

PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIAS DE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DE  
PADRES Y MADRES CON HIJOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA CANGURO DEL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO



ERIKA IYADALITL ARÉVALO RODRÍGUEZ  
VALERIA LADINO MAHECHA  
ANA MARÍA VELÁSQUEZ MOLINA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2023

PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIAS DE CALIDAD DE VIDA Y AFRONTAMIENTO DE  
PADRES Y MADRES CON HIJOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA CANGURO DEL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

ERIKA IYADALITL ARÉVALO RODRÍGUEZ

VALERIA LADINO MAHECHA

ANA MARÍA VELÁSQUEZ MOLINA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

SANDRA MILENA MOSQUERA AMAR

PhD (c)

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

VILLAVICENCIO

2023

**Autoridades Académicas**

**P. JOSÉ GABRIEL MESA ANGULO, O. P.**

Rector General

**P. EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O. P.**

Vicerrector Académico General

**P. JOSÉ ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O. P.**

Rector Sede Villavicencio

**P. RODRIGO GARCÍA JARA, O. P.**

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

**Mg. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN**

Secretaria de División Sede Villavicencio

**ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ**

Decano de la Facultad de Psicología

### **Agradecimientos**

Agradezco en primer lugar a mi familia que me ha apoyado fuertemente en este proceso educativo, a mis hermanos Santiago y Juan José por ser mi más grande motivación. Agradezco a mis compañeras Valeria y Erika el apoyo y acompañamiento en este último año, gracias a nuestra docente asesora por compartir sus conocimientos y orientación en todo el proceso. Finalmente, agradezco a las madres y padres que hicieron parte de nuestra investigación, por permitirme conocer y aprender de ellos.

**Ana María Velásquez Molina**

Agradezco a mi familia quienes me han ayudado en mi proceso formativo, a mi pareja quien ha sido mi apoyo incondicional en el transcurso de mi formación académica. Agradezco a mis compañeras y docentes por el apoyo, acompañamiento y dedicación en estos últimos años.

**Valeria Ladino Mