar donde se describen la forma en como la persona utiliza la ayuda de sí misma y otras personas, lo cual indica que no contaban con las herramientas indicadas para el afrontamiento, produciendo en ellas altos niveles de estrés (11) .

De otra parte, en relación a la sobrecarga que puede experimentar el cuidador familiar con un hijo que presente alguna anomalía en su estado de salud , se realizó el estudio por Francisco Baez en Chile en el 2009 “ Funcionalidad Familiar Y Sobrecarga Del Cuidador Del Niño Con Discapacidad Motora” cuyo objetivo conocer la relación de la sobrecarga de los cuidadores informales de niños con discapacidad motora con la funcionalidad familiar, desde un enfoque descriptivo transversal correlacional, la muestra estuvo conformada por 88 cuidadores elegidos de forma aleatoria; como resultados se demostró que los cuidadores son madres (93.2%), casadas en su gran mayoría; con relación a la sobrecarga del total de padres el 47.7% presentaron un nivel de sobrecarga leve, mientras que en un 20,5% fue intensa; la relación sobrecarga y funcionalidad familiar presento una correlación negativa indicado esto que a una mayor sobrecarga menor es la funcionalidad de la familia ante este problema (14).

Con relación a la sobrecarga en el estudio realizado por Magaly Ortunio Calabres en Venezuela en el 2016 acerca de “Síndrome De Carga Y Calidad De Vida Del Cuidador De Pacientes Pediátricos” él tuvo como objetivo relacionar los niveles de sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores primarios, investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, cuya muestra estuvo conformada por un total de 100 niños con sus respectivos cuidadores, con una edad media de 28 años, predominando el sexo femenino en un 95%, como resultados se evidencio que el nivel de sobrecarga experimentada por los participantes fue intensa en un 29% y ligera en un 32%, por otra parte se encontró asociación significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidado evidenciándose que la sobrecarga modifico ciertos factores, entre los cuales se encuentran aspectos psicológicos y las relaciones interpersonales (15).

A NIVEL NACIONAL

Se encontró una investigación realizada en Colombia en el 2017 por Natalia Tobo y Paula Betancur titulada “Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal” en el cual el objetivo se basó en identificar en padres de neonatos hospitalizados en la UCIN el afrontamiento, la adaptación y el grado en que experimentaron como estresantes estímulos focales y contextuales, realizado con un enfoque de tipo descriptivo transversal, con una muestra conformada por 38 participantes quienes decidieron voluntariamente ser parte de la investigación, seleccionados a conveniencia, como resultados arrojó que el 76% eran de sexo femenino, la edad media se ubicó en los 27 años, el 76% tenían una relación estable y un 23,3% eran solteros (22).

De la misma forma se encontró que factores como el tener que tener a su hijo hospitalizado, los diferentes equipos de monitorización producían en estos altos grados de estrés, por otra parte también se evidencio que la mayoría de madres tuvieron que adaptarse a las nuevas condiciones de vida que requería el cuidado de su hijo hospitalizado, utilizando la recursividad como elemento principal en su proceso de afrontamiento, también manifestaban dificultades para llevar a cabo sus actividades diarias y no lograban concentrarse por su preocupación e incluso creían ser incapaces de sobrellevar esta situación (22).

Un estudio llevado a cabo en la ciudad de Cartagena en el 2011, por López, y colaboradores titulado “Condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pre términos en la ciudad de Cartagena ” tuvo como objetivo determinar la asociación entre las condiciones biológicas, familiares, sociales y el afrontamiento familiar de padres ante el nacimiento de un niño pretérmino, con enfoque transversal, conto con una muestra de 277 personas, como resultado se obtuvo que la edad promedio de los participantes fue de 25 años, en relación a su estado civil el 80% era unión libre y 18,7% eran casados, de igual forma se evidencio que un 85,9% de los participantes tenían un afrontamiento de manera eficaz y que las estrategias de afrontamiento mayormente fueron el apoyo social, la reestructuración y el apoyo espiritual; por otra parte mencionan que este afrontamiento era ineficaz, si se presentaban factores como el recibir bajos ingresos económicos y el no contar con el apoyo de una pareja estable. (12).

En la investigación realizada en Colombia (2015) por Nancy Cabrera y María Acosta “Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental” en donde se tuvo como propósito conocer las vivencias que experimentan los padres y la familia del neonato entorno al proceso de hospitalización del recién nacido en la unidad de cuidado intensivo neonatal, el cual fue ejecutado mediante una revisión y análisis de una serie de artículos cualitativos y cuantitativos, como resultados se encontró que cuando ocurre la hospitalización de un hijo en la unidad de cuidados intensivos, el núcleo familiar sufre una transformación la cual se relaciona con los diferentes cambio e impacto en diversas esferas de su vida tanto en lo personal, familiar y social, por lo cual dichos sujetos se ven obligados a adoptar diversos métodos que llevan a

desempeñar un buen papel en su proceso de afrontamiento, ya que este es un hecho para el cual no se encuentran preparados, ya que no solo su hijo prematuro no es su centro de atención sino que a su vez también se encuentran las diferentes responsabilidades que cumplen en cada uno de su rol ante la sociedad (23).

Según el estudio realizado Por Kany Durango, Barranquilla en el 2012 “ comparación de la carga percibida por los cuidadores principales de pacientes con parálisis cerebral infantil y las características clínicas de estos pacientes atendidos en el hospital infantil napoleón franco pareja de la ciudad de Cartagena” en donde el objetivo se centró en identificar la relación que tiene la morbilidad del hijo con la sobrecarga desarrollada por el cuidador, arrojo como resultado que la mayoría de los participantes pertenecían al sexo femenino 97%, predominaba el estrato socioeconómico 1, su escolaridad era incompleta en un 100%; del total de la muestra del estudio el 20% experimentaron una carga excesiva por cuidar de su paciente y un 13% una carga leve, además las patologías que más demandaban del cuidado del cuidador era asociado a la epilepsia en un 43%, por otra parte el 12,1% presentaban 3 o más comorbilidades presentes lo cual se asociaba a un nivel de sobrecarga intensa en el cuidador (16).

A NIVEL LOCAL

A nivel local se ha realizado una investigación para indagar acerca de los determinantes estresores, estudio realizado Por Gonzalez, Ballesteros y Serrano en el 2012 “Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pre término hospitalizados en las

unidades de cuidados intensivos” en la clínica San José De Cúcuta, realizado de forma descriptiva transversal, cuya muestra fue conformada por 145 participantes de sexo femenino, quienes aceptaron contribuir de forma voluntaria en la investigación ; como resultado cabe destacar que el 89% presentaban niveles extremados de estrés frente a la situación en la que se encontraban, el factor más estresante que se presentaba en la UCIN para ellas fueron los ruidos que producían los monitores con un 27%, también en 45% cualquier tipo de procedimientos se le tuviera que hacer al bebé, pero que vieron al personal de salud como alguien que protegía de su salud y ayudaba a recuperación de su hijo considerándose un factor protector (24).

En cuando al nivel de sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros hospitalizados en UCIN, no se han realizado estudios en el tema que se encuentren publicados hasta la fecha.

6.2. Marco conceptual

Con el fin de poder desarrollar la presente investigación se llevó a cabo una búsqueda de diferentes referencias bibliográficas que aportaron en la definición de cada uno de los conceptos principales que se desarrollan en este estudio, entre los que se destacan:

6.2.1. Afrontamiento del estrés

Teniendo en cuenta la definición dada por Sadin en 1995, el afrontamiento se relaciona con aquellos esfuerzos tanto como conductuales y cognitivos que realiza el individuo para enfrentarse al estrés actuando tanto hacia las demandas externas o internas generadoras del estrés, incluyendo a su vez el malestar psicológico que este produce; por otra parte Lazarus 1966, Lazarus y Folkman 1984 mencionan que el individuo utiliza diferentes formas para manejar el estrés, las cuales pueden ser adaptativas o no adaptativas en donde el afrontamiento se aplica independientemente de estas (25) (9).

Así mismo, existen diversos estilos de afrontamiento del estrés, dentro de las cuales, este autor cita las siguientes:

Focalización en la solución del problema: Secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo.

Implica la movilización de estrategias cognitivas analíticas y racionales para alterar la situación y resolver el problema (26) .

Autofocalización negativa: Proceso que consiste en dirigir la atención hacia cualquier aspecto de sí mismo (por ejemplo, las propias sensaciones físicas, emociones o pensamientos, o las metas que uno ha establecido) y ser consciente de la información generada internamente, en contraposición a dirigir la atención a los estímulos ambientales y tomar conciencia de la información del exterior obtenida a través de los receptores sensoriales, de forma negativa (27).

Reevaluación positiva: Una reevaluación o reevaluación, en definitiva, consiste en realizar una nueva evaluación de algo que ya había sido evaluado con anterioridad, Dentro del ámbito de la salud y la psicología, tendríamos que exponer que existe lo que se da en llamar reevaluación cognitiva. Esta viene a ser una técnica de tipo psicológico que se utiliza cuando se produce un problema o contratiempo en la vida de cualquier persona (28).

Expresión emocional abierta: Una parte importante de nuestro bienestar depende de nuestras emociones, al fin y al cabo, éstas suponen lo que sentimos e influyen de forma determinante en nuestro estado de ánimo. Sin embargo, a pesar de su importancia es un aspecto de nuestra salud emocional que suele resultar complicado de manejar en algunas situaciones. Cuando esto ocurre suelen generarse muchos problemas psicológicos y personales. Uno de los problemas más habituales tiene que ver con la capacidad de expresar nuestras emociones (29).

Evitación: Los procedimientos de Evitación aumentan la ocurrencia de la conducta instrumental mientras que los procedimientos de castigo suprimen la respuesta instrumental. En ambos procedimientos, la conducta desarrollada sirve para minimizar el contacto con el estímulo aversivo. En la evitación realizar una acción específica previene el estímulo aversivo, mientras que en el castigo refrenar dicha acción minimiza el contacto con el estímulo aversivo. Debido a esto, la conducta de evitación a veces se denomina “*evitación activa*” y el castigo “*evitación pasiva*”. Ambos términos resaltan el hecho de que tanto la evitación como el castigo implican reducir al mínimo el contacto con el estímulo aversivo (30).

Búsqueda de apoyo social: es el número de relaciones sociales de un individuo. Pero pensar en esto como la cantidad de vínculos que tenemos parece una simplificación demasiado incierta, también con quién tenemos este tipo de relaciones, si son miembros de nuestra familia, compañeros de trabajo, etc (31).

Religión: Las personas religiosas tienen mayor capacidad de autocontrol que las no religiosas, señalan los resultados de la revisión de las investigaciones realizadas a este respecto en los últimos ochenta años. Así, se ha descubierto, por ejemplo, que ciertos rituales religiosos –como la oración o la meditación– afectan a partes de la corteza del cerebro humano que resultan claves en la autorregulación y el autocontrol. Por otro lado, las religiones contribuyen al autocontrol porque proporcionan a los individuos modelos claros de comportamiento. Esta autorregulación permite que los individuos religiosos sean más persistentes y más eficientes en

la consecución de los objetivos que para ellos resultan “sagrados”. Una vez conocido el mecanismo, según los científicos, éste puede ser “copiado” por cualquier individuo para implementar cualquier resultado (32)

Estrés: respuesta del ser humano ante determinadas situaciones estresantes que desbordan la capacidad de afrontamiento de la persona, entre los principales estresores que lo generan se encuentran, los psicológicos, psicosociales y fisiológicos, además la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción (33) (34).

6.2.2. Sobrecarga

Se refiere al impacto que el cuidado, en términos físico, psicológico, social y financiero, causa al cuidador de una persona enferma y/o incapacitada de realizar sus actividades de vida diaria. Frecuentemente, el término sobrecarga del cuidado, es usado para cuidadores informales que son los cuidadores familiares que no son pagados para que presten el cuidado y no tiene formación en el área de la salud. (33).

La mensuración de la sobrecarga del cuidado asume relevante importancia al considerar que tales condiciones causan fuerte impacto/alteraciones en los aspectos social, psicológico y emocional, además del aspecto físico/ funcional en la vida de esos individuos. Aunque toda la

familia sea afectada por la enfermedad, es un miembro de esta, denominado cuidador primario, que asume el cuidado del paciente en la asistencia física, emocional y hasta mismo financiero. El impacto del estrés crónico puede manifestarse en el cuidador, por medio de problemas físicos y psicológicos, quiénes influyen en el tipo de cuidado que el paciente pasa a recibir. Una atención especial al cuidador, por tanto, puede aportar para mejorar la calidad de vida, así como del paciente y de toda la familia (33), (35).

Recién nacido prematuro

Un recién nacido prematuro es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El término pretérmino no implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente (6).

La patología prevalente del pretérmino es la derivada del binomio inmadurez-hipoxia, por el acortamiento gestacional y la ineficacia de la adaptación respiratoria postnatal tras la supresión de la oxigenación transplacentaria; con frecuencia el test de Apgar es bajo y necesita reanimación neonatal. Por lo cual deben realizarse intervenciones específicas y de intensivo que tendrán que ser realizados dentro de las unidades de cuidados intensivos neonatales. (6).

Unidad de cuidados intensivos neonatal: Los bebés recién nacidos que necesitan atención médica intensiva se admiten en el área especial del hospital llamada unidad neonatal

de cuidados intensivos (UCIN). La UCIN combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindar cuidado especializado para los pacientes más pequeños. La UCIN puede también contar con áreas de cuidados continuos o intermedios para bebés que no están enfermos, pero necesitan un cuidado especializado. Algunos hospitales carecen de este personal especializado o de una UCIN y los bebés deben ser trasladados a otro hospital (36).

6.3. Marco contextual

La investigación se realizó en el servicio de unidad de cuidados intensivos neonatal el cual cuenta con la disposición de 20 camas (incubadoras), medico neonatólogo, médico general las 24 horas al igual que enfermeros profesionales y auxiliares, este espacio cuenta con elementos de vigilancia continua durante las 24 horas, unidades de aislamiento, elementos para procesos invasivos, carro de paro entre otros. Según establecido por la norma, se encuentra ubicado en el segundo piso del Hospital Universitario Erasmo Meoz que es el centro de salud más importante de Cúcuta y del departamento Norte de Santander, Su nombre es en homenaje a Erasmo Meoz Wills primer médico oriundo del departamento quien murió el 1 de junio de 1918; se encuentra ubicado en la Av. 11E No. 5AN-71 Barrio Guaimaral - Cúcuta - Norte de Santander - Colombia donde cuenta con un servicio muy completo donde atiende pacientes desde primer a cuarto nivel de complejidad contando con los siguientes servicios:

Radioterapia, Servicios ambulatorios, consulta externa, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Ortopedia, Cirugía General, Pediatría, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía de mano, Otorrinolaringología, Oftalmología, Neumología, Reumatología, Cardiología Pediátrica, Cardiología Adultos, Cirugía Vascular, Ginecología Oncológica, Neurocirugía, Gastroenterología Nutrición adultos y pediátrica, Oncología, Endocrinología Pediátrica, Endocrinología Adultos, Hematología, Hemato-oncología pediátrica, Neurología, Neurología Pediátrica, Psiquiatría, Dermatología y Cirugía de Tórax.

El hospital cuenta con diferentes tipos de servicios de cuidados intensivos entre ellos la unidad de cuidados intensivos neonatal, la cual cuenta con 12 incubadoras disponibles para los recién nacidos, teniendo a su disposición personal médico general y especialistas las 24 horas y personal de enfermería (profesional y técnico) (37) .

En el caso del servicio de UCIN, existen algunos programas que se llevan a cabo como apoyo a las madres y padres de recién nacido prematuro (programa canguro). Para esto deben ingresar al servicio cumpliendo los estándares obligatorios; las madres deben llevar camisa que estire y encima de esta una camisa manga larga de botones, pantalón jean y zapatos tenis, cabello recogido, no deberán llevar aretes y manillas, ni perfumes fuertes y no tener heridas abiertas, por otro lado los padres deberán cumplir con los mismos requisitos y además se les dará una ropa tipo top de dama para que puedan colocar dentro de este al recién nacido, los horarios en los que podrán estar los padres serán en horas de la mañana de 8:00 a 12:00 y en horas de la tarde de 14:00 a 17:30 y los 7 días de la semana.

6.4. Marco legal

Para el desarrollo de la presente investigación se hace necesario la recopilación y el reconocimiento de las diferentes normativas legales las cuales se convierten en herramientas utilizadas por el gobierno colombiano con las que se pretende brindar una protección de todos los niños niñas y adolescentes, salvaguardando de este modo todos los derechos con los que cuentan al pertenecer a dicho país. De acuerdo a esto se encuentran en vigencia las siguientes:

El código de la infancia y adolescencia como se puede observar en la Ley 1098 de 2006, en el cual tiene como objetivo brindar una protección integral de todos los niños, niñas y adolescentes del territorio colombiano, garantizándoles todos los derechos fundamentales contemplados en la constitución política para que puedan gozar de un desarrollo armonioso, a su vez se hace referencia de la responsabilidad por parte del estado, la familia y la sociedad para el cumplimiento de dicha norma (38).

El estado colombiano establece la política de cero a siempre, para el desarrollo integral de la primera infancia, con la Ley 1804 del 2016, pretende lograr una protección integral, garantizar los derechos de las mujeres en gestación, los niños, niñas que se encuentren en edades de cero a seis años de edad, encaminando un conjunto de acciones intersectoriales en el que se asegure entornos adecuados, la promoción de la salud y la potenciación efectiva de su desarrollo de acuerdo a su edad (39).

La atención integral de niños y niñas en primera infancia pertenecientes a los estratos 1, 2, 3 del Sisbén, lo cual está orientado a mejorar la calidad de vida de estos según la ley 1295 del 2009, mediante una integración de diferentes instituciones intersectoriales para el logro de los derechos de alimentación, nutrición, educación y atención integral dentro del sistema de salud , de igual forma se hace hincapié en que estos deben garantizarse desde el momento de la gestación y de forma prioritaria en esta población (40).

Mediante la ley 1822 del 2017, la cual incentiva a una adecuada atención, cuidado de la primera infancia y se modifica el código sustantivo del trabajo brindando de esta forma un mayor beneficio para los padres.

- El artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo quedará así: de acuerdo a la licencia en época de parto e incentivos para una adecuada atención y cuidado del recién nacido:
- Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto la cual será remunerada con el salario que devengue a momento de iniciar su licencia
- Si la trabajadora contará con un salario que no sea fijo, se tomará en cuenta el salario promedio devengado en el último año de servicio.
- La trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico. En el cual debe constar: estado de embarazo de la trabajadora, indicación del día probable del parto, indicación del día desde el cual debe iniciar la licencia; Teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto (41).

La licencia de paternidad se encuentra instaurada según la ley 755 de 2002 , Por medio de esta se realizan modificaciones en el artículo 236 del código sustantivo del trabajo, en donde se le reconoce al padre la licencia de paternidad otorgándosele por ley ocho días hábiles remunerados los cuales podrá disfrutar al presentar como soporte el registro civil de nacimiento de su hijo ante la EPS correspondiente en un periodo de no mayor de treinta días posteriores al parto, de igual manera será necesario que hubiese sido cotizante en las semanas previas al nacimiento del menor para la obtención de este beneficio reglamentado por ley por el gobierno colombiano (42).

Para este estudio es importante lo mencionado en los artículos 44 y 45 contemplados en la constitución colombiana los cuales buscan reconocer los derechos fundamentales de los niños del territorio colombiano, de igual manera se menciona la protección de los mismos contra el abuso sexual, el abandono, la violencia y el secuestro, encargando a la familia, la sociedad y el estado como protectores y responsables con el fin de garantizárseles su desarrollo armónico, integral y el ejercicio pleno de sus derechos haciendo énfasis en que los derechos de los niños prevalecen por encima de las demás personas; por otra parte en el artículo 50 se hace énfasis que todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del estado colombiano (43) .

La guía de práctica clínica del recién nacido prematuro, Instrumento realizado por el Ministerio De Salud, para el manejo de recién nacido prematuro, lo cual permite conducir al personal de salud en las actividades que debe realizar cuando se presente este evento por lo cual:

El Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS) colombiano, que ha sido un gigantesco paso positivo en busca de la satisfacción apropiada, justa y equitativa de las necesidades en salud de todos los habitantes del país, enfrenta una grave crisis de sostenibilidad.

La demanda de atención en salud siempre parece exceder la cantidad de recursos disponibles para satisfacerla. Este postulado es válido en todas las sociedades, aún en los países clasificados como de altos ingresos. Para intentar hacer que un sistema de prestación de servicios de salud sea viable es indispensable asegurar el recaudo y administración apropiada de los recursos financieros que soporten la inversión y el funcionamiento de las estructuras y procesos de atención sanitaria. Esta condición es necesaria, más no suficiente; alcanzar algún punto de equilibrio del sistema implica no solo que el aporte y flujo de recursos sea suficiente, oportuno y adecuado.

Aún en circunstancias en las cuales se optimice el recaudo, se maximicen las fuentes de financiación, se contenga y racionalice el costo administrativo y se minimice el desperdicio

administrativo y las pérdidas por corrupción, los recursos disponibles nunca son suficientes para atender todas las demandas y expectativas de salud de toda la población, usando todas las alternativas de manejo viables y eventualmente disponibles.

Por tanto, en cualquier sociedad es necesario racionalizar el gasto asistencial, priorizar y regular el acceso a y el uso de intervenciones, empleando no solamente criterios de eficacia y seguridad, sino de eficiencia en el momento de seleccionar y dispensar intervenciones sanitarias, tanto a nivel de cuidados personales de salud (clínicos) como de intervenciones poblacionales o ambientales. Estos criterios deben aplicarse a todo el espectro de la atención en salud: tamización y diagnóstico, promoción de la salud y prevención primaria, prevención secundaria, terciaria y rehabilitación y deben abarcar todos los niveles de complejidad de atención en salud, por esto es la importancia de la implementación de las guías de práctica clínica en el territorio colombiano y su cumplimiento (44).

7. Marco del diseño

7.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio de tipo **descriptivo**, ya que no va a haber manipulación de variables, solo la explicación del suceso. Como se ha realizado en un momento determinado de la vida del cuidador y del neonato que presento estado de prematurez al momento de nacer, por esta razón estuvo hospitalizado en la UCIN, tratándose de un estudio **transversal**. La metodología por la que se han tratado los datos obtenidos es analítica de tipo **cuantitativo** (45).

7.2. Población y muestra

Para el estudio se llevó a cabo la revisión de la información entregada por la oficina de gestión documental, la cual correspondió al periodo del año 2018. De esta información se halló una relación de 284 usuarios atendidos (46). No obstante, al filtrar los datos de acuerdo a los criterios de inclusión seleccionados, se obtuvo un total de 184 personas que pertenecían al área metropolitana de Cúcuta, se empezó la confirmación de la información para integrar a estas madres y padres a la investigación, además de contactar en su vivienda y por medio de vía telefónica durante un periodo de 4 meses, logrando clasificar esta muestra; el 70% pertenecía a una población fluctuante y de nacionalidad venezolana, además sin un numero de contacto colombiano o adecuadamente digitado, un 4% correspondió adulto atendidos en la UCI adulto, un otro 4% recién nacidos que fallecieron y solamente un 0.5% no deseo participar.

La muestra lograda para la investigación fue de un 22% (40), de dificultosa obtención, en relación con lo mencionado anteriormente, por la cantidad de población la cual es atendida en el Hospital Universitarios Erasmo Meoz, como principal ente departamental y apoyo del vecino país, recordando siempre que la población especifica abordada el estudio, correspondiente a nacimientos pretermino, esta ha sido poco auge en las investigaciones y como tal no se evidencia demasiados resultados, también se encuentra relacionada a la escasa cantidad de este tipo de paciente, cabe resaltar también la existencia de pacientes adultos registrado en dicha bases de control, la cual fue evidente solamente cuando se realizó el contacto con el usuario y por ultimo otra información que se logró obtener mediante el

contacto con las madres y los padres de los recién nacidos prematuros, fue acerca de su fallecimiento, ya que la este documento no contaba con este dato.

La investigación se trabajó con las madres y padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de Hospital Universitarios Erasmo Meoz, atendidos en el año 2018. A las cuales se les abordara haciendo la respectiva presentación del proyecto y solicitándoles el consentimiento informado.

Criterios de inclusión

- Madres y Padres mayores de 15 años de edad.
- Madres y Padres que vivan dentro de la zona urbana de la ciudad.
- Madres y Padres que acepten ser parte de la investigación.
- Madres y Padres con recién nacidos menores las 36 semanas con estancia en UCIN neonatal, mayor a 1 día desde el nacimiento hasta los 60 días.

Criterios de exclusión

- Madres y Padres que no habiten en la zona urbana.
- Madres y Padres con recién nacidos ingresados con factores no relacionados con el nacimiento prematuro.

- Madres y padres a los cuales sus hijos recién nacidos hallan fallecido durante o después de la hospitalización.

7.3. Técnicas, métodos e instrumentos

Para la recolección de los datos del estudio se implementarán dos instrumentos validados, los cuales son afrontamiento del estrés diseñado por Bonifacio Sandín y paloma Chorot (2002) y el test de sobrecarga de Zarit ajustado por Motorio y Cols (1998)., también se realizó al inicio de la entrevista la caracterización demográfica, tales como la edad, genero, estado civil, nivel educativo, número de horas diarias dedicadas al cuidado del hijo, ocupación entre otros (47).

INSTRUMENTOS

El instrumento **“CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)”** consta de 42 ítems desarrollados y validados por Bonifacio Sandín y paloma Chorot en 2002 publicado en la asociación española de psicología clínica, se evalúan 7 estilos básicos del afrontamiento: focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión. el coeficiente de fiabilidad de Cronbach en las 7 subescalas varía entre 0.64 y 0.92, con una media de 0.79 y el método de respuesta será con una escala de Likert desde 0 (nunca) hasta 4 (casi siempre).

el cuestionario inicia con el factor focalización en la solución del problema (FSP) en el cual se encuentran 6 preguntas (1,8,15,22,29 y 36) con un coeficiente de 0,85, en segundo lugar se encuentra el factor autofocalización negativa (AFN) que contienen la misma cantidad de preguntas que el anterior (2,9,16,23,30 y 37) con un coeficiente de 0,64, luego se encuentra el factor de reevaluación positiva (REP) con las siguientes preguntas (3,10, 17,24, 31 y 38) con 0,71 de coeficiente, el factor de expresión emocional abierta (EEA) con 6 preguntas (4,11,18,25,32 y 39) con su coeficiente de 0,74, también el factor evitación (EVT) con el mismo número de preguntas (5,12,19,26,33 y 40) y 0,76 de coeficiente, el factor de búsqueda de apoyo social (BAS) 6 preguntas (6,13,20,27,34 y 41) y por último el factor religión (RLG) con las 6 preguntas (7,14,21,28,35 Y 42) con sus coeficiente de 0,92 y 0,86 (9).

Los factores mencionados del instrumento serán evaluados de acuerdo a los ítems que lo conforman (0 y 1) nunca, (2) algunas veces y (3 y 4) siempre, según la frecuencia de respuesta de los participantes en la selección en la escala de Likert desde 0 nunca hasta 4 siempre. Luego se realizará un análisis global del estilo de afrontamiento dentro de los rangos agrupados para determinar su uso; rangos (0-10) nunca, (11-15) algunas veces y (16-24) siempre.

El instrumento **“ESCALA SOBRECARGA DEL CUIDADOR- TEST DE ZARIT”** consta de 22 preguntas, donde la percepción de la sobrecarga del cuidador se registró a través de la versión española de Motorio y Cols (1998). Esta escala incluye preguntas tipo

Likert de 5 opciones (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre). La puntuación va desde 22 a 110 puntos y la sobrecarga se califica: ausencia de sobrecarga (< o igual a 46), sobrecarga ligera (47 a 55), sobrecarga intensa (> o igual a 56). La Entrevista de Percepción de Carga del Cuidado de Zarit cuenta con pruebas psicométricas en español, una validez de 0,92 y una confiabilidad de 0,81; sin embargo, no hay documentación sobre la misma en población colombiana.

El factor 1, **Impacto del cuidado** sobre el cuidador, se refiere principalmente a las valoraciones que hace el cuidador respecto de la prestación de cuidados, como falta de tiempo libre, deterioro de su salud, falta de intimidad, sensación de pérdida de control de su vida, deterioro de su vida social, con un coeficiente de 0,88. El factor 2, **Relación interpersonal** cuidador-paciente, está representado por aquellos elementos referidos a la relación que el cuidador mantiene con su familiar o paciente, como sentimientos de vergüenza, enfado o tensión, además con un coeficiente de alfa de 0,77. El factor 3, **Expectativas de autoeficacia**, refleja creencias del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar, el deber de hacerlo, él sí podría hacerlo mejor, la falta de recursos económicos y la creencia de que solo él puede hacerlo, con 0,64 de coeficiente (48).

Al final del instrumento se realizar sumatoria de las 22 preguntas, lo que arrojará un total, este será clasificado entre rangos de sobrecarga intensa, > 56 puntos, leve entre 45 y 55 puntos y sin con menor a 46 puntos, así será clasificada el nivel de sobrecarga de las madres y

padres durante la hospitalización de su recién nacido en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal.

10.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	definición	Sub variable	Definición de la subvariable	Naturaleza	Nivel de medición	Categorización
Características sociodemográficas	Es la ciencia que tiene como objeto el estudio del volumen estructura y desarrollo de la población Humana desde	Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento	Cuantitativo	Razón	Pregunta abierta
		Genero	Roles y atributos que una sociedad atribuye a hombres o mujeres	cualitativo	Nominal	Masculina femenino

una visión cuantitativa y cualitativa	Parentesco	Cuál es el tipo de relación o parentesco que hay entre la persona a quien cuida	Cualitativo	Nominal	Pregunta abierta
	Nivel educativo	Es el nivel de formación intelectual y moral de cada persona.	Cualitativo	Nominal	Primaria Secundaria Técnico tecnólogo Universitario
	Ocupación	Actividad que realiza actualmente durante el día	Cualitativo	Nominal	Pregunta abierta

		estrato	Es el nivel de estrato en el que se encuentra una persona por la residencia y la economía que maneja.	Cualitativo	ordinal	1 2 3 4 5
		EPS	Es la empresa encargada de brindar los servicios de salud a sus afiliados	cualitativo	Nominal	Pregunta abierta
		Número de horas dedicada al cuidado	Cantidad de horas utilizadas por los cuidadores en el acompañamiento de sus hijos.	cuantitativo	intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • Menor a 6 horas • 7 a 12 horas • 13 a 23 horas

EN EL CASO DE LOS INSTRUMENTOS, LA OPERACIONALIZACIÓN ES LA SIGUIENTE:

“AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS”

Nombre de la variable	definición	Sub variable	Definición de la subvariable	Naturaleza	Nivel de medición	Categorización
FACTOR 1: focalización en la solución del problema.(0.85)	Refiere la acción y resultado de focalizar, en tanto, focalizar implica dirigir el interés o los esfuerzos que se encuentran al alcance de la mano hacia un centro o foco determinado. Tenemos focalizado el problema de comunicación y ahora trabajamos en su solución inmediata	1. Analizar las causas del problema	Proceso de identificación de las causas que dieron origen al problema actual	cualitativa	Ordinal	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		8. Seguir unos pasos concretos	Hace referencia a cada proceso que se realizarán en cierto orden concreto para logra la meta	Cualitativa	Ordinal	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		15. Establecer un plan de acción	Determinar el plan que interviene	Cualitativa	Ordinal	0: nunca 1: pocas veces

	directamente en el proceso de enfrentamiento			2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
22. Hablar con las personas implicadas	Dialogar con el personal que actúa directamente en el proceso de recuperación de salud para obtener la información correcta.	Cualitativa	Ordinal	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
29. Poner en acción soluciones concretas	Implementar las acciones necesarias para la resolución del problema actual	cualitativa	Ordinal	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
36. Pensar detenidamente los	Analizar de manera íntegra			0: nunca 1: pocas veces

		pasos a seguir	cada paso a seguir para llegar a la meta y solución del problema			2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
FACTOR 2: auto focalización negativa (0.64)	la disposición que tienen las personas para admitir sus errores para su posterior <u>corrección</u> . La autocrítica permite según los especialistas en psicología a un mayor conocimiento de la persona de sus verdaderas habilidades, al mismo <u>tiempo</u> que mejoran su calidad de vida y las relaciones intrapersonales que puedan tener en un ambiente de trabajo, la familia, el aula de estudio y cualquier espacio en el que se tenga que convivir con individuos que	2.Autoconvencerse Negativamente.	Llevarse a una solución negativa antes de que suceda.	cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		9. No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas	Desinterés por resolver el problema, por tener siempre ideas negativas del rumbo del evento	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		16.Autoculpación	Referir sentimientos de culpa por lo	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces

realicen actividades similares.	sucedido.			3: frecuentemente 4: casi siempre
23. Sentir indefensión respecto al problema	Carece de medio de defensa autónomos para la afrontar el problema	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
30. Asumir la propia incapacidad para resolver la situación	Acción asumida de la persona evitando el problema porque supuestamente carece propiamente de conocimientos para resolver el problema.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
37. Resignarse	Aceptar como	Cualitativa	Ordinales	0: nunca

			irremediables un estado o situación molestos o perjudiciales, generalmente después de haber luchado para solucionarlos o evitarlos			1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
FACTOR 3: reevaluación positiva (0.71)	Afrontar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia de las anteriores.	3. Ver los aspectos positivos	Capacidad de encontrar todo los eventos positivos que se presentan en el problema presente.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		10. Sacar algo positivo de la situación	Determinar qué cosas positivas aparecen por el problema	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi

				siempre
17. Descubrir que en la vida hay gente buena'	Encontrar buenas personas en el proceso y que están son de ayuda.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
24. Comprender que hay cosas más importantes	Capacidad de resiliencia que permite visualizar que este suceso no es lo peor que pudo haber sucedido	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
31. No hay mal que por bien no venga	Determina que por algo sucedieron las cosas y por algo tuvieron que pasar.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre

		38. Pensar que el problema pudo haber sido peor	Identificar que la situación actual pudo haber sido peor pero que no lo fue así.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
FACTOR 4: Expresión emocional abierta (0.74)	Expresión de las emociones forma en que se manifiestan, ocultan o regulan las diferentes reacciones afectivas. La emoción es una experiencia interna que sólo se manifiesta externamente mediante gestos o movimientos. Sin embargo, la emoción puede decirse que tiene una dimensión más allá de lo subjetivo. Es una experiencia psicológica en la que intervienen 3 sistemas de respuesta:	4. Descargar el mal humor con los demás	Manera expresiva negativa hacia otras personas como forma de descargarse del problema.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		11. Insultar a otras personas	Palabras ofensivas hacia los demás	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		18. Comportarse	Acción agresiva	Cualitativa	Ordinales	0: nunca

Fisiológico/Adaptativo	hostilmente	hacia otro ser			1: pocas veces
Conductual/ Expresivo		humano, sin			2: a veces
Cognitivo/Subjetivo Siempre		motivo o causa			3:
está presente cualquier		alguna.			frecuentemente
actividad implica una emoción					4: casi siempre
25. Agredir a	Lesionar de	Cualitativa	Ordinales	0: nunca	
alguien	manera física o			1: pocas veces	
	verbal a otro ser			2: a veces	
	viviente.			3:	
				frecuentemente	
				4: casi	
				siempre	
32. Irritarse con la	Nivel se tolerancia	Cualitativa	Ordinales	0: nunca	
gente	mínimo hacia los			1: pocas veces	
	demás,			2: a veces	
	demonstrándose			3:	
	irritado			frecuentemente	
				4: casi	
				siempre	
39. Luchar y	Dar rienda suelta	Cualitativa	Ordinales	0: nunca	
desahogarse	al sentimiento			1: pocas veces	

		emocionalmente	contenido para aliviarse del problema			2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
FACTOR 5: Evitación (0.76)	Apartarse del problema, no pensar en él, o pensar en otra cosa, para evitar que afecte emocionalmente (“Saco el problema de mi mente”), empleo de un pensamiento irreal (o mágico)	5. Concentrarse en otras cosas	Capacidad de las personas que fijar su pensamiento en algo para olvidar otra situación.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
	improductivo (“Ojalá hubiese desaparecido esta situación”), o de un pensamiento desiderativo (deseo de que la realidad no fuera estresante, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras - esperanza -), realizar actividades como distracción (diversiones	12. Volcarse en el trabajo u otras actividades	Profundizar en otras actividades de la vida cotidiana para no pensar en el problema	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		19. «Salir» para olvidarse del problema	Realizar actividades recreativas para	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces

relajantes como ver televisión, oír música, leer un libro o tocar un instrumento musical; conductas de autocuidado, como arreglarse, vestirse bien, o hacer deporte; ordenar cosas, salir con amigos - o solo - a divertirse), o estrategias reductoras de tensión (paliativas) como comer, fumar, beber alcohol, o usar otras drogas o medicamentos.		olvidar el problema.			3: frecuentemente 4: casi siempre
	26. No pensar en el problema	Dejar a un lado la idea del problema y haciendo que no existe.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
	33. Practicar deporte para olvidar	Realizar actividades deportivas para dejar de pensar en el problema	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
	40. Tratar de olvidarse de todo	Dejar a un lado todo el problema olvidándose de él.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3:

						frecuentemente 4: casi siempre
FACTOR 6: Búsqueda de apoyo social (0.92)	Acudir a otras personas cercanas (pareja, familiares, amigos), organizaciones (peticiones) o grupos (organizando o formando parte de ellos), profesionales (abogados, psicólogos, sanadores, etc.) o líderes espirituales, para buscar apoyo instrumental (por ejemplo, dinero), información, apoyo emocional o apoyo espiritual (donde el fenómeno más saliente es el de la sugestión). Implica compartir los problemas con otros, pero sin tratar de hacerles responsables de ellos (sin culpar a los que nos ayudan o	6. Contar los sentimientos a familiares o amigos	Expresar los sentimientos encontrados a ñas personas más cercanas	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		13. Pedir consejo a parientes o amigos	Buscar una opinión a las personas más cercana ante la situación por la cual está pasando	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		20. Pedir información a parientes o amigos	Buscar datos acerca de la situación en personas cercanas que tengan algún	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente

apoyan	tipo de conocimiento sobre este.				4: casi siempre
27. Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado	Expresar todos los sentimientos a las personas más cercanas para que brinden un estado de bienestar al oírlos.	Cualitativa	Ordinales		0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
34. Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir	Buscar la orientación en las personas con mayor conocimiento del tema para identificar los pasos a seguir en el proceso	Cualitativa	Ordinales		0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
41. Expresar los sentimientos a familiares o amigos	Demostrar los sentimientos encontrados en	Cualitativa	Ordinales		0: nunca 1: pocas veces 2: a veces

			esta situación a las personas en las cuales más confía y se apoya.			3: frecuentemente 4: casi siempre
FACTOR 7: Religión (0.86)	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	7. Asistir a la Iglesia	Asistir a eventos religiosos en un establecimiento adecuado.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		14. Pedir ayuda espiritual	Buscar ayuda de un ser supremo atreves de un ente humano que lo represente.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
		21. Acudir a la Iglesia para rogar se solucione el problema	Pedir a un ser supremo atreves de la visita a la iglesia para que	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3:

		solucione sus problemas.			frecuentemente 4: casi siempre
28.	Confiar en que Dios remediase el problema	Poner sus esperanzas en un ser supremo, que va solucionarlos	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
42.	Acudir a la Iglesia para poner velas o rezar	Asistir al lugar de presencia divina para realizar sus rezos.	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente 4: casi siempre
35.	Rezar	Método usado para hablar con un ser supremo pidiendo o agradeciendo	Cualitativa	Ordinales	0: nunca 1: pocas veces 2: a veces 3: frecuentemente

algún favor recibido.	4: casi siempre
--------------------------	--------------------

“ESCALA DE SOBRECARGA CUIDADOR- TEST DE ZARIT”

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION	SUB VARIABLE	DEFINICION SUB VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIZACIÓN
Impacto del cuidado	Efectos producidos por la preservación de la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo.	Tiempo	Duración de las cosas sujetas a cambio o de los seres que tienen una existencia finita	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
		Agobio	Preocupación,	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca

	problema o dificultad, especialmente el que provoca que una persona tenga esta sensación de ansiedad.			2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
Miedo	Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
Depender	Estar bajo la protección, el mando o la autoridad de una persona	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
Salud	La salud es un estado de completo bienestar físico,	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces

	mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades			5.Casi siempre
Intimidad	Aspecto interior o profundo de una persona, que comprende sentimientos, vida familiar o relaciones de amistad con otras personas	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
Vida social	Relaciones interpersonales con personas.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
Único cuidador	Persona encargada de	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca

	ayudar en las actividades diarias a personas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas.			2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
Cuidar	Ayudar a una persona en las actividades diarias que realiza.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
Control de vida	Tener el mando y/o la dirección de su vida en todos los ámbitos relacionados a este.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
Ceder el cuidado	Conceder a otra persona el	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez

			cuidado que estamos dando a alguien.			3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
		Indecisión	Carece de firmeza o seguridad.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
		Sobrecarga	Saturación de una cosa que impide el funcionamiento normal.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
Relación interpersonal	Vínculos o lazos entre las personas integrantes de una comunidad, que resultan indispensables para el	Ayudar	Dar auxilio o ayuda a otra persona o cosa.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
		Vergüenza	Sentimiento de incomodidad producido por hacer el ridículo o	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces

desarrollo integral del ser humano, y en especial de las habilidades sociales.		temor que pueda producirle algo o alguien.			5.Casi siempre
	Enfado	Cosa que ocasiona molestia	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
	Afectación familiar	Disfuncionalidad familiar	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
	Tenso	Persona que tiene angustia, impaciencia o tensión emocional	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
	Incomodidad	Algo molesto, desagradable o poco comfortable.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces

						5.Casi siempre
Expectativas de autoeficacia	Consideración de las propias capacidades en el ejercicio de una tarea futura	Dinero	Conjunto de monedas y billetes que se usan como medio legal de pago	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
		Hacer mas	Realizar alguna acción más allá de la que se pide o necesita.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre
		Mejor cuidado	Brindar el mejor cuidado asistiendo a quien lo necesita.	Cualitativa	Ordinal	1.Nunca 2.Rara vez 3.Algunas Veces 4.Bastantes veces 5.Casi siempre

Sobrecarga	Se refiere al impacto que el cuidado, en términos físico, psicológico, social y financiero, causa al cuidador de una persona enferma y/o incapacitada de realizar sus actividades de vida diaria.	Clasificación de la sobrecarga; sin sobrecarga, leve e intensa	<u>Sin sobrecarga</u> , no experimentada un trabajo mayor por el cuidado. <u>Leve</u> : la sobrecarga en un mediano nivel ante cuidado a su familiar <u>Intensa</u> : se genera una sobrecarga mayor por tener que cuidar a su familiar.	cualitativa	Ordinal	<46 puntos 45 y 55 puntos > 56 puntos
-------------------	---	--	--	-------------	---------	---

7.5. Plan de análisis de los resultados

El plan de análisis de los resultados se realizó de manera simultánea de la información obtenida de los dos instrumentos que se implementaron en la muestra de investigación, serán tabulados mediante los sistema informáticos de Microsoft Excel 2016, Encuestas de Gmail y Epi info versión 7.2 (49), lo cual permite realizar procesos estadísticos descriptivas como lo será la distribución de frecuencias, porcentajes, media, desviación estándar; además los datos obtenidos de la información serán presentados de manera gráfica usando imágenes y tablas que demuestran dicho resultado, siendo analizados por los investigadores para generar la interpretación de los datos encontrados.

8. Aspectos éticos

En la presente investigación se ejerció en la resolución número 8430 de 1993, en la se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Además como se menciona en el artículo 4 se busca con esta investigación para la salud comprender las acciones, conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos., los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, la prevención y control de los problemas de salud , además la evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud, estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud y la producción de insumos para la salud.

La privacidad de los participantes de la investigación es mencionada en el capítulo 1 de los aspectos éticos acerca de la investigación en seres humanos, la no maleficencia para no provocar daños al participante acerca de la información personal que brindó a la investigación y la justicia en cuanto al respeto por todos los datos brindados que no pueden modificarlos para beneficio de otros. Artículo 8 las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándose sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (50) .

Los principios básicos de la investigación mencionados en el reporte de Belmont, las guías éticas en las investigaciones en seres humanos, así como también los principios bioéticos que deben tenerse en cuenta dentro de la profesión de enfermería al ser esta humanista, tales

como la no maleficencia el cual pretende causar el bien y no hacer daño a cualquier ser humano, la veracidad en donde se plantea el no mentir o engañar a beneficio propio y el principio de confidencialidad para salvaguardar la información personal de cada una de las personas fueron implementados durante el proceso de la investigación y después de haberla finalizado. (51).

9. Resultados

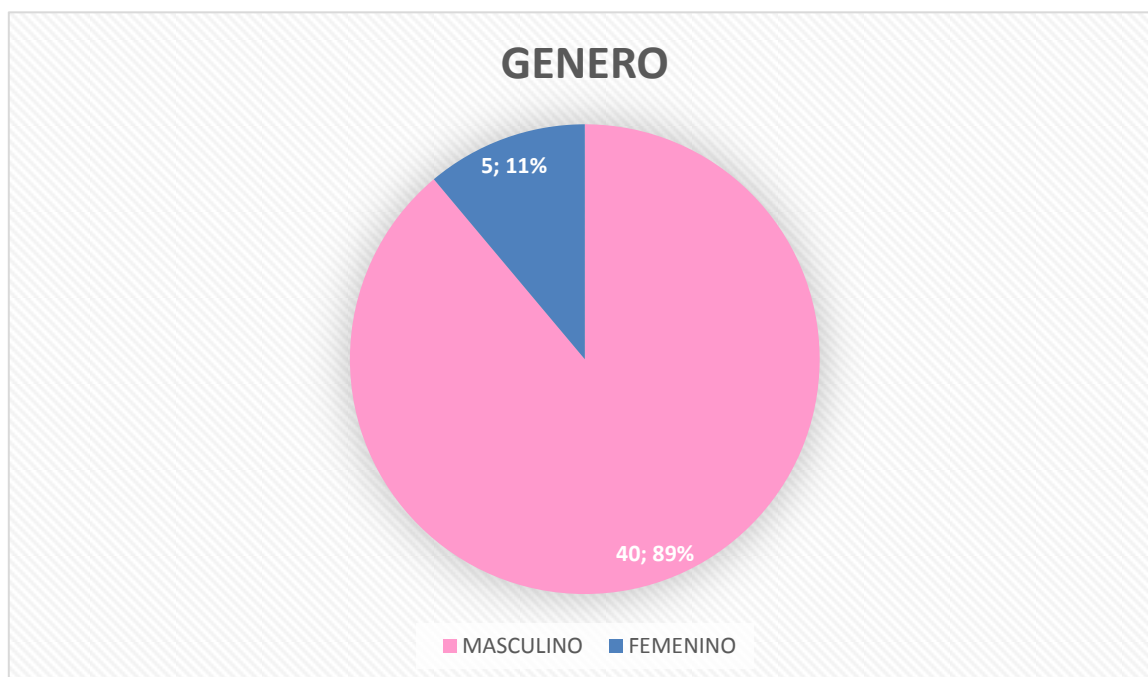
Los participantes que accedieron hacer parte de la muestra para el estudio estuvo conformada por un total de 40 madres y 5 padres que convivían con ellas, que se encontraban en la vivienda en el momento en que se realizó la aplicación de los instrumentos, además ellos aceptaron de forma voluntaria ser partícipes de la investigación, vale resaltar el bajo número de padres participante de sexo masculino, debido que un gran número se encontraban ejerciendo su actividad laboral o no se encontraban en la vivienda o en el caso más prevalente, no deseaban participar en el estudio. Para localizar estos padres y madres fue necesario solicitar al Hospital Universitario Erasmo Meoz la base de datos del servicio de La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal, la cual contenía la cantidad total de neonatos que fueron atendidos en el año 2018.

En segundo lugar teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del estudio, se realizó el filtro de información en la base de datos en la cual se encontró que solo 184 familias pertenecían al área metropolitana de Cúcuta, dentro de esta cantidad se encontró que 7 de los neonatos habían fallecido, 7 registrados en la base de datos eran adultos, 3 se encontraban fuera de la ciudad de Cúcuta, 10 eran madres con nacionalidad extranjera y no se ubicaron en la ciudad, 1 no deseaba participar en la investigación y un número restante de familias con la cuales no se logró establecer comunicación, por dirección o número telefónico erróneo que no permitieron la comunicación, porque no contestaron o se encontraban apagados.

9.1. Descripción sociodemográfica

Es importante identificar aspectos relevantes, tales como el género, debido a que con ello se podrá conocer como es la participación que cada uno de ellos y cuál es su postura ante el desempeño desde el rol como cuidador; teniendo en cuenta esto los resultados encontrados fueron los siguientes como se puede valorar en la siguiente gráfica:

GRÁFICO 1: GÉNERO DE MADRES Y PADRES DE HIJOS HOSPITALIZADOS EN UCIN 2018

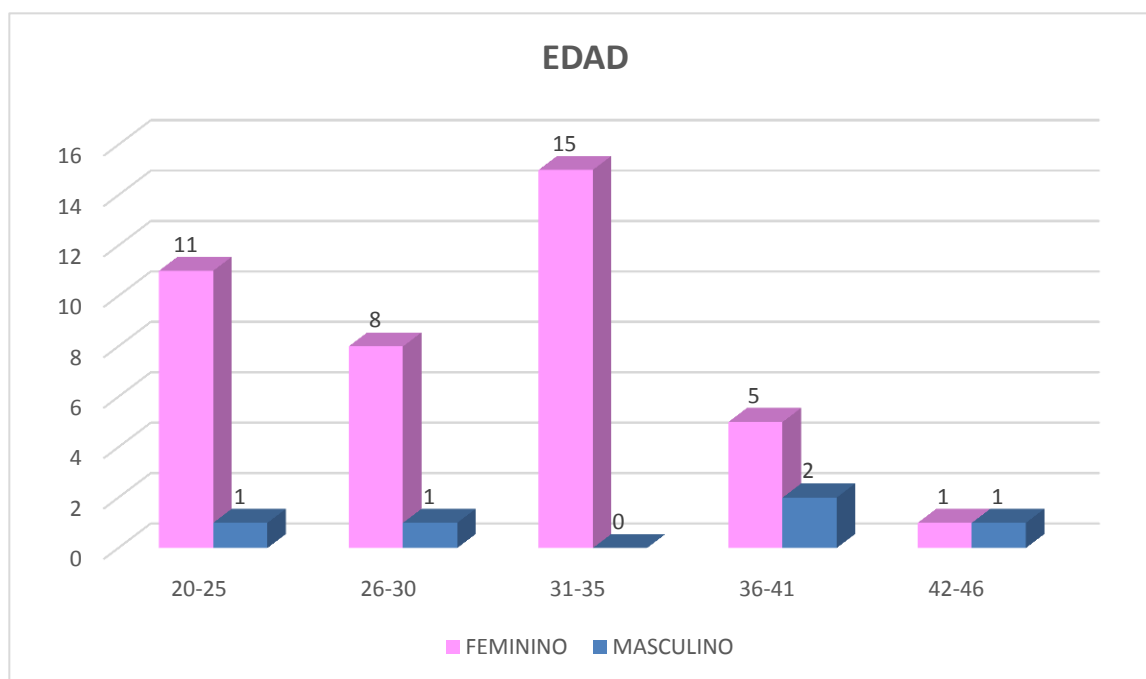


FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE

Con respecto al género se puede concluir que el que el sexo que predominó fue el femenino de las cuales 40 personas pertenecían a este (89%); los hombres se encontraron en menor cantidad con un total de 5 correspondiente a un 11% de la totalidad de la población participantes.

En lo referente a la edad, sabemos que esta corresponde al tiempo que ha transcurrido cada una de las personas a lo largo de su ciclo biológico, es por lo tanto que tener conocimiento de ello en la presente investigación es de vital importancia, ya que de acuerdo al rango en el cual se encuentre la persona podría tener una percepción acerca del grado de carga experimentado, al igual que las diversas formas de llevar su proceso de afrontamiento; en cuanto a lo anterior encontramos, como puede verse en la siguiente gráfica:

GRÁFICO 2: : EDAD DE LAS MADRES Y PADRES DE HIJOS HOSPITALIZADOS EN LA UCIN 2018



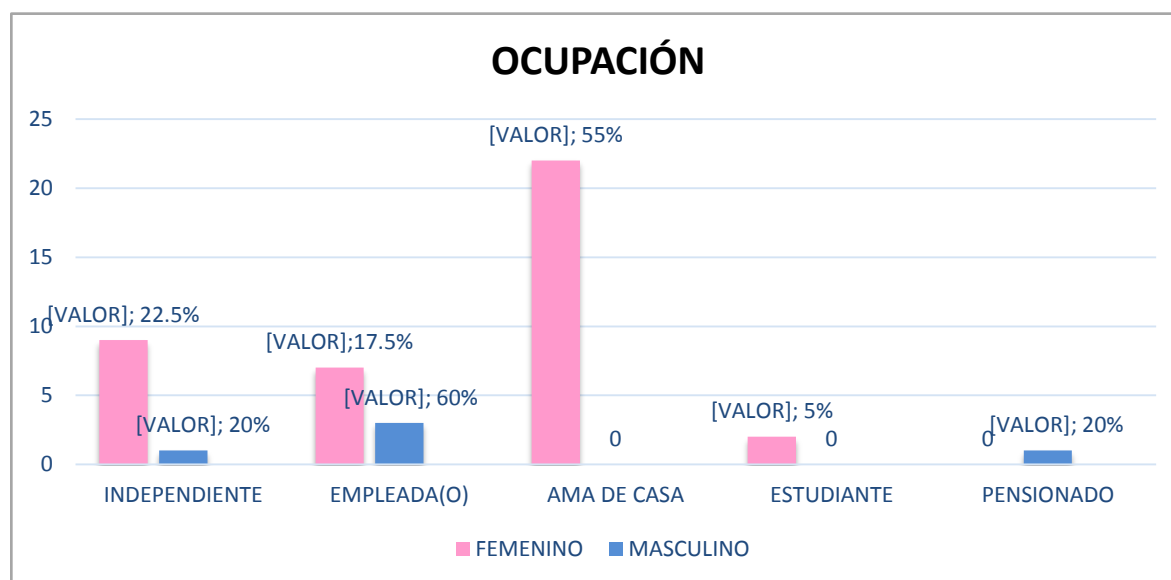
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE

Teniendo en cuenta los resultados dentro del perfil sociodemográfico se aprecia que de un total de 40 mujeres y 5 hombres que aceptaron ser participantes de la investigación, se encontró que el promedio de edad era de 30,6 años, con una moda de 35 años, en primer lugar las integrantes del sexo femenino se encontraban en edades comprendidas entre los 20- 44 años de edad, mientras que los hombres se ubicaban en edades desde los 19- 46 años, el mayor

porcentaje de mujeres estuvo entre los 31-35 años con un 37.5%, seguido en un 27.5% entre los 20-25 años, un 20% tenían edades entre los 26-30 años y en menor proporción entre los 36-46 años; por otra parte en la muestra masculina predominó la edad entre los 36-41 años de edad (40%), y el 60% restante estaban distribuidos uniformemente en los demás rangos de edad evidenciados en el estudio.

Conocer la actividad laboral en la cual se desempeñan cada una de las personas participantes del estudio, genera a grandes rangos una visión acerca de cómo se lleva a cabo dentro de la dinámica familiar el liderazgo en relación al cuidado, esto también permite identificar dentro de cada contexto beneficios para los padres y madres tales como licencias de maternidad y paternidad los cuales son otorgados por el gobierno dentro del país; así mismo se podría tener una perspectiva acerca de la estabilidad económica dentro de dichas familias; de acuerdo a esto los resultados encontrados pueden apreciarse en la siguiente gráfica:

GRÁFICO 3: : OCUPACIÓN REALIZADA POR LAS MADRES Y LOS PADRES.

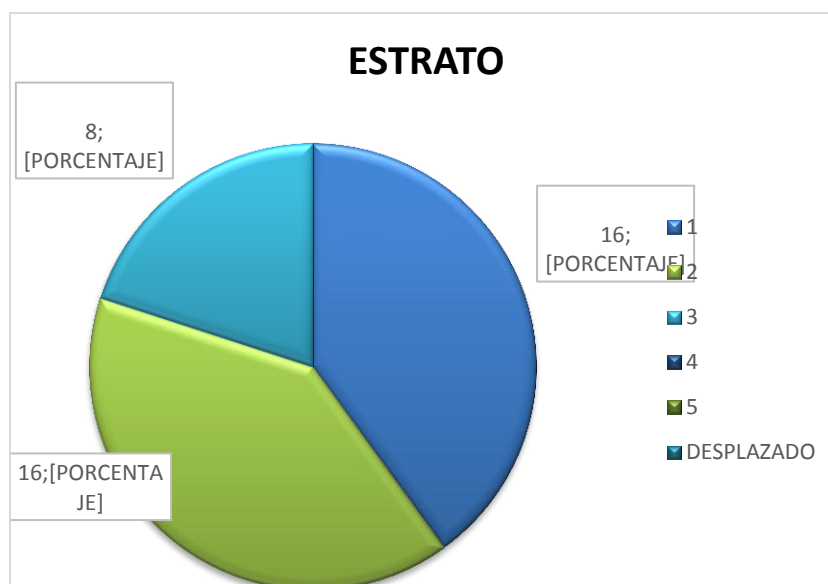


FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE

Dentro de los datos recolectados referentes a la ocupación de los participantes se encontró que en el sexo femenino el mayor porcentaje se dedicaban a los oficios del hogar y cuidado de sus hijos (55%), mientras que un 40% de las mismas realizaban alguna actividad laboral de forma independiente (comerciante) o con algún tipo de contratación dentro de su profesión (maestra, trabajadora social, odontóloga, auxiliar de farmacia), tan solo un 5% de las participantes se encontraba estudiando; con respecto al sexo masculino el 60% era empleado, un 20% independiente y el 20% restante se encontraba pensionado..

Acerca del estrato socioeconómico podemos encontrar que los participantes del presente estudio se encuentran ubicados en diferentes niveles los cuales han sido establecidos por el gobierno del país y de acuerdo a ello la población perteneciente a clasificaciones definidas dentro del mismo, podrían ser beneficiarias de diversas ayudas o subsidios otorgados por los diferentes antes gubernamentales, teniendo en cuenta esto, y de acuerdo a lo obtenido tendremos la siguiente distribución en relación a este:

GRÁFICO 4: : ESTRATO SOCIOECONÓMICO



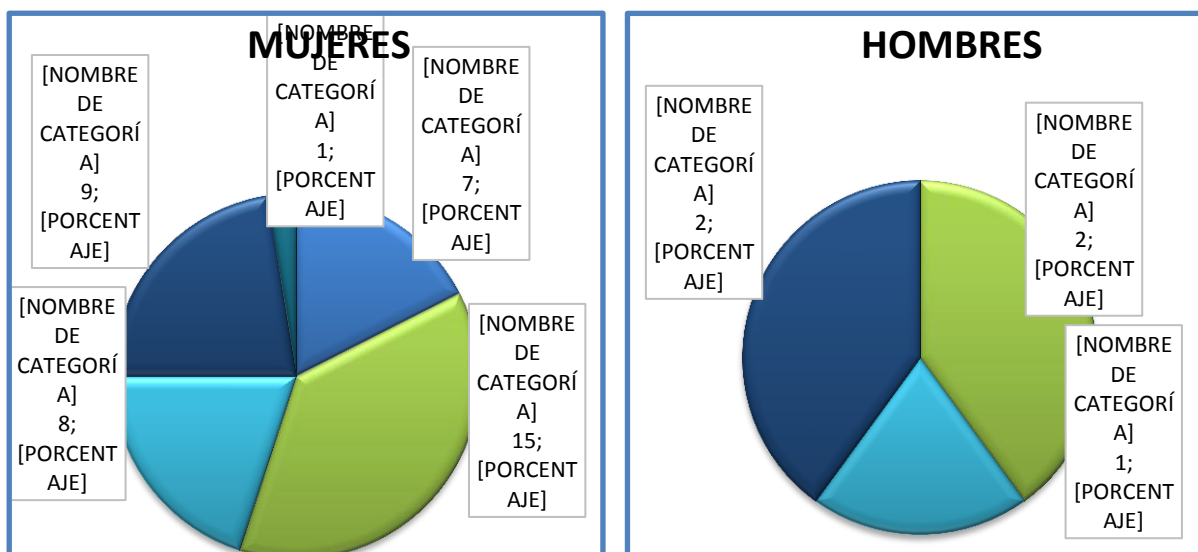
ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE.

Dentro del estrato socioeconómico se encontró con mayor frecuencia que la mayoría de las familias participantes pertenecían al nivel 1 y 2 con un total de un 80%, seguido de ello y menor proporción tan solo el 20% restante correspondían al nivel 3, por otra parte, se evidencio que ninguno de los participantes correspondía al nivel 4 y 5, ni se encontraban en situación de desplazamiento.

En relación al nivel educativo, es importante mencionar que a medida que las personas hayan escalonado más en su formación escolar durante su vida, esto se podrá ver reflejado de manera favorable en la momento de búsqueda autónoma de estilos de afrontamiento, que cada una de ellas realiza, las cuales ayudaran a sobrellevar su proceso frente a dicha situación; de acuerdo a la información brindada por las madres y padres , se encontró que lo siguiente en la gráfica N° 5 que hace referencia mujeres y la gráfica N° 6 hombres;

GRÁFICO 5 : NIVEL EDUCATIVO MUJERES

GRÁFICO 6: NIVEL EDUCATIVO HOMBRES

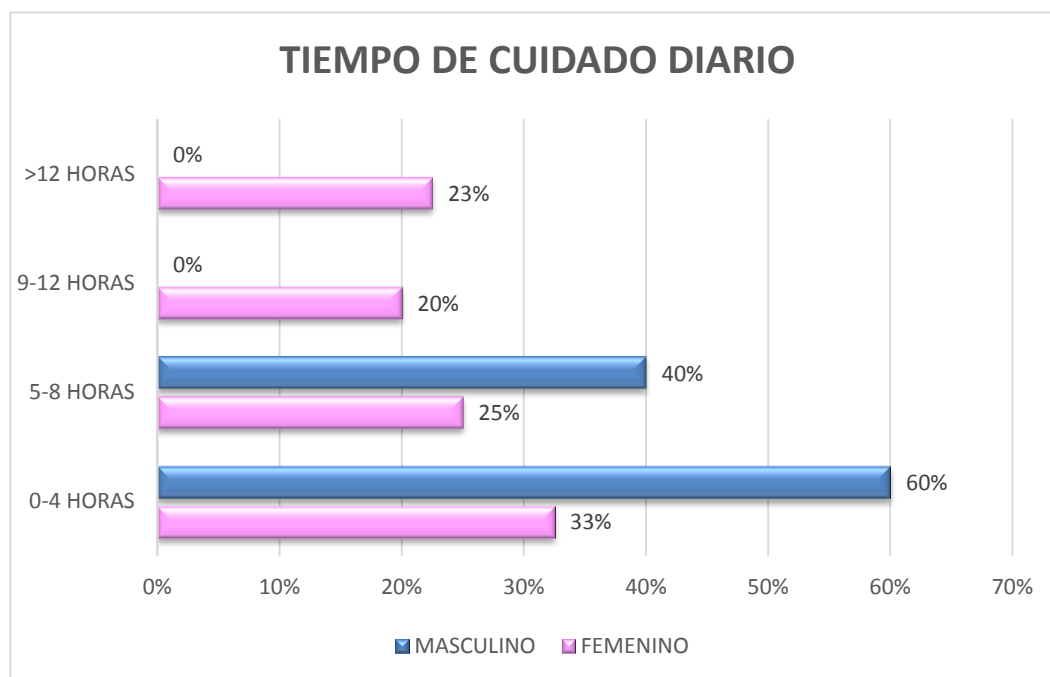


FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE

De los resultados obtenidos en cuanto al nivel educativo de las personas participantes de la investigación se encuentra en el sexo femenino con un porcentaje significativo la secundaria completa con un total de 15 personas (37%), estudios profesionales en un 23% (9 personas), nivel técnico con un total de 8 personas, seguido de esto la primaria completa en un 17% y finalmente, tan solo un 3% había realizado estudios de posgrado (1 persona). Con relación al sexo masculino un 80% había culminado sus estudios de secundaria completa y carrera profesional, mientras que un 20% tenían formación técnica.

El tiempo de cuidado diario, es un factor que tiene una gran influencia ante el nivel de sobrecarga y las diferentes emociones vividas por los padres y madres ante el hecho de tener a su hijo hospitalizado en la UCIN; por tener que dejar otras labores por cuidarlo o por lo contrario el poco tiempo que puede cuidarlo por estar hospitalizado y tener pocas horas de visita para estar en contacto con él, esto influye en el proceso de afrontamiento de las madres y padres, además generando un nivel de sobrecarga o eliminándola completamente, por lo anterior tenemos que;

GRÁFICO 7: TIEMPO DE CUIDADO DIARIO



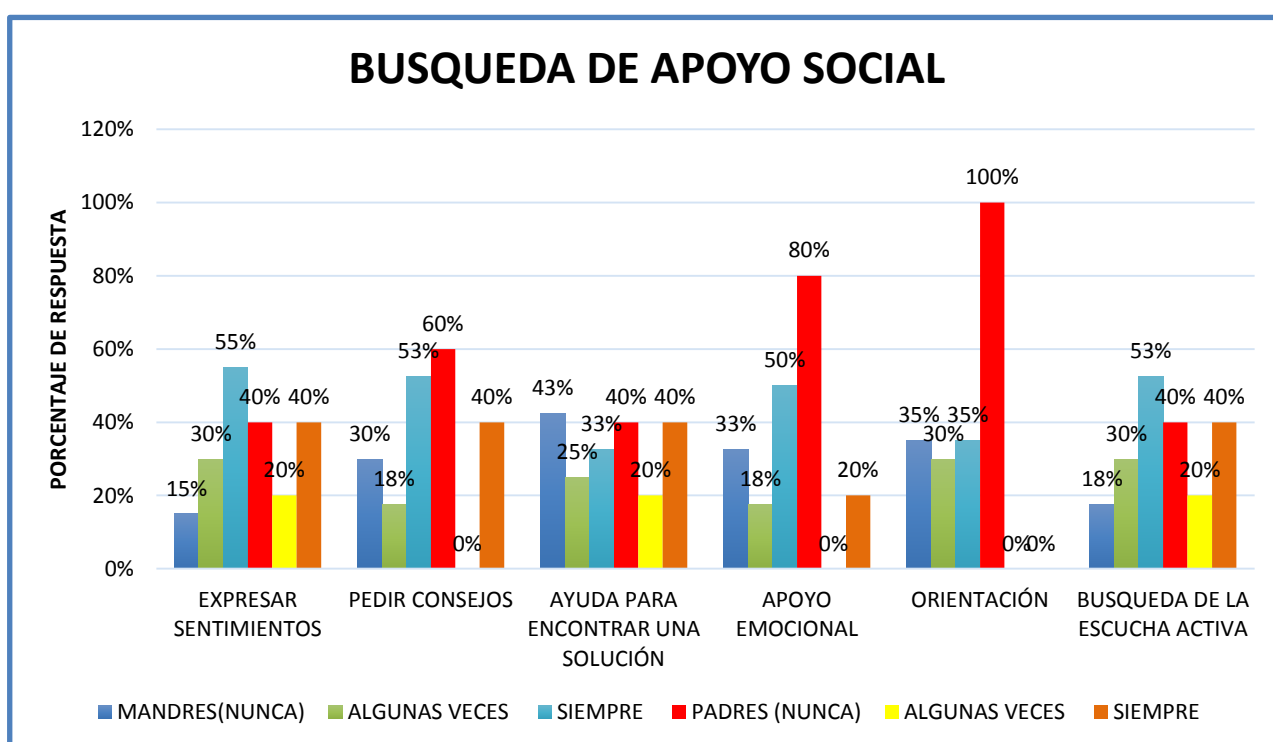
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE.

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta aplicada en cuanto al tiempo que diariamente utilizaban para cuidar de sus hijos durante el periodo de hospitalización en la UCI neonatal, se aprecia que la mayoría de madres referían que dedicaban a su hijo entre 0-4 horas en un 32.5%, en un segundo lugar 10 madres indicaron entre 5-8 horas (25%), 9 de ellas manifestaron pasar más de 12 horas al día, finalmente un 20% correspondiente a 8 madres indicaron pasar entre 9-12 horas diarias al cuidado de su familiar; con relación al género masculino se encontró que un 60% dedicaba diariamente menos de 4 horas al cuidado de su hijo, mientras que el 40% restante refirió pasar entre 5-horas (2 personas).

9.2. AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

La búsqueda de apoyo social, permite al ser humano enfrentar un evento estresante, mediante a la confianza que tiene con su familia o amigos, para encontrar una solución o ayuda en los momentos difíciles y así poder superarlos. Evidenciándose en la siguiente grafica;

GRÁFICO 8: BUSQUEDA DE APOYO SOCIAL



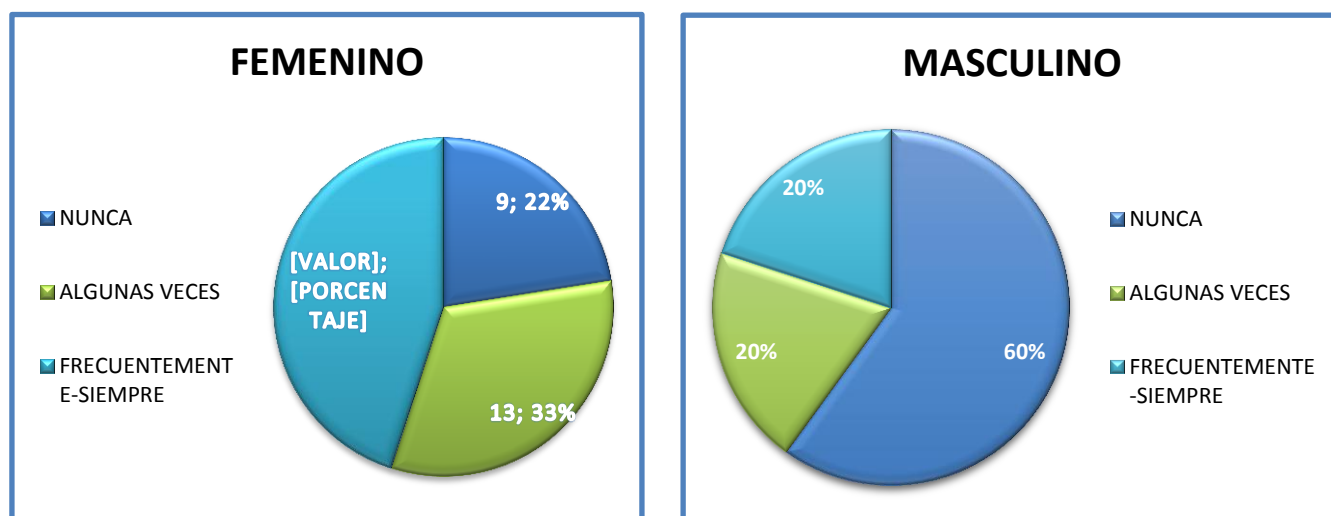
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

Con relación a la búsqueda de apoyo social, entre los cuales se encuentran las acciones como expresar sentimientos, pedir consejos, comunicar la situación en la que se encuentra, solicitar apoyo emocional, orientación y búsqueda de la escucha activa, es decir los ítems que permite evaluar la estrategia utilizada por el ser humano para afrontar el estrés; los resultados más relevantes encontrados en la investigación, en cuanto la expresión de sentimientos, el 55%

de las madres refieren haber realizado siempre este proceso, 52,5% siempre pedían consejos y buscaban la escucha activa en sus amigos o familiares, por otro lado 42,5% madres nunca buscaron ayuda en sus familiares o amigos para encontrar una solución del problema o que hacer para que todo mejorara.

También se observó en los 5 padres encuestados, que el 100% de ellos nunca buscaron orientación en sus amigos o familiares para enfrentar el problema, el 80% nunca buscó el apoyo emocional y el 60% nunca pidió algún tipo de consejo para sobrellevar el proceso de afrontamiento, lo que permite demostrar una fuerte división entre el género y sus respuestas acerca de la estrategia, puesto que en cuanto a la búsqueda del apoyo social es diferente entre el género femenino y masculino, ya que el primero lo utilizo en su gran porcentaje para afrontar el problema, pero el segundo en su gran numero nunca lo uso.

GRÁFICO 9: ANÁLISIS GLOBAL BUSQUEDA APOYO SOCIAL POR GENERO

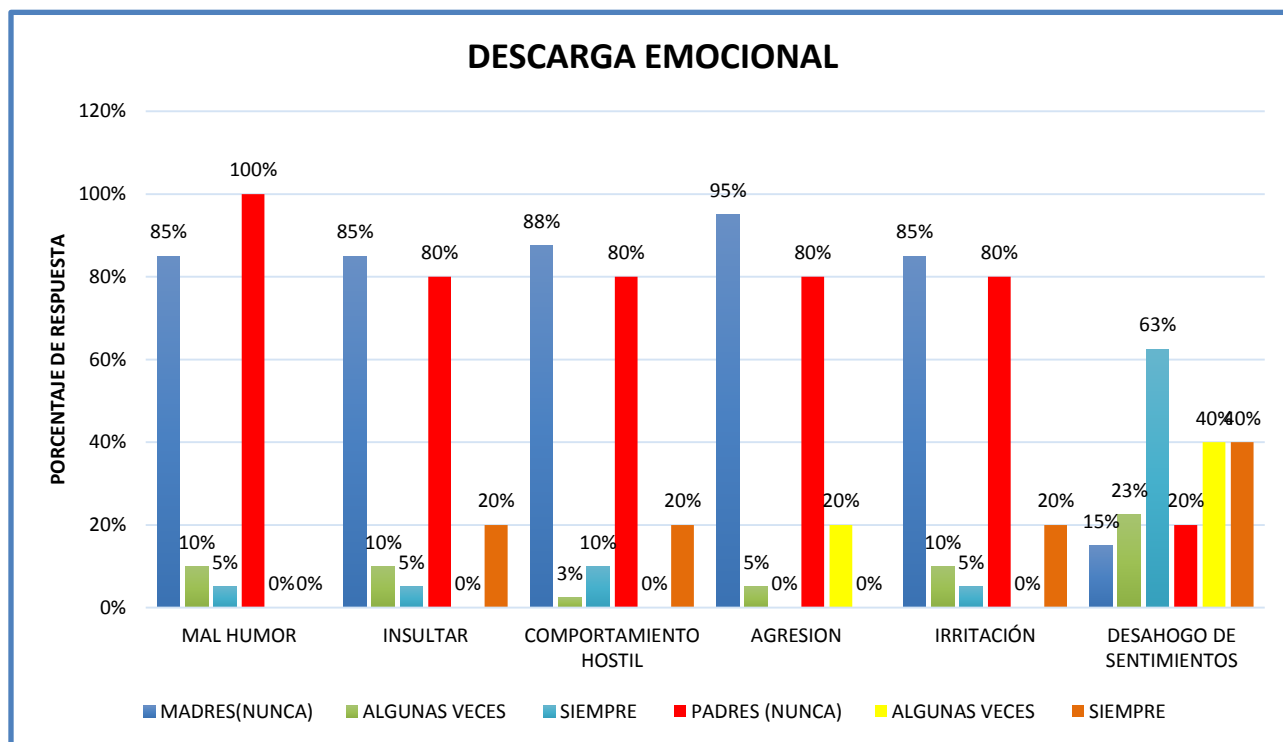


FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

las madres que tuvieron a su recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2018, el 78% siempre, frecuentemente y algunas veces buscaron el apoyo social, esto indica la importancia del acompañamiento de la familia y los amigos, ante una situación estresante, lo que les permite conllevar dicha situación, no obstante solo el 22% de ellas no recurrieron nunca a esta estrategia para afrontar el problema, al contrario que los padres que en un 60% nunca utilizaron la búsqueda de apoyo social.

En momentos difíciles que suceden en la vida los seres humanos pueden responder de manera agresiva o tranquila, aunque en su gran mayoría cuando descargan sus sentimientos puede agredir de manera física o verbal, o sin reflejar pensamiento alguno, esto le permite aliviar sus sentimientos y conllevar la situación.

GRÁFICO 10: DESCARGA EMOCIONAL



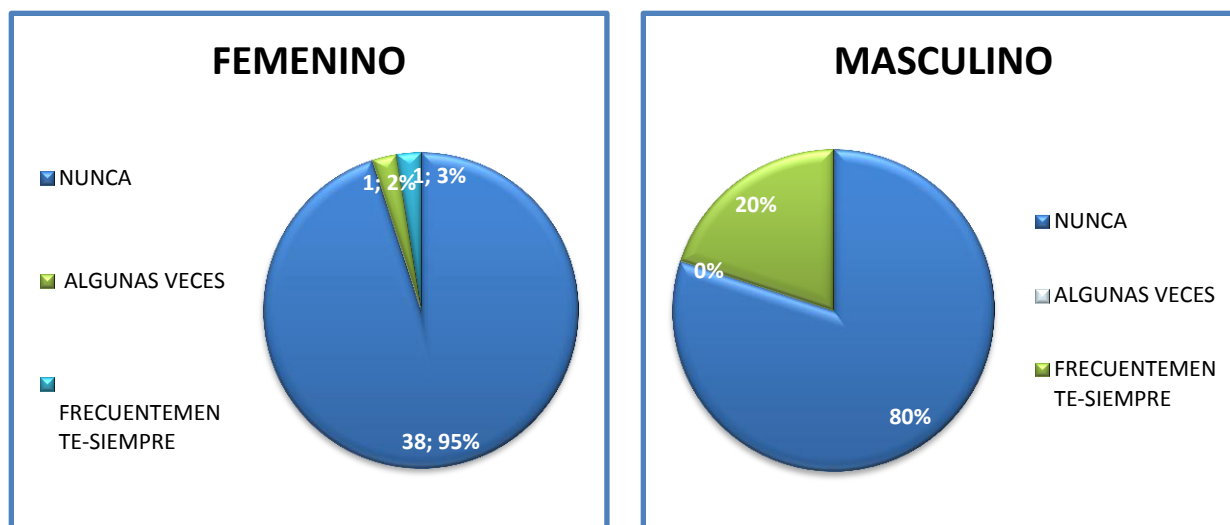
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

Con respecto a la descarga emocional, se encuentra constituida por los ítems del mal humor, el insulto, el comportamiento hostil, la agresión, la irritación y el desahogo de sentimientos, los cuales hablan del trato de la persona hacia las demás durante esta situación estresante de tener a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, por consiguiente se pudo observar, que el 85% de ellas nunca descargo su mal humor con los demás, nunca insulto algunas personas, como tampoco se irrito con ellos, vale resaltar que en la mayoría de las madres nunca agredieron físicamente a algunas personas, esto fue referido por el 95% de las madres, en cambio 63% de ellas lucharon y se desahogaron expresando sus sentimientos.

De igual manera se aplicó el cuestionario a los padres participantes, demostrando que el 100% de ellos nunca descargo su mal humor contra otras personas, el 80 % nunca insulto, ni tuvo un comportamiento hostil, ni utilizo la agresión, como tampoco se irrito con los demás para descargar sus emociones, aunque un 20% siempre insultaron, se irritaron y tuvieron un comportamiento hostil. Esto indica que tanto el género femenino y masculino no reflejo sus sentimientos de manera negativa hacia los demás, sino por lo contrario buscan desahogándose expresando sus sentimientos mostrándose dóciles y abierto a sus amigos o familiares.

Para demostrar el resultado global de la descarga emocional en los participantes se mostrará a continuación los resultados de acuerdo a su género y en qué proporción lo realizaron (nunca, algunas veces o siempre).

GRÁFICO 11: ANÁLISIS GLOBAL DESCARGA EMOCIONAL POR GENERO

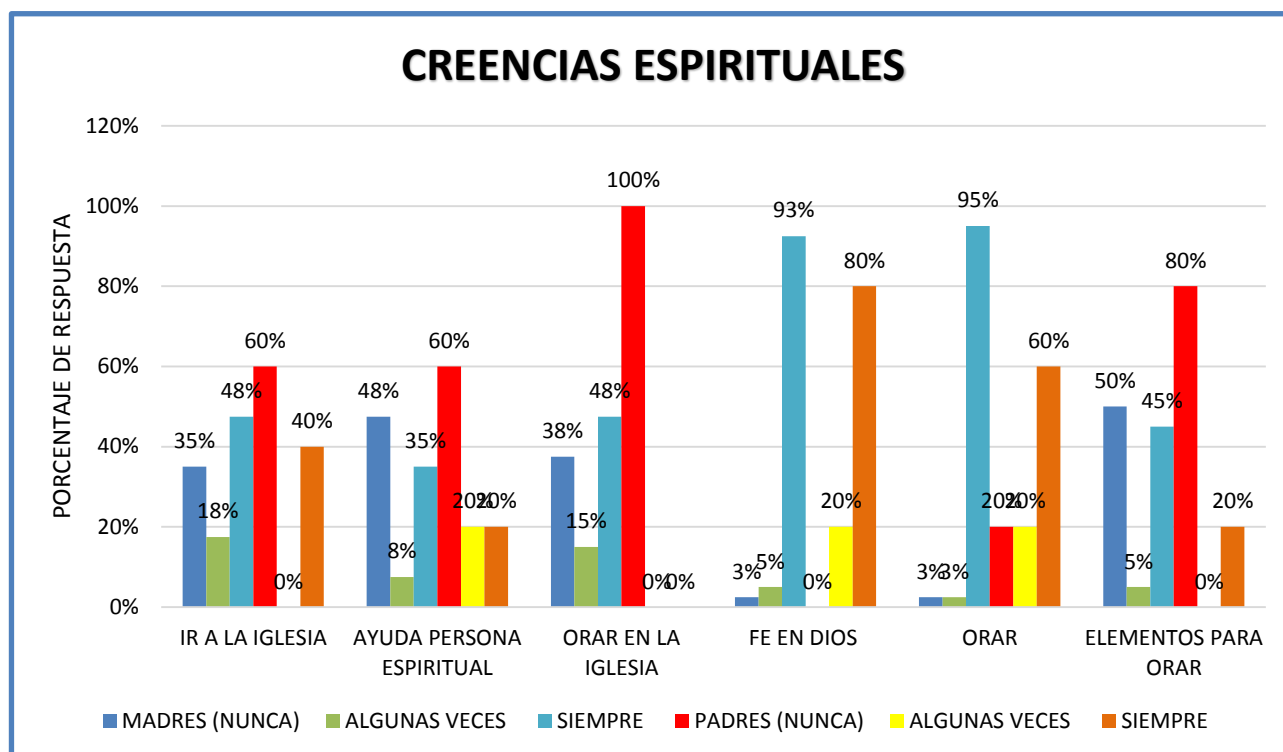


FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

En resumen, la descarga emocional de las madres y de los padres del estudio, fue que la primera en un 95%, nunca descargaron su mal humor, no agredieron a nadie, ni se irritaron con los demás y tampoco se comportaron de manera hostil, cuando tuvieron a su recién nacido en la UCIN, esto se encuentra relacionado con los trabajados de la salud y con sus amigos o familiares y también se obtuvieron los mismos resultados en el segundo grupo en un 80%, lo cual nos indica que durante este periodo tiempo y del evento las familias llevaron esta situación de manera tranquila y serenamente.

Las creencias espirituales, son todos aquellos principios ideológicos de las personas de su propia cultura, esto influye de manera positiva en el bienestar físico, social y mental de los pacientes y/o usuarios del sistema de salud, como en los demás entornos.

GRÁFICO 12: CREENCIAS ESPIRITUALES



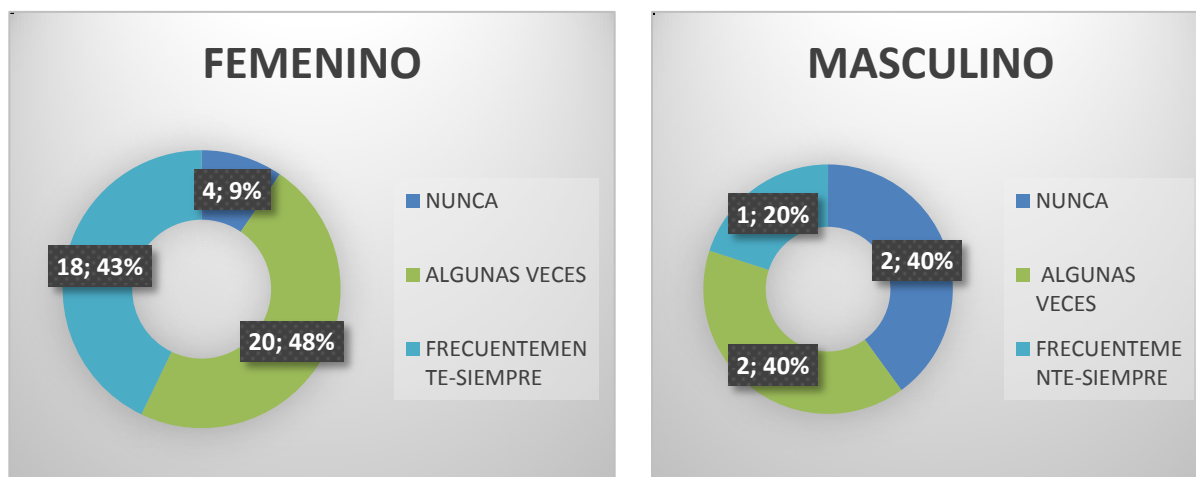
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

En cuanto al factor de creencias espirituales, el cual está conformado por los ítems enfocados en la fe en Dios, usar la oración, asistir a la iglesia para orar y colocar elementos que permite aumentar su fe y la búsqueda de personas espirituales, los resultados demuestran que el 95% de las madres siempre utilizaron la oración como herramienta para hacer frente al problema y el 92.5% siempre tuvieron fe en un Dios que les ayudaría a mejorar el estado de salud de su hijo, aunque el 50% de ellas nunca acudieron a la iglesia para pedir por la salud de su hijo al no tener tiempo suficiente por tener que cuidar a su hijo y tener que realizar las demás actividades en el hogar al igual que las 47.5% de las madres que nunca buscaron ayuda de un padre o sacerdote.

En cuanto a los padres, se encontró que el 80% tuvo fe en Dios que todo se solucionaría y el 60% utilizaron la oración como instrumento para la mejoría del estado de salud de su hijo, pero el 80% nunca asistió a la iglesia para orar o colocar algún elemento dentro de ella, con el fin de implorar por el futuro de su recién nacido.

Se podrá visualizar en su totalidad por género la respuesta acerca del uso de las creencias espirituales, implementadas por las madres y padres, durante el afrontamiento de tener a su hijo hospitalizado en la Unidad De Cuidado Intensivos del Hospital Universitario Erasmo Meoz.

GRÁFICO 13: ANÁLISIS GLOBAL CREENCIAS ESPIRITUALES POR GENERO



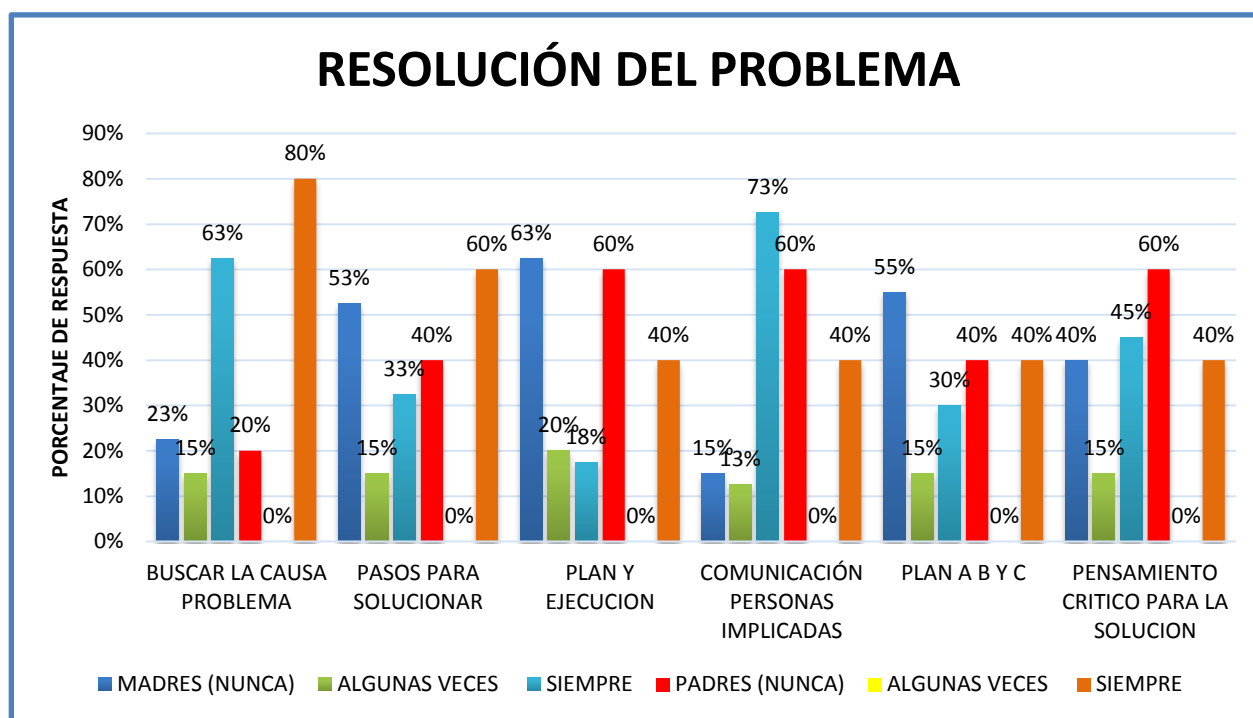
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

En pocas palabras, el método de afrontamiento de las creencias espirituales implementado por las 40 madres y 5 padres, demostró que el 93% siempre, frecuentemente y algunas veces, las utilizaron cuando su hijo estuvo ingresado en la Unidad de Cuidados

Intensivos, aunque no asistieron a la iglesia para rezar o colocar velas para pedir por su salud, lo hacían en el sitio donde se encontraban hogar o hospital, tampoco acudieron a la ayuda de un sacerdote o padre, pero siempre tuvieron fe que Dios ayudaría a mejorar el estado de salud de su hijo y que todo mejoraría, así mismo los padres siempre usaron este estilo de afrontamiento en un 60% de igual forma que las madres, mediante la oración y la fe en Dios.

La resolución es todo aquel proceso utilizado para buscar el origen o causa del problema, que se debe hacer para solucionarlo y como se debe llevar a cabo, esta estrategia es usada por los humanos cuando aparecen nuevos contratiempos. A continuación, la resolución del problema ejecutada por las madres y padres lo demuestra la siguiente grafica;

GRÁFICO 14: : RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA



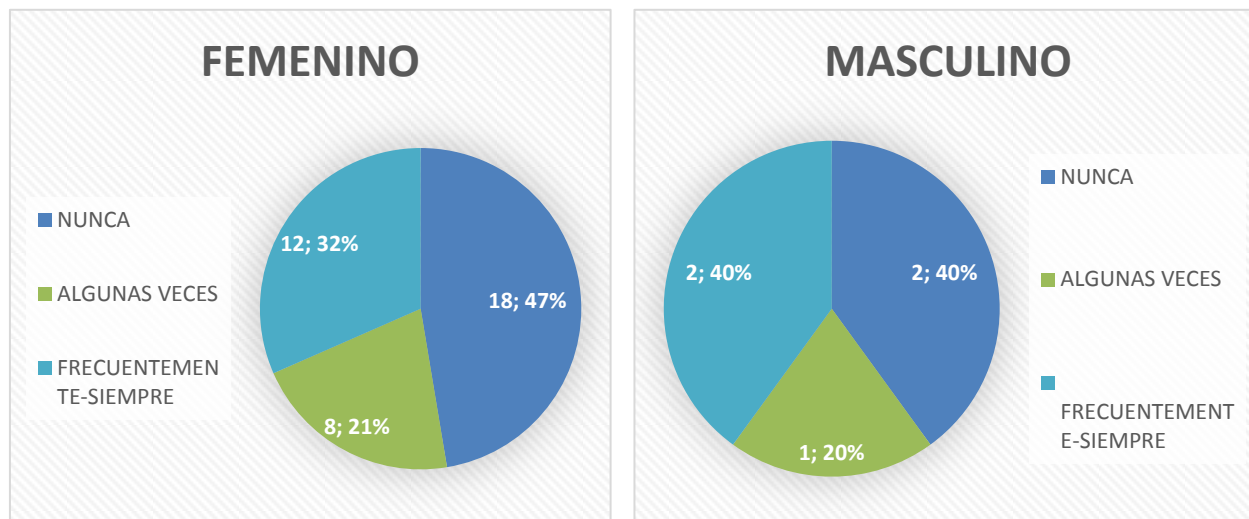
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

En relación con la resolución del problema , el cual está conformado por las acciones de búsqueda de la causa del problema, seguir unos pasos bien planeados para encontrar la solución, planear y ejecutar una estrategia, comunicarse con las personas más idóneas que actúan directamente en el problema, establecer varios planes, por si uno no sirve y tener un pensamiento crítico para solucionarlo, se evidencio que el 76% de las madres siempre y frecuentemente, buscaban una comunicación asertiva con el personal que intervenía directamente a su hijo hospitalizado, para encontrar la mejor solución posible, también el 63% de ellas analizaron, cuál fue la posible causa principal del suceso y como podrían actuar frente a este, en cambio el 63% de las madres nunca establecieron un plan de acción y lo llevaron a cabo.

Por otra parte, de los padres implicados en el estudio, el 80% siempre buscaron la posible causa principal del problema y el 60% de ellos buscaron los pasos a realizar para la solucionar el problema, a pesar que el 60% de los padres nunca tuvieron otro plan de reserva para el solucionar el problema, por lo cual nunca implementaron el pensamiento crítico

Se identificaron todos los componentes de la resolución del problema, para ser examinados como un todo y poder definir la proporción en la cual fue utilizada por las madres y los padres del presente estudio.

GRÁFICO 15: ANÁLISIS GLOBAL RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA

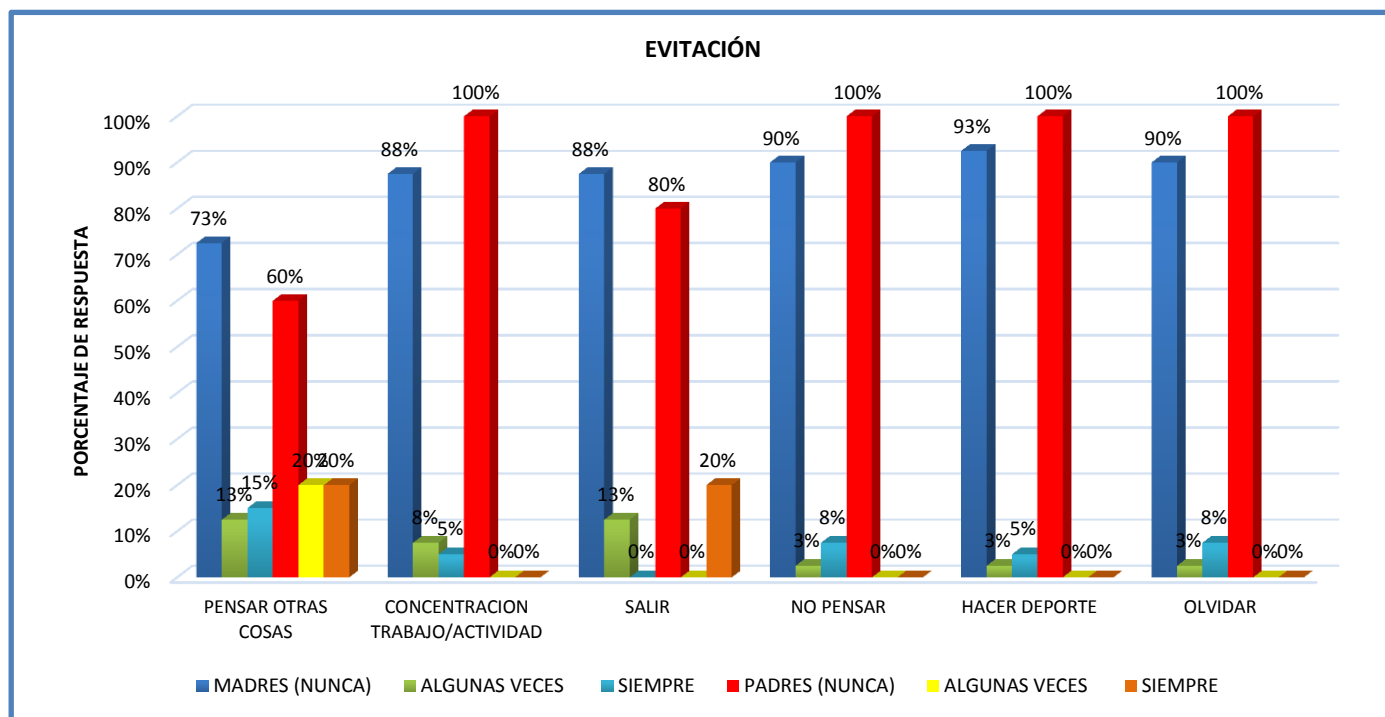


FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

Globalmente la resolución del problema, en las madres a las cuales fue aplicada el instrumento, se puede concluir que el 47% nunca llevo a cabo este proceso de afrontamiento en la totalidad, en cambio del 53% entre las cuales el 32% siempre y frecuentemente trataron de analizar la causa del suceso y hablar con las personas directamente implicadas en la salud de su recién nacido y el 21 % algunas veces usaron la herramienta de resolución del problema, en comparación con los padres, el 60% siempre y algunas veces, busco la resolución del problema, el 40% nunca lo hizo. Lo cual demuestras que estas estrategias fueron ejecutadas de manera indiferente por las madres y padres.

La evitación hace referencia aquella acción que utiliza el ser humano cuando desea alejarse de otros humanos o situaciones especiales, que puedan causar daño a su estado de salud físico y mental, por lo cual es la manera más fácil de reaccionar ante dicha situación. El uso de evitación de las madres y padres se evidencia en la siguiente grafica;

GRÁFICO 16: EVITACIÓN



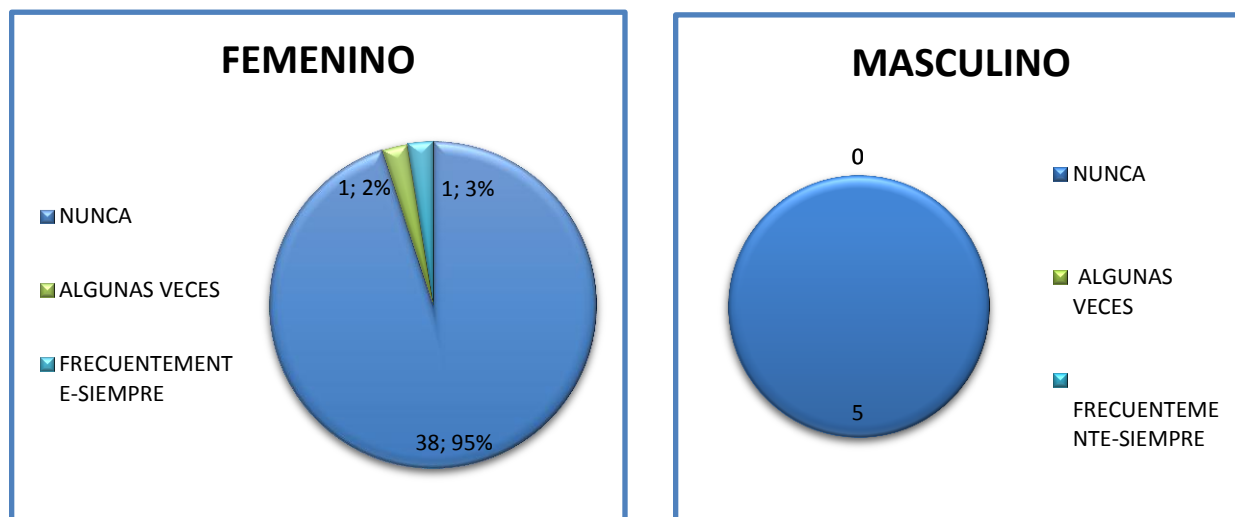
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

Por lo que se refiere a el factor de evitación, como estrategia para afrontar el estrés de un suceso, trata en las actividades que realiza la persona para desviar o evitar pensar en el evento estresante, por lo cual utiliza determinadas acciones como lo son; pensar en otras cosas para olvidar el problema, mantener la mente ocupada en su trabajo u otra actividad, salir a dar una vuelta, no pensar simplemente en ese problema, hacer algún deporte y olvidar todo, se encontró en su mayoría que las madres no pudieron evitar dejar de pensar que su hijo se encontraba en la Unidad Cuidados Intensivos, así pues el 92.5% refirieron que nunca realizaron alguna actividad física para evitar pensar en el problema, 90% de las madres respondieron que nunca intentaron olvidarse de todo lo estaba pasando como tampoco no pensar en el problema, aunque el 15% de las madres siempre y frecuentemente se concentraban en otras cosas cuando el problemas aparecía en su cabeza.

Con respecto a los 5 padres, se puede concluir resultados parecidos como las madres, ya que, del total de padres (100%), nunca pudieron olvidar que su hijo estaba en la UCIN, hacer algún deporte para olvidar el problema y concentrarse en su trabajo para evitar pensar en él, como también el 80% nunca desearon salir alguna parte como ir comer o cine para poder olvidar lo que estaba sucediendo con la vida de su recién nacido.

Se evaluó conjuntamente la estrategia de evitación, implementada por las madres y los padres durante el proceso de afrontamiento, por el cual tuvieron que pasar cuando su recién nacido se encontraba hospitalizado.

GRÁFICO 17: ANÁLISIS GLOBAL EVITACIÓN



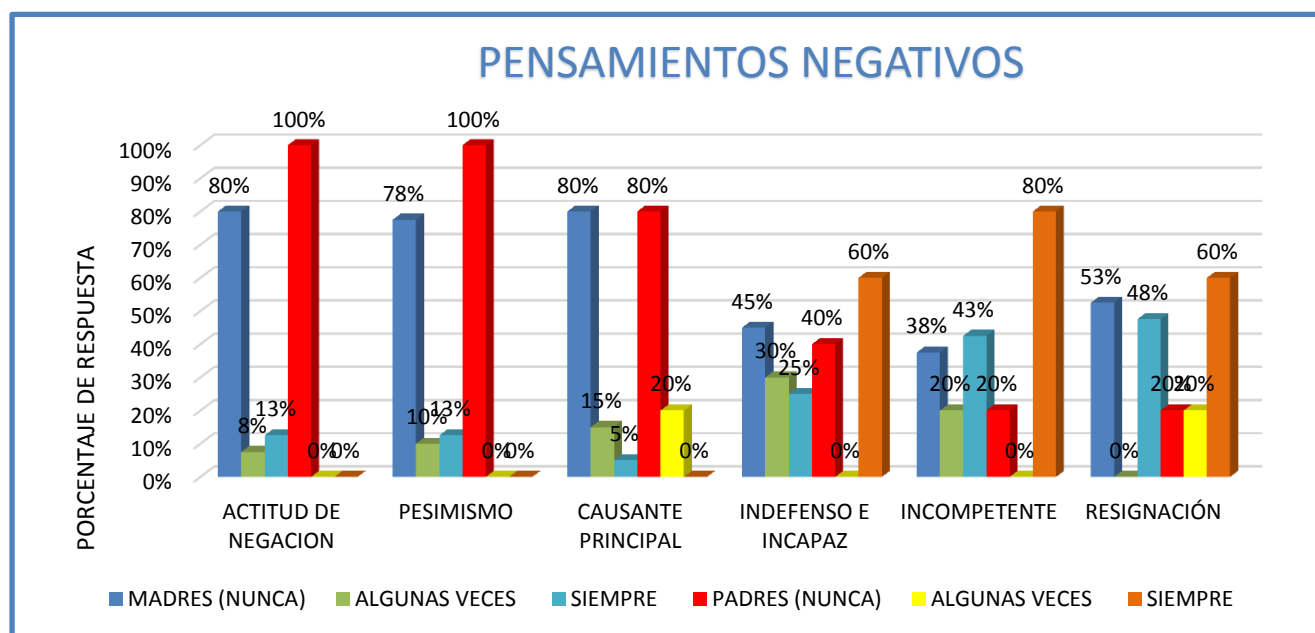
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

En definitiva, la evitación como estilo de afrontamiento nunca fue ejecutada por las madres en un 95% y en los padres en un 100% al ser su hijo quien se encontraba hospitalizado,

por lo cual, para sus progenitores, era lo único y más importante que sucedía en sus vidas, el estado de salud de su hijo, la evolución y proceso de la enfermedad fuera resuelta en menor tiempo posible y poder tener a su hijo rápidamente en casa.

Los pensamientos negativos se denominan como todas aquellas ideas perniciosas que aparecen en la cabeza de los humanos sin que sean buscadas a propósito y lo cual perturban el bienestar del mismo, esto suele suceder en comúnmente cuando se presentan casos sobre los cuales no se tiene un dominio absoluto. Estos pensamientos negativos serán demostrados a continuación en la siguiente gráfica;

GRÁFICO 18: PENSAMIENTOS NEGATIVOS



FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

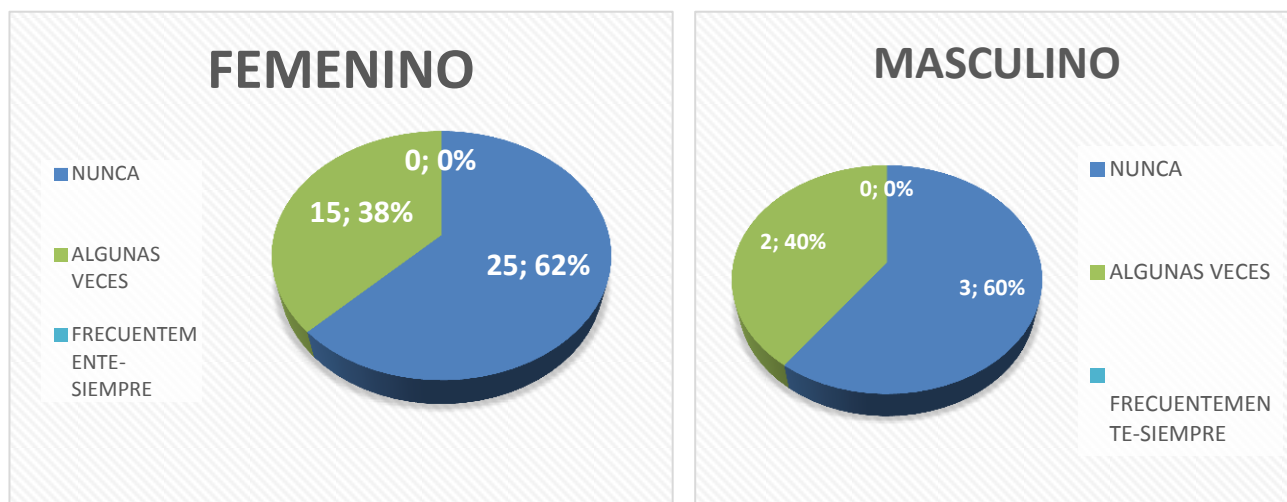
Los pensamientos negativos son posible evaluar mediante el uso de actitudes negativas, demostrarse pesimista, pensar que es el causante principal del suceso, sentirse incapaz e

indefenso, como incompetente y resignarse. se encontró que el 80% de las madres nunca pensaron, que ellas fueron las principales causantes de que su hijo estuviera en la UCIN, menos siendo pesimistas por el mejoramiento del estado de salud de su hijo por ende nunca tuvieron una actitud negativa, pero el 45% de las participantes indicaron que nunca hicieron nada al sentirse incapaces por la situación, de igual manera las cosas siempre siguen saliendo de la peor forma, por otra parte, se encontró que el 47.5% de las madres se resignaron aceptar las cosas como eran y 52.5% nunca lo hicieron.

Con relación a los padres, el total de ellos nunca refirió una actitud negativa hacia el mismo, ni se demostraron pesimista por el proceso de enfermedad del recién nacido, aunque el 80% de ellos se sintieron incompetente por no tener las herramientas suficientes para ayudar a su hijo y de igual manera el 80% se resignaron sobre el estado de salud el recién nacido y que era sumamente importante que se encontrara hospitalizado en la UCIN.

Se presentará a continuación el análisis global del uso de pensamientos negativos, implementados por las madres y padres durante el tiempo de ejecución del problema y su solución.

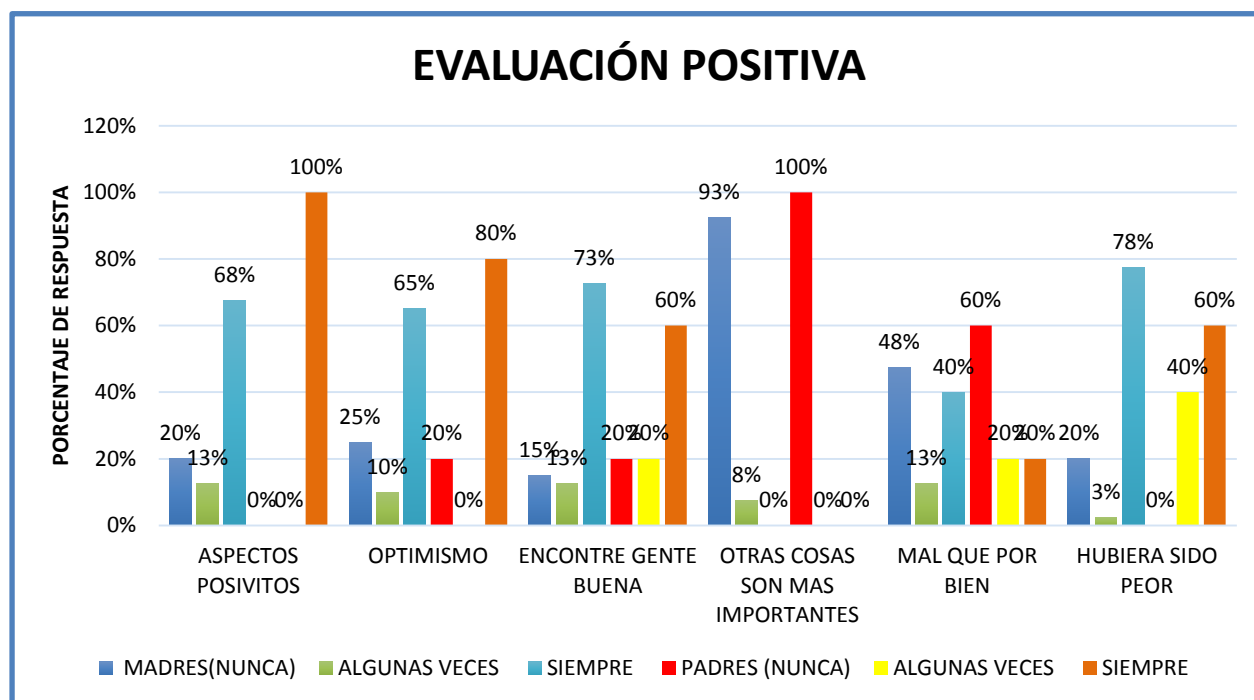
GRÁFICO 19: ANÁLISIS GLOBAL PENSAMIENTOS NEGATIVOS



FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003).

En conclusión, a los resultados del factor de pensamientos negativos, puede decirse que las participantes del estudio nunca centraron su opinión en si misma de manera negativa, lo que indica que a pesar de que sucedieron las cosas y la salud de su recién nacido se vio en peligro, no se enfocaron negativamente en ellas, al contrario, reconocieron que ellas no hubiesen sido capaces de atender a su hijo, por lo cual era de suma importancia la intervención médica para la adecuada recuperación del neonato. Estos datos se evidenciaron en un 62% en las madres y un 60% en los padres.

La siguiente estrategia hace referencia a la valoración propia de manera positiva frente al problema que se está presentando y lo cual permite superar evento positivamente, también se evidencio la frecuencia de respuesta de las madres y padres, posteriormente se demuestra en la gráfica;

GRÁFICO 20: EVALUACIÓN POSITIVA

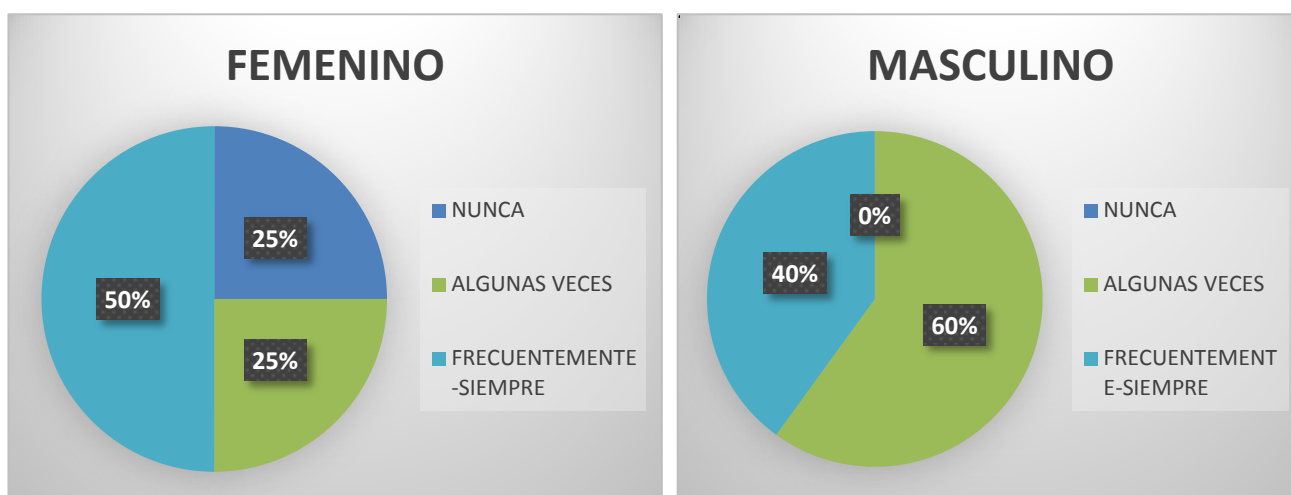
FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

El último factor del instrumento de afrontamiento al estrés, es la evaluación positiva, el cual está conformado por los ítems de aspectos positivos, el optimismo, definición de gente buena, el mal que por bien venga, otras cosas son más importantes que el problema y que las cosas hubieran sucedido peor pero no fue así, se evidenció que el 77.5% de dichas madres siempre pensaron que las cosas podían haber ocurrido peor, el 72.5% indicaron que por el evento sucedido pudieron ver que existen personas que se preocupan por la salud de los demás, también el 67.5% refirieron que se centraron en los aspectos positivos para superar el evento, a la inversa, el 92.5% del 100% de las madres indicaron que nunca otras cosas, diferentes del problema, eran más importantes.

De modo similar fue la respuesta de los 5 padres, se evidencio que el 100% de ellos siempre se enfocó en los aspectos positivos del problema y que ninguna otra cosa era más importante que el estado de salud de su hijo, 80% siempre fueron optimistas y el 60% siempre refieren que las cosas hubieran ocurrido peor pero que no fue así.

Se puede evidenciar generalmente de manera gráfica la práctica de la evaluación positiva de las madres y los padres durante la hospitalización de su hijo en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal en el año 2018.

GRÁFICO 21: ANÁLISIS GLOBAL EVALUACIÓN POSITIVA



FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, CUESTIONARIO AFRONTAMIENTO DELESTRÉS (CAE) SANDÍN Y CHOROT (2003)

El factor de evaluación positivas en las madres y los padres del estudio, demostró que el 75% y 100% siempre y algunas veces, buscaron lo positivo del suceso, y sacar algo bueno de

todo lo sucedido, además que no sucedió de la peor manera, en cambio solo el 25% de las participantes femenina nunca pensaron en alguna situación positiva durante el transcurso del problema.

9.3. SOBRECARGA DEL CUIDADOR- TEST DE ZARIT

En relación al impacto que ejercen las demandas de cuidado exigidas por el papel como cuidador primario, debe de tenerse en cuenta todas las experiencias que este tenga al momento de brindar cuidado , dentro de estas podemos encontrar la carga objetiva, basada en todos aquellos cambios que las personas deben de realizar en su vida cotidiana para llevar a cabo sus acciones de cuidado; de igual forma la carga subjetiva la cual se encuentra reflejada por todas las emociones derivadas de la misma; de acuerdo a ello este impacto se evidencio en el presente estudio de la siguiente manera:

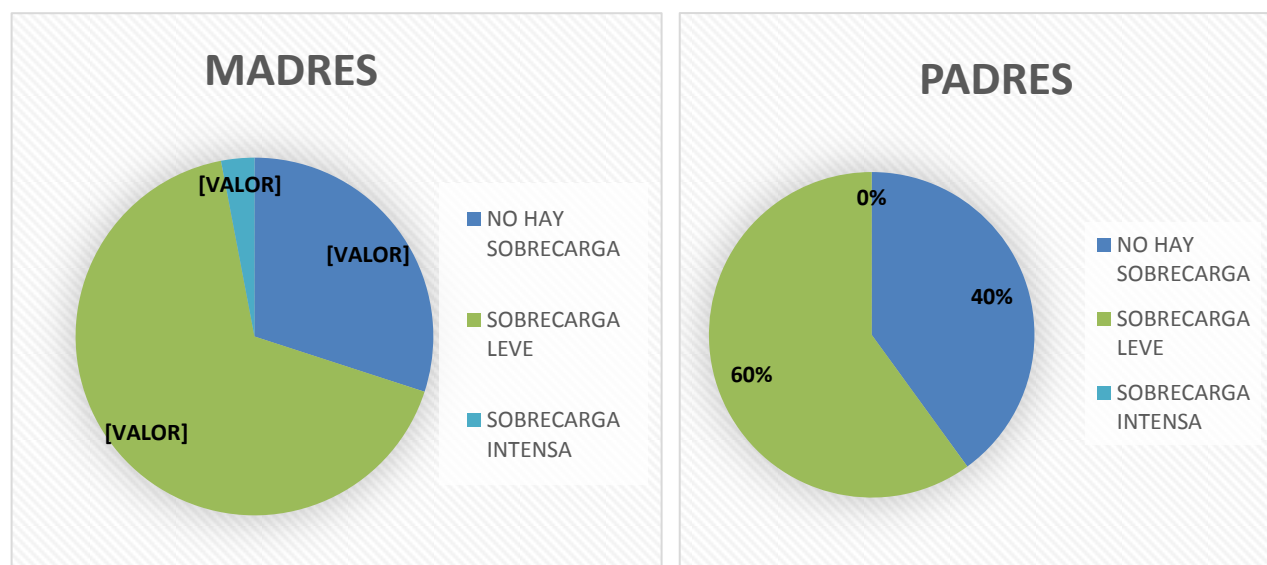
Tabla 4: FACTOR IMPACTO DEL CUIDADO

IMPACTO DEL CUIDADO						
ÍTEM	MADRES			PADRES		
	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
Tiempo para sí mismo	88%	5%	8%	100%	0%	0%
Cuidado/otras responsabilidades	98%	0%	3%	100%	0%	0%
Miedo futuro familiar	20%	8%	73%	40%	0%	60%
Dependencia de cuidado	3%	0%	98%	20%	0%	80%
Tensión	88%	8%	5%	60%	40%	0%
Intimidad	88%	10%	3%	100%	0%	0%
Vida social	98%	0%	3%	80%	0%	20%
Cuidador principal	20%	8%	73%	20%	0%	80%
Incapacidad	90%	5%	5%	100%	0%	0%
Control de su vida	90%	5%	5%	60%	40%	0%
Cuidador secundario	95%	3%	3%	100%	0%	0%
Indecisión	75%	18%	8%	60%	40%	0%
Carga experimentada	50%	10%	40%	80%	20%	0%

Referente a la categoría o factor: Impacto del cuidado, cuando se encontraba su hijo hospitalizado en la UCIN, en donde se encuentran agrupados un total de 13 ítems, los cuales se basan principalmente en identificar las percepciones que tienen los cuidadores acerca del cuidado brindado a su familiar y la forma como este rol influye o afecta aspectos relevantes de su vida cotidiana, teniendo en cuenta los resultados se encontró que las madres en un 81% tuvieron miedo de lo que podría pasar con su hijo, de igual forma se consideraban que el bienestar de ellos dependía de los cuidados que ellas pudieran brindarles, ya que en un 81% desempeñaban el rol de cuidador principal, por otra parte un 10% manifestó haber perdido el control de su vida, mientras que un 50% de las madres refirió experimentar una carga durante esta situación.

En relación a los padres un 60% manifestó miedo hacía por el futuro de su hijo, se consideraban en un 80% como personas importantes ante el cuidado de su familiar, en un 40% refirieron con esta situación haber perdido el control de su vida y así mismo un 20% indicó que sus relaciones sociales se vieron afectadas; tan solo un 20% de los padres experimentó algún grado de carga en algunas ocasiones.

GRÁFICO 22: IMPACTO DEL CUIDADO



FUENTE: FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT VERSIÓN 5. 26 (2014)

Referente a la categoría o factor: impacto del cuidado, cuando se encontraba su hijo hospitalizado en la UCIN, El total de ítems agrupados del factor son 13, los cuales se basan principalmente en identificar las percepciones que tienen los cuidadores acerca del cuidado brindado a su familiar y la forma como este rol influye o afecta aspectos relevantes como el tiempo libre, cumplimiento de sus demás responsabilidades, control de su vida, intimidad, vida social, carga experimentada en el transcurso de esta situación y a su vez algunas sensaciones como el miedo por el futuro del estado de salud de su familiar; de acuerdo a los resultados, se encontró que en un 30% de las madres no se producía ninguna sobrecarga en relación con estos aspectos, mientras que un 67% manifestó sentir una sobrecarga leve y finalmente tan solo un 3% experimentó una sobrecarga intensa durante el periodo de tiempo de estancia hospitalaria de su hijo en la UCIN.

Cabe resaltar que de la totalidad de datos recolectados dentro del género masculino se encontraron hallazgos similares a lo expresado por las madres, debido a que el 60% de padres, correspondiente a 3 personas indicaron haber sentido un nivel leve de sobrecarga durante este proceso, mientras que el 40% restante manifestó no haber experimentado nivel de sobrecarga.

Es relevante conocer como todas aquellas exigencias que son necesarias para que las personas puedan desenvolverse y llevar a cabo acciones para brindar cuidado pueden interferir en las relaciones interpersonales que llevan los cuidadores con las demás personas de su entorno en diversos contextos, los cuales abarcan desde el nivel familiar hasta el social, de acuerdo a lo mencionado se encontró dentro de esto los siguientes resultados:

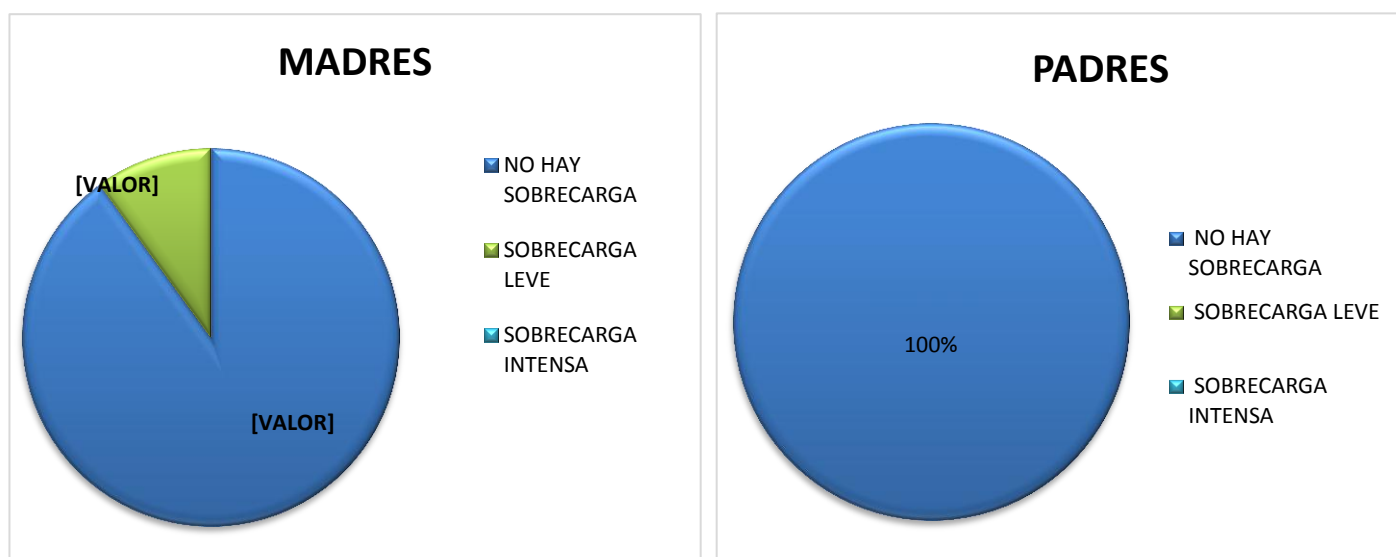
Tabla 5: FACTOR RELACIÓN INTERPERSONAL

RELACIÓN INTERPERSONAL						
ÍTEM	MADRES			PADRES		
	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
Exceso de cuidado	88%	5%	8%	40%	20%	40%
Vergüenza	98%	0%	3%	100%	0%	0%
Enfado	95%	3%	3%	100%	0%	0%
Relación con familiares	75%	20%	5%	100%	0%	0%
Deterioro de salud	78%	13%	10%	100%	0%	0%
Distanciamiento con amigos	95%	3%	3%	100%	0%	0%

En cuanto a la relación interpersonal cuidador-paciente, el cual se encuentran reunidos un total de 6 ítems donde se hace referencia a todos aquellos elementos que son expresados por los cuidadores, los cuales se encuentran inmersos dentro de la relación que el cuidador debe establecer con su familiar, se encontró que un 13% de las madres nunca pensaron que su hijo requiriera más cuidado del que realmente necesitaba, por otra parte un 25% manifestó que su relaciones con los demás miembros de la familia y su estado de salud (23%) se vieron afectados durante esta experiencia.

Referente a los padres se evidencio que un 60% manifestó que las demandas de cuidado eran mayores en relación a las necesidades que verdaderamente requería su hijo, finalmente el 100% de los padres indicaron que la relación con sus familiares y su estado de salud no se vio interferido al tener a su hijo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

GRÁFICO 23: RELACION INTERPERSONAL



En cuanto a la relación interpersonal cuidador-paciente, el cual se encuentran reunidos un total de 6 ítems donde se hace referencia a todos aquellos elementos que son expresados por los cuidadores, los cuales se encuentran inmersos dentro de la relación que el cuidador debe establecer con su familiar tales como sentimientos de vergüenza ante el estado de salud de su hijo, enfado, relaciones interpersonales con los miembros de su familia, sus amigos y la forma en como estos aspectos pueden verse interferidos por su desempeño del rol como cuidador; de acuerdo a los datos recolectados se evidencia que un 90% de las madres participantes de este estudio refirió que no había ningún nivel de sobrecarga ya ninguno de los aspectos mencionados anteriormente estuvieron presentes durante el tiempo en que cuidaron a sus hijos prematuros, contrario a esto un 10% restante indico experimentar una sobrecarga leve. En último en el 100% de los padres no se encontró ningún nivel de sobrecarga.

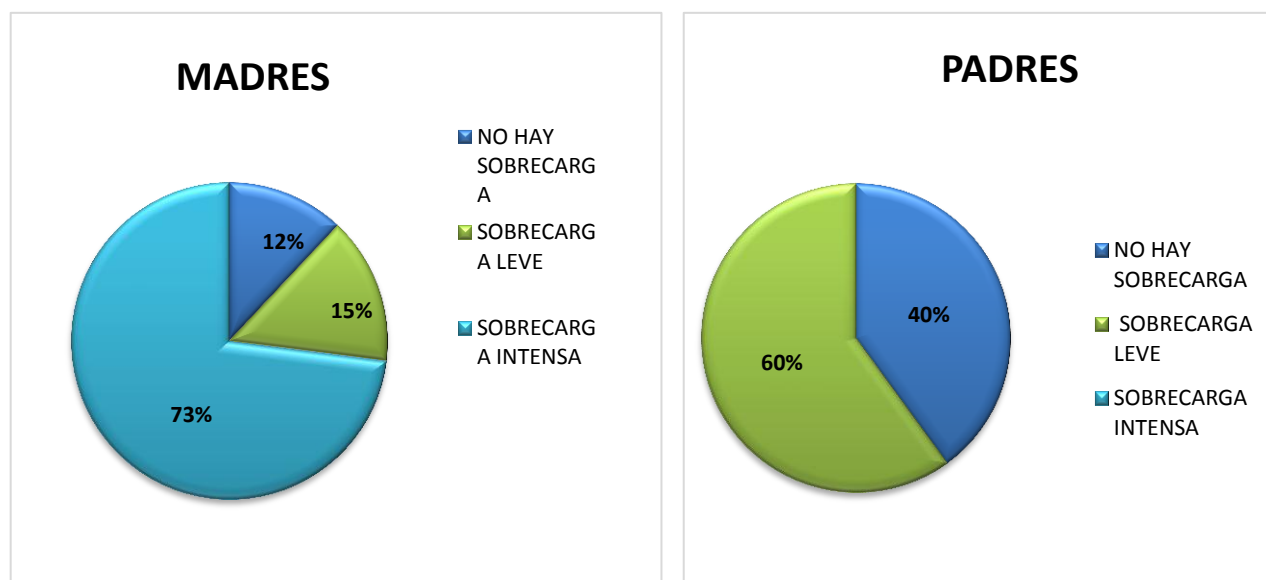
En cuanto a las expectativas de eficacia se pueden considerar todos aquellos aspectos que manifiestan los cuidadores participantes de la investigación en base a la autoevaluación realizada de sí mismos en relación al desempeño en su labor para brindar cuidado a su familiar, en conclusión, a esto podemos encontrar lo siguiente:

Tabla 6: FACTOR EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA

EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA						
ÍTEM	MADRES			PADRES		
	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
Ingresos económicos	48%	43%	10%	80%	20%	0%
Hacer más por su familiar	23%	3%	75%	20%	20%	60%
Cuidar mejor	13%	13%	75%	20%	20%	20%

Referente a las expectativas de autoeficacia, integrado por número total de 3 ítems, los cuales hacen referencia a todas las creencias que posee el cuidador sobre su capacidad para llevar a cabo el cuidado de su familiar se puede apreciar que un 78% de las madres mencionaron que realizaron diferentes acciones y siempre se esmeraron por hacer las cosas de la mejor forma, con el fin de brindar un adecuado cuidado de su hijo.

GRÁFICO 24: EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA



FUENTE: FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT
VERSIÓN 5. 26 (2014)

Referente a las expectativas de autoeficacia, integrado por número total de 3 ítems, los cuales hacen referencia a todas las creencias que posee el cuidador sobre su capacidad para llevar a cabo el cuidado de su familiar, el deber que tiene de hacerlo, el poder cuidarlo mejor, poder hacer más por su familiar y la falta de recursos económicos para garantizar un adecuado desempeño como cuidador; se puede apreciar en base lo encontrado que 73% de las participantes conformado por 29 madres refirieron haber presentado una sobrecarga intensa

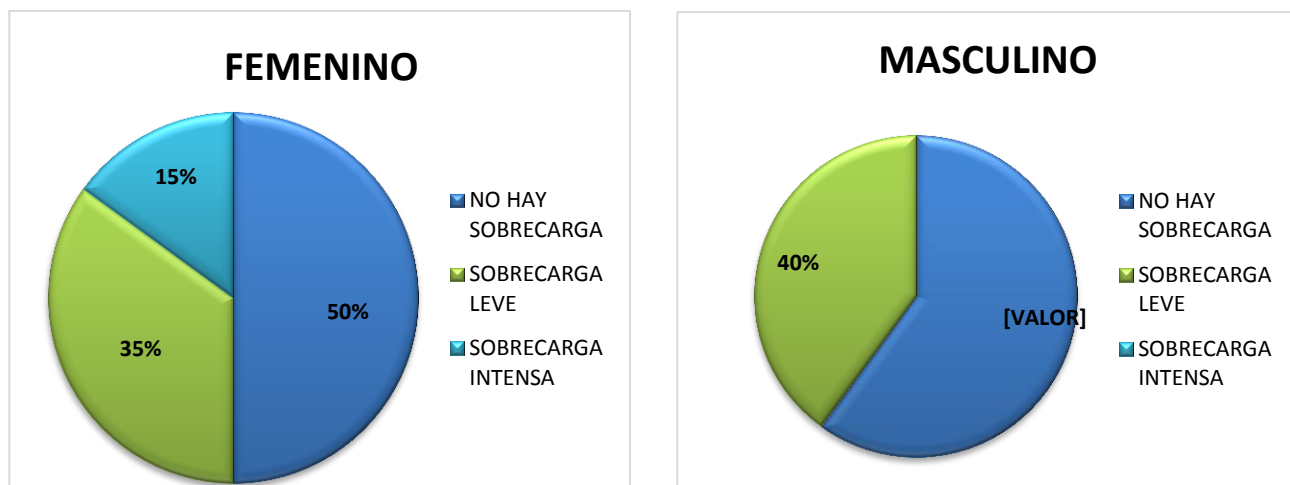
dentro de estos aspectos, seguido de esto un 15% manifestó una sobrecarga leve y finalmente un 12% (5 personas) indico ningún nivel de sobrecarga.

Además de esto se evidencia que, en los padres participantes de este estudio de un total de 5 personas, un 40% equivalente a 2 personas hizo referencia a que durante el tiempo en que su hijo se encontraba en la UCIN no experimento algún nivel de sobrecarga, deduciéndose con esto que los padres difieren en este sentido con respecto a lo presentado por las madres; por otra parte, el 60% de los mismos indico haber sentido un nivel leve de sobrecarga.

Teniendo en cuenta la valoración individual de cada uno de los factores que conforman la escala de sobrecarga de Zarit se pudo comprobar, que el factor que predomina con mayor porcentaje de sobrecarga en las madres y padres , fue el de expectativas de autoeficacia con un 88% en el cual se presenta un nivel de sobrecarga entre leve e intensa, seguido de esto encontramos el factor de impacto de cuidado en un 70% entre ambos niveles de sobrecarga y finalmente relación interpersonal solamente con un 10% de sobrecarga leve; esto nos indica que la sobrecarga presentada por las madres y los padres, fue experimentada de manera subjetiva durante el tiempo en el cuidado de su recién nacido.

A continuación, se relacionará mediante un análisis global el nivel de sobrecarga experimentado y expresado por los padres y madres en el momento que tuvieron a sus hijos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos neonatales

GRÁFICO 25: ANÁLISIS GLOBAL NIVEL DE SOBRECARGA POR GÉNERO



FUENTE: FUENTE: ENCUESTA APLICADA POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UFPS - VIII SEMESTRE, SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT VERSIÓN 5. 26 (2014)

Teniendo en cuenta los diversos factores relacionados con la sobrecarga como lo son: impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia, los cuales se encuentran contenidos dentro del instrumento y son valorados mediante la totalidad de 22 ítem, se pudo concluir que dentro de población participante del estudio el 50% de las madres manifestó el no haber experimentado ningún grado de sobrecarga durante el periodo de tiempo en el que duro el proceso de hospitalización de su hijo, en comparación con la muestra masculina donde se encontró que un porcentaje más alto (60%) indico esta misma respuesta.

De otra parte el 50% restante conformado por 20 personas indico haber tenido una sobrecarga en un nivel leve (35%) y una sobrecarga intensa en un 15%; en relación a los padres se evidencia que un menor número de los mismos 40% expreso haber sentido un nivel leve de sobrecarga ante la situación que se encontraba atravesando; esto debido a que aspectos como la falta de tiempo para sí mismos, compatibilización del rol en relación a sus otras

responsabilidades, falta de intimidad, interferencia en su vida social y las relaciones con los demás familiares, deterioro del estado de salud, pérdida de control de su vida, presencia de sentimientos de enfado, estrés y temor al estar junto a su familiar y falta de ingresos económicos influyen de manera desfavorable en la carga que estas madres y padres experimentaron.

En general la sobrecarga experimentada por toda la muestra, resulto en 50% no presento sobrecargar por tener que cuidar a su recién nacido, y el otro 50% si la presenta, aunque de manera leve.

10. Discusión

En cuanto a las variables sociodemográficas, en relación al género se encontró que el 89% de los cuidadores eran mujeres, con edades que oscilan entre los 20 - 42 años, un gran, la edad media fue de 30,6 años, respecto a la ocupación el 55% de las mismas se dedicaban a realizar los oficios del hogar, pertenecientes al estrato socioeconómico en los niveles 1 y 2 en su gran mayoría, con una relevancia en la secundaria completa un 37% de acuerdo al nivel educativo encontrado; estos datos concuerdan de forma similar en los hallazgos del estudio realizado por Magaly Ortunio, Edimar Herrera, Harold Guevara Rivas en el 2015 en donde el promedio de edad fue de 28,9 años, con un mínimo de 13 y un máximo de 61 años, la mayor proporción estuvo entre 23 y 32 años (47%), las cuidadores eran femeninas (95%), ocupación del hogar (53%), pertenecientes al estrato socio económico 2 (15).

Resultados similares se evidenciaron en el estudio realizado por Toba Media y Bentacur en el año 2017 denominado “Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados En Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal” en donde el 76% de los participantes eran del género femenino con edades entre los 15- 52 años, edad media fue de 27,7; el 80% pertenecía al estrato socioeconómico en el nivel 1, en cuanto a su nivel educativo el 36,7% tenía secundaria completa, el 27,7% eran profesionales y el 20% había terminado la básica primaria (22).

Por otra parte, resultados diferentes se encontraron la investigación realizada en Argentina en 2013 “Nacimiento prematuro e internación en la UCIN: afrontamiento y estrés en padres” en donde se encontró que el 69% de la muestra eran mujeres y un 31% hombres, la edad media fue de 31 años, el estado civil predominante fue unión libre (62,1%), seguido de la casados (26,4%) y en una menor proporción eran los solteros (11.5%) (20).

En el estudio realizado por Rubiños Aleida acerca de (Estrés, Ansiedad y Estilos de Afrontamiento de Padres con Hijos Internos en Unidad de Cuidados Intensivos) México de 2012, en el cual fue implementada una muestra de 7 familias conformada por 2 hombres y 5 mujeres, el instrumento utilizado para las estrategias de afrontamiento fueron clasificados en adecuados e inadecuadas, resaltando que el 85.7% realizaron estrategias de apoyo social, resolución de problemas y expresión emocional, por lo contrario el 14.3%, aplicaron la estrategias de evitación y autocrítica de pensamiento desiderativo, también se encontraron resultaron similares en la presente investigación, en los estilos de búsqueda de apoyo social fue realizado por las madres en un 78% y los padres en un 40%, además la resolución de problemas ejecutadas en 51% por las madres y un 60% por los padres. (10).

Agostina Caruso en su estudio de “Nacimiento prematuro e internación en la UCIN: afrontamiento y estrés en padres” en 2013, concluyo de los 90 padres participantes, como método de afrontamiento foco cognitivo y conductual, el cual solo el 27% usaba la evitación como método de afrontamiento, también se exploraron los diferentes subtipos de respuestas, obteniendo los siguientes resultados:, Revalorización Positiva (M=11,67; S=3,66), Búsqueda

de Apoyo (M=9,45; S=2,98), Resolución de Problemas (M=11,07; S=4,15), Evitación (M=6,29; S=3,93), y Descarga Emocional (M=6,05; S=2,80). Se encontró similitud en los resultados globales de estilos de afrontamiento, solamente las madres manejaron siempre el apoyo social en un 78% y en ambos géneros la evaluación positiva en un 75% las madres y un 100% padres . (20).

Al mismo tiempo Rossana López, y colaboradores hablan sobre las Condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pre términos en la ciudad de Cartagena, clasificando el tipo de estrategias de afrontamiento eficazmente e ineficazmente, entre los resultados de dichas estrategias aplicadas por las familias están que el apoyo social fue utilizada en 91.0% siendo esta una estrategia eficaz, al igual que, la reestructuración en un 85,9%, seguido del apoyo espiritual en un 68,2% y por último la movilización familiar en un 56%. Asimismo, se evidenciaron en los resultados de la investigación en la búsqueda de apoyo social con cifras elevadas 78% en madres, tan solo 40% en los padres y el apoyo espiritual (91% en madres y 60% en padres), por lo contrario, la resolución de problema solo en una 53% y 60% lo que demuestra indiferente ejecución ante este estilo de afrontamiento en comparación con la reestructuración (12).

Con respecto a la sobrecarga se encontró dentro los resultados en la presente investigación que un 50% de las madres no presento ningún grado de sobrecarga, hallazgos similares fueron mencionados en un estudio realizado por Kany Durango en la ciudad de

Barranquilla en el años 2012 en donde un 56% de las mujeres participantes manifestaba no haber sentido ninguna sobrecarga al ejercer su rol como cuidadora; resultados contrarios se evidenciaron en dos estudios realizados a nivel internacional denominados “Funcionalidad Familiar Y Sobrecarga Del Cuidador Del Niño Con Discapacidad Motora” realizado en Chile y “Síndrome De Carga Y Calidad De Vida Del Cuidador De Pacientes Pediátricos” realizado en Venezuela en donde tan solo un 35% entre ambos. (16).

Por otra parte en los estudios “Funcionalidad Familiar Y Sobrecarga Del Cuidador Del Niño Con Discapacidad Motora” realizado en Chile y “Síndrome De Carga Y Calidad De Vida Del Cuidador De Pacientes Pediátricos” realizado en Venezuela se reflejó en un 67.5% y 61% niveles de sobrecarga leve e intenso, encontramos en la presente investigación hallazgos similares ya que se evidencio que el 50% restante de las madres participantes percibieron algún tipo de sobrecarga (leve e intenso en un 35% y 15% respectivamente) de tipo emocional y social (14) (15).

En relación al género masculino, aunque se menciona su participación durante el cuidado en pequeños porcentajes, ninguno de ellos nos permite identificar de forma concreta los niveles de sobrecarga que experimentaron ante dicha situación; cabe resaltar que en la presente investigación se encontró de forma significativa que del total de padres participes en su gran mayoría no expreso algún grado de sobrecarga, mientras que un porcentaje menor refirieron un leve nivel de sobrecarga ante la situación que se encontraba atravesando; esto

debido a que ciertos aspectos importantes para los mismos influyeron de manera desfavorable en la carga que estos padres experimentaron.

11. Conclusión

En resumen el género predominante del estudio, fue el cuidador fémina de edad adulta, el cual realizaba tareas del hogar, familiar y además del cuidado diarios de su hijos, estas presentaron un nivel de conocimiento adecuado para comprender dicha situación, como también encontrándose nivel socioeconómico entre medio y bajo, con relación al sexo masculino, se encontraba iguales nivel socioeconómicos como educativos pero aquellos que ejercían alguna actividad económica por medio de contratación, pudieron ser acobijados por la licencia de paternidad para disponer de su tiempo para el cuidado de su recién nacido.

Existes diversos estilos de afrontamiento, que pueden ser ejecutados de acuerdo a la percepción y personalidad de cada ser humano, las madres demostraron estilos de búsqueda de apoyo en sus amigos y familiares, creencias religiosas y evaluación positiva sobre tener a su hijo en la UCIN, cuando tienen un evento estresante, por ende buscan la forma de enfrentarlas y lograr superar el problema, además nunca pensaron evitar dicho problema, como tampoco tener pensamientos desfavorables hacia sí mismas, por otra parte el comportamiento de los padres durante este proceso fue desigual en el aspecto de la búsqueda en los amigos y los familiares, se demostraron fuertes aunque si implementaron las creencias espirituales como ayuda y buscaron siempre cual sería la mejor opción para mejorar el estado de salud de su hijos, además nunca la evitación ni los pensamientos negativos fueron empleados por ellos.

Por último en relación a la sobrecarga cabe resaltar que esta se ve reflejada mayormente en el género femenino ya que son estas quienes asumen principalmente el rol como cuidadoras ante el cuidado de su hijo, esto difiere de los padres debido a que las madres no solo tienen que llevar a cabo este papel sino que a su vez se ven obligadas a cumplir con diferentes responsabilidades en su vida cotidiana, es por ello que todo este conjunto de situaciones causa en ellas algún tipo de sobrecarga la cual puede variar de leve hasta intensa, de igual manera existen diversos factores propios de la situación que se encuentran atravesando tales como la falta de contacto en el cuidado de su hijo generando una sobrecarga subjetiva (emocional).

12. Recomendaciones

Los resultados de la presente investigación permiten formular las siguientes recomendaciones, tanto para la asistencia, como para la docencia y la investigación;

- **ASISTENCIAL:** Establecer un horario de visita más amplio para las madres y padres que tienen la disponibilidad de estar con su hijo y de igual manera una persona estipulada para el asesoramiento al ingreso de la UCIN.

Reconocer en el plan de atención de enfermería al recién nacido y además a sus familiares, los cuales también se encuentran afectados por el proceso de enfermedad de su hijo.

- **INVESTIGACIÓN:** Promover que se continúen realizando investigaciones encaminadas en la identificación de las estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en padres y madres que tengan hospitalizados a sus hijos en las Unidades de Cuidados Intensivos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz.
- Mantener una estricta confirmación de los datos de contacto de los usuarios del HUEM, como lo es; el número telefónico y dirección de la vivienda de manera

actualizada y correcta, ya que son los únicos medios establecidos en los cuales el personal interno de la institución como externo puede tener comunicación con ellos.

- **DOCENCIA:** Educar a las madres y los padres, acerca del cuidado de su recién nacido en la UCIN, para que sean partícipes del cuidado en su hospitalización, generando en ellos más confianza y sentido de colaboración durante este proceso, con conocimientos garantizados por el personal de salud que labora dentro del servicio.

13. Cronograma

Cronograma de actividades												
Actividad	Tiempo (meses)											
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre - Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto- septiembre
Selección del tema y planteamiento del problema.												
Búsqueda de antecedentes y referentes teóricos.												
Desarrollo de marco conceptual, legal y contextual.												
Selección del marco del diseño metodológico e instrumento.												
Selección del tipo de muestreo y muestra.												
Entrega del anteproyecto para revisión de directora metodológica.												
Entrega anteproyecto al comité curricular.												
Espera respuesta aprobación anteproyecto.												
Aplicación de los instrumentos.												
Ingreso de los instrumentos a la base de datos.												
análisis de los resultados.												
Elaboración de anteproyecto final.												
Entrega de final anteproyecto.												
Sustentación del proyecto investigativo.												

14. Presupuesto

Presupuesto				
Ítem	Cantidad	Valor	Tiempo	Total
RECURSOS HUMANOS				
<u>Investigadores</u> -Diego Fernando Mendoza R -Diana Patricia Puerto M	2	\$7.000	300 horas	\$2.100.000
<u>Directora metodológica</u> -Doris Amparo Parada R	1	14.000 \$ hora	80 horas	\$ 1.120.000
OTROS RECURSOS				
Computadores- internet	2	\$700.000 c/u		\$1.400.000
Impresora	1	\$120.000		\$120.000
Refrigerios				
Minutos a celular	1.100	\$200		\$220.00

Transportes	400	\$1.600		\$640.000
MATERIALES				
Fotocopias- impresiones	500	100 \$		50.000 \$
Lapiceros	2	\$1.500		\$3.000
Total				\$5.653.000

15. Referentes bibliográficos

1. OMS. OMS.NACIMIENTO DE PREMATUROS. [Online].; 2018 [cited 2018 10 28. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
2. M PC. Amenaza de parto pretérmino-FAME. [Online].; 2004 [cited 2018 08 10. Available from: <http://www.federacion-matronas.org/matronas-profesion/sumarios/amenaza-de-parto-pretermino/>.
3. Salud OMDL. OMS-¿que es un niño prematuro? [Online].; 2015 [cited 2018 08 11. Available from: www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/.
4. DANE. INFORMACION ESTRATEGICA-NACIEMIENTOS 2016. [Online].; 2017 [cited 2018 08 10. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>.
5. Meoz HUE. UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, MORBILIDAD Y MORTALIDAD. EVALUACION MENSUAL DE ACTIVIDADES. Cucuta: HUEM, Norte de Santander; 2018.
6. Rellan SR, Garcia De Garcia C, Paz M. Asociacion Española De Pediatras- Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología. [Online].; 2008 [cited 2018 08 13. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf.
7. Castagnetta O. Psicología y Mente-Estrategias de afrontamiento: ¿qué son y cómo pueden ayudarnos? [Online].; 2018 [cited 2018 08 14. Available from: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>.
8. Vázquez C, Crespo M, Ring JM. Centro de documentacion, psiquiatria psicología clinica y psicoterapia trauma duelo y culpa. [Online].; 2000 [cited 2018 08 15. Available from: www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file.
9. SANDÍN , CHOROT. CUESTIONARIO DE APRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE): DESARROLLO Y VALIDACIÓN PRELIMINAR. [Online].; 2002 [cited 2018 08 02. Available from: http://www.consejeria.net/uploads/3/4/1/6/34163570/cuestionario_afrontamiento

_estrs.pdf.

- 10 Martínez AR. Revista electronica de Ciencias Sociales y Humanidades apoyadas por la tecnología. [Online].; 2012 [cited 2018 09 02. Available from: <https://chat.iztacala.unam.mx/cshat/index.php/cshat/article/download/34/29/>.
- 11 EXEBIO IDRM. DETERMINANTES ESTRESORES Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO - ADAPTACIÓN EN MADRES DE NEONATOS PREMATUROS-UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. [Online].; 2017 [cited 2018 08 20. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8675/2E%20458.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- 12 López Sáleme , Díaz Montes CE, Jiménez KM, Vargas K. Condiciones biológicas, sociales y familiares asociadas al afrontamiento familiar ante el nacimiento de pretérminos en la ciudad de Cartagena-UNIVERSIDAD DE MAGDALENA. [Online].; 2011 [cited 2018 09 10. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3903139.pdf>.
- 13 Mendoza DMI. UDLA-escuela de Psicología. [Online].; 2016 [cited 2018 08 17. Available from: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5515/1/UDLA-EC-TPC-2016-08.pdf>.
- 14 Báez , Medina , Rugerio , García. FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR DEL NIÑO CON DISCAPACIDAD MOTORA- HORIZONTE DE ENFERMERIA. [Online].; 2009 [cited 2018 09 03. Available from: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-2/funcionalidad_familiar.pdf.
- 15 Ortunio Calabres , Herrera Leonet , Guevara Rivas. Revista de Bioética Latinoamericana, SÍNDROME DE CARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS. [Online].; 2016 [cited 2018 11 4. Available from: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/41611/articulo1.pdf;jsessionid=0C54D0FEEF3F5709FC98A551C1416D3A?sequence=1>.
- 16 GUEVARA KD. COMPARACION DE LA CARGA PERCIBIDA POR LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL Y LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ESTOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL INFANTIL NAPOLEÓN FRANCO PAREJA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA. [Online].; 2012 [cited 2018 11 4. Available from: <http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/1817/1/Kary%20Durango%20Guevara.pdf>.
- 17 Solís Manrique C, Vidal. REVISTA DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL HERMILIO VANDIZAL-ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE

- . AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES. [Online].; 2016 [cited 2018 08 16]. Available from:
<http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>.
- 18 Estévez MdMdV. LOS MOLDES DE LA MENTE PSICOLOGIA DEL PENSAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES, La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos. [Online].; 2005 [cited 2018 09 01]. Available from: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>.
- 19 Fluxa T. Hospital Virgen del Torre, comunidad de Madrid, Sobrecarga del cuidador. [Online].; 2010 [cited 2018 09 01]. Available from:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dsobrecarga+del+cuidador_HVT.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blob.
- 20 Caruso A. NACIMIENTO PREMATURO E INTERNACION EN LA UCIN: AFRONTAMIENTO Y ESTRES EN LOS PADRES-V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX. [Online].; 2013 [cited 2018 08 22]. Available from: <https://www.aacademica.org/000-054/898.pdf>.
- 21 Gutierrez MJ, Jozami Nassif MG, Carreras MP. Percepciones, vivencias y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de prematuros internados, REVISTA TRAZOS DE CONCOMIEN TO. [Online].; 2016 [cited 2018 09 01]. Available from:
<http://revistatrazos.ucse.edu.ar/index.php/download/percepciones-vivencias-estrategias-afrontamiento-al-estres-madres-prematuros-internados/?wpdmdl=1764>.
- 22 Tobo Medina , Bentacur Mesa , Enríquez CDIC. Estímulos, afrontamiento y adaptación en padres de recién nacidos hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal-Investigacion en enfermeria Imageny Desarrollo. [Online].; 2017 [cited 2018 09 04]. Available from:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/13253>.
- 23 Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. [Online].; 2015 [cited 2018 09 20]. Available from: www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/download/1144/pdf.
- 24 González Escobar DS, Ballesteros Celis NE, Serrano Reatiga MF. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos-REVISTA CIENCIA Y CUIDADO. [Online].; 2012 [cited 2018 08 22]. Available from:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet->

DeterminantesEstresoresPresentesEnMadresDeNeonatos-3986747%20(1).pdf.

- 25 Botero JC. La resiliencia y el afrontamiento positivo: conceptos atados- CAMINOS PARA LA RESILIENCIA. [Online].; 2013 [cited 2018 10 01]. Available from: http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/2f56b608-5bdc-44c5-a78a-83298c5f54ea/BoletA%CC%83%C2%ADn+3_Afrontamiento+y+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES.
- 26 Chaves Castaño , Orozco Rosado AM. Estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento al estrés en soldados un estudio correlacional. 1247018322222nd ed. 4 , editor. 2018: 11; 2015.
- 27 Conexionismo. Conexionismo, El portal donde la psicología es ciencia. [Online].; 2014 [cited 2018 11 4. Available from: http://www.conexionismo.com/ver_definicion.php?ref=autofocalizacion-8e89o86n.
- 28 Pérez Porto , Merino. Definicion.De, Definicion de reevaluacion. [Online].; 2014 [cited 2018 11 4. Available from: <https://definicion.de/reevaluacion/>.
- 29 Catalan S. CIPSIA, psicólogos Expresión emocional. [Online].; 2017 [cited 2018 11 4. Available from: <https://www.cipsiapsicologos.com/blog/expresion-emocional/>.
- 30 Domjan M. PsicoLebon, Conducta de Evitación. [Online].; 2013 [cited 2018 11 4. Available from: <https://psicolebon.wordpress.com/2013/05/22/conducta-de-evitacion-1/>.
- 31 Cuevas GS. Lamente es maravillosa, El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar. [Online].; 2018 [cited 2018 11 04. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>.
- 32 Martínez Y. TENDENCIAS EN LAS RELIGIONES, La religión es un eficaz regulador del comportamiento humano. [Online].; 2018 [cited 2018 11 04. Available from: https://www.tendencias21.net/La-religion-es-un-eficaz-regulador-del-comportamiento-humano_a2874.html.
- 33 Echeburúa E. ESTRÉS Y RECURSOS DE AFRONTAMIENTO EN LA SOCIEDAD-Avances en Salud Mental Relacional. [Online].; 2016 [cited 2018 10 01. Available from: <http://www.ehu.es/echeburua/pdfs/Estr%C3%A9s%20y%20recursos%20de%20afrontamiento.pdf>.
- 34 Salud LODL. EL ESTRÉS SEGÚN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2015 [cited 2019 06 25. Available from: <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion->

mundial-de-la-salud/.

- 35 Nogueira PC, Nasbine Rabeh SA, Larcher Caliri MH. sobrecarga del cuidado e impacto en la calidad de vida relacionada a la salud de los cuidadores de individuos con lesión medular. [Online].; 2012 [cited 2018 10 01. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es_06.pdf.
- 36 Packard L. Unidad neonatal de cuidados intensivos (UNCI)-stanford childrens helths. [Online].; 2015 [cited 2018 10 01. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=unidaddecuidadosintensivosneonatalesucin-90-P05498>.
- 37 Meoz HUE. E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz. [Online].; 2018 [cited 2018 09 20. Available from: <http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-empresa>.
- 38 Colombia Cd. LEY 1098 DE 2006-por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. [Online].; 2006 [cited 2018 10 31. Available from: [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo de la Infancia y la Adolescencia Colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo%20de%20la%20Infancia%20y%20la%20Adolescencia%20Colombia.pdf).
- 39 Colombia CD. Diario oficial de Colombia, Ley 1804 de 2016, por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones. [Online].; 2016 [cited 2018 10 28. Available from: <https://diario-oficial.vlex.com.co/vid/ley-1804-2016-establece-646307093>.
- 40 COLOMBIA CD. LEY 1295 de 6 abril 2009. [Online].; 2009 [cited 2018 10 01. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-187668_archivo_pdf_ley_1295_2009.pdf.
- 41 COLOMBIA CD. ley NUMERO 1822 DE 4 DE ENERO DEL 2017. [Online].; 2017 [cited 2018 10 01. Available from: <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201822%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf>.
- 42 NACIONAL RDC–G. CONGRESO DE COLOMBIA. [Online].; 2018 [cited 2019 01 10. Available from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0755_2002.html.
- 43 COLOMBIA CPD. DERECHOS DEL NIÑO Y DE LOS JÓVENES. [Online].; 1991 [cited 2018 01 10. Available from: <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/Familia/Inez/NINO%20EN%20LA%20CONSTITUCION.pdf>.
- 44 Salud SGdSSe. Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro, Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. [Online].; 2013 [cited 2018 11 10.

- . Available from:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_Premat.pdf.
- 45 Samperi RH. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION sexta edicion.
. [Online].; 2014 [cited 2018 10 01. Available from:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
- 46 MEOZ ESEHUE. INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA, RELACION DE
. PACIENTES ATENDIDOS LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAL DEL AÑO 2018. ESTADISTICO. Cucuta: H.U.E.M., Norte de
Santander; 2018.
- 47 Carrillo G, Sanchez , Barrera L. Habilidad de cuidado de cuidadores familiares
. de niños con cáncer- Universidad Nacional de Colombia. [Online].; 2015 [cited
2018 10 30. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n3.32408>.
- 48 Alpuche Ramírez VJ, Ramos del Río , Rojas Russell ME, Figueroa López CG.
. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores
primarios informales. [Online].; 2007 [cited 2018 10 01. Available from:
https://www.researchgate.net/profile/Mario_Rojas-Russell/publication/26575409_Validez_de_la_Entrevista_de_Carga_de_Zarit_en_una_muestra_de_cuidadores_primarios_informales/links/0912f5092ef40a0b5300000/Validez-de-la-Entrevista-de-Carga-de-Zarit-en-una-mue.
- 49 Paloma , Manzano. EPI INFO: DEL MUNDO DE LA SALUD A LA
. METODOLOGÍA DE ENCUESTAS. [Online].; 2004 [cited 2018 11 04.
Available from:
<http://casus.usal.es/pkp/index.php/MdE/article/viewFile/962/903>.
- 50 SALUD MD. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. [Online].; 1993 [cited
. 2018 10 02. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.
- 51 Navarra Ud. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los
. sujetos humanos de investigación. [Online].; 2003 [cited 2018 09 28. Available
from: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1: ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR-ZARIT

Ítem	nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
	1	2	3	4	5
1. ¿piensa que su familiar pide más ayuda de la realmente necesita?					
2. ¿piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3. ¿se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿piensa que cuidar a su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con los otros miembros de su familia?					
7. ¿tiene miedo por el futuro de su familia?					
8. ¿piensa que su familiar depende de usted?					
9. ¿piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
10. ¿se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11. ¿piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿piensa que su familiar lo considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿desea poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					

20. ¿piensa que debería hacer más por su familia?					
21. ¿piensa que podría cuidar mejor a su familia?					
Finalmente, de acuerdo con su experiencia en el cuidado de su familiar responda:	ninguna	baja	Ni alta Ni baja	alta	Muy alta
Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimento por el hecho de cuidar a su familiar?					

Total: _____

< 46 puntos: no hay sobrecarga

47-55 sobrecarga leve

>56 sobrecargar intensa

ANEXO 2: CAE: CUESTIONARIO DE AFORNTAMIENTO DEL ESTRÉS

Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. La ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un **circulo** el **número que mejor represente el grado en que empleo cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican**. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. Piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el año pasado).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Siempre

¿cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldría mal..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Intente centrarme en los aspectos positivos del problema..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Descargue mi mal humor con los demás..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trata de concentrarme en otras cosas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Le conté a familiares o amigos como me sentía..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Asistí a la iglesia..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Intente sacar algo positivo del problema..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Insulte a ciertas personas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidar el problema..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Me comporte de forma hostil con los demás..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Sali al cine, a cenar, a << dar una vuelta>>, etc. para olvidarme del problema..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Pedí a mis parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

22. Hable con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.....	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.....	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mi más importantes.....	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas.....	0	1	2	3	4
26. Procure no pensar en el problema.....	0	1	2	3	4
27. Hable con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que dios remediaría la situación.....	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.....	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.....	0	1	2	3	4
31. Experimente personalmente eso de que <<no hay mal que por bien no venga>>.....	0	1	2	3	4
32. Me irrite con alguna gente.....	0	1	2	3	4
33. Practique algún deporte para olvidar el problema.....	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cual sería el mejor camino a seguir.....	0	1	2	3	4
35. Rece.....	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.....	0	1	2	3	4
37. Me resigne a aceptar las cosas como eran.....	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después todo, las cosas podían haber ocurrido peor.....	0	1	2	3	4
39. Luche y me desahogue expresando mis sentimientos.....	0	1	2	3	4
40. Intente olvidarme de todo.....	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos.....	0	1	2	3	4
42. Acudí a la iglesia para poner velas o rezar.....	0	1	2	3	4

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN: UNA EXPERIENCIA IMPACTANTE: AFRONTAMIENTO Y SOBRECARGA DE MADRES Y PADRES CON HIJOS PREMATUROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL AÑO 2018

Yo, _____, con documento de identidad C.C. __ T.I. __ No. _____, una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación autorizo a los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Francisco De Paula Santander como trabajo final de grado, el cual está conformado por Diego Mendoza Rangel y Diana Patricia Puerto para la aplicación del **Instrumento Afrontamiento Del Estrés**, el cual mide las estrategias de afrontamiento y **Escala de Zarit** la cual mide **Sobrecarga** de los cuidadores madres y padres de los recién nacidos ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge y a otros miembros de mi familia.
- Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Participante-Cuidador primario

Documento de identidad

ANEXO 4: FORMATO DE DERECHOS DE AUTOR-AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

 **Universidad Francisco de Paula Santander**

Colombia, Norte de Santander, San José de Cúcuta
9 de agosto de 2019

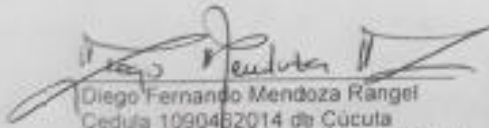
Asunto: solicitud uso instrumento

Estimados BONIFACIO SANDÍN Y PALOMA CHOROT

Por medio de la presente con un cordial saludo y a su vez, solicitando el permiso para la implementación del instrumento "Cuestionario De Afrontamiento Del Estrés (CAE)" en nuestro trabajo final de grado, el cual lleva por nombre - **Afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018**, somos estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Francisco De Paula Santander de la ciudad de Cúcuta, Colombia.


Los estudiantes a cargo de dicha investigación son: Diego Fernando Mendoza Rangel y Diana Patricia Puerto, y nuestra directora a cargo es la docente Doris Amparo Parada Rico, agradecemos su colaboración y pronta respuesta.

Un cordial saludo,

	
Diego Fernando Mendoza Rangel Cedula 1090482014 de Cúcuta Correo: diegofernandcmr@ufps.edu.co	Diana Patricia Puerto Diana patricia puerto marciales Cedula: 1093751154 los patios Correo: dianpatric88@outlook.com

Avenida Gran Colombia N.º 127-96 Barrio Ciudad
Teléfono (057) 71 5770000 - www.ufps.edu.co
contacto@ufps.edu.co San José de Cúcuta - Colombia

ANEXO 5: FORMATO DE DERECHO DE AUTOR, SOBRECARGA DEL CUIDADOR ZARIT

 Universidad Francisco
de Paula Santander

Colombia, Norte de Santander, San José de Cúcuta
9 de agosto de 2019

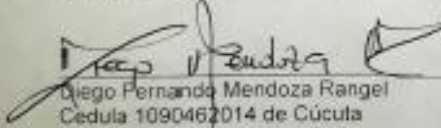
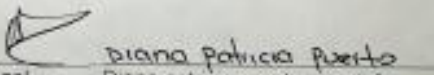
Asunto: solicitud uso instrumento

Estimado Dr. Hayo Breinbauer K. Walter Scott

Por medio de la presente con un cordial saludo y a su vez, solicitando el permiso para la implementación del instrumento "ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT, VERSIÓN 5, 26 DE ABRIL DE 2014", en nuestro trabajo final de grado, el cual lleva por nombre **Afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en la Unidad De Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018**, somos estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Francisco De Paula Santander en la ciudad de Cúcuta, Colombia.

Los estudiantes a cargo de dicha investigación son: Diego Fernando Mendoza Rangel y Diana Patricia Puerto y nuestra directora a cargo es la docente Doris Amparo Parada Rico, agradecemos su colaboración y pronta respuesta.

Un cordial saludo,

	
Diego Fernando Mendoza Rangel Cedula: 1090462014 de Cúcuta Correo: diegofernandomr@ufps.edu.co	Diana Patricia Puerto Cedula: 1093751154 los patios Correo: dianpatric88@outlook.com

Avenida Gran Colombia No. 12E-96 Barrio Corbal
Teléfono: (057)(7) 5778256 - www.ufps.edu.co
atcnadeprensa@ufps.edu.co - San José de Cúcuta - Colombia

ANEXO 6: RESPUESTA AUTOR DEL INSTRUMENTO, AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

RE: PERMISO USO INSTRUMENTO

Usted; FALDIMA CHOROT RASO ▾

 CAE.DOC
37 KB

 Sandin y Chorot (2003.RPPC)....
890 KB

2 archivos adjuntos (927 KB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive

Estimado Diego,

Tiene nuestro permiso para aplicar en sus investigaciones el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Adjunto copia en Word del instrumento para su mayor comodidad.

Saludos cordiales,

Prof. Bonifacio Sandín
Catedrático de Psicología Clínica
Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)
Facultad de Psicología, Juan del Rosal 10
28040 Madrid, España




BS Bonifacio Sandín <bsandin@psi.uned.es> ↩ ↶ → ⋮
Mar 13/08/2019 4:31 AM
Usted ▾

Las estrategias de afrontamiento, como tales, no siempre pueden clasificarse como positivos (adaptativos) o negativos (desadaptativos), pues la eficacia de un tipo de afrontamiento puede depender de las características de la persona (personalidad) y de las características de la situación (tipo de estrés). No obstante, algunas estrategias suelen ser de naturaleza positiva (p.ej., focalización en solución de problemas, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social y religión) y otras de naturaleza negativa (autofocalización negativa, expresión emocional abierta y evitación).

Saludos cordiales

De: Diego Fernando Mendoza Rangel [mailto:diegomendoza.r@hotmail.com]
Enviado el: lunes, 12 de agosto de 2019 22:12
Para: Bonifacio Sandín
Asunto: RE: PERMISO USO INSTRUMENTO

Estimado Bonifacio


muchas gracias por su aprobación, queríamos consultarle acerca del instrumento, si tiene una clasificación para los estilos de afrontamiento ejemplo,(inadecuado o adecuadas)
aunque ya hemos leído el documento de validación y hemos entendido que no las clasifican de esta manera, si no

ANEXO 7: RESPUESTA AUTOR DEL INSTRUMENTO, SOBRECARGA DEL CUIDADOR ZARIT

No se puede entregar: PERMISO USO INSTRUMENTO

Para volver a enviar este mensaje, [haga clic aquí](#).

MS Mail Delivery System <MAILER-DAEMON@iron5.vtr.co m> ↶ ↷ → ...
Lun 12/08/2019 10:30 AM
hayo@vtr.net ▾

 **PERMISO USO INSTRUMENTO**
17 KB

The following message to <hayo@vtr.net> was undeliverable.
The reason for the problem:
5.1.0 - Unknown address error 550-'hayo@vtr.net unknown user account'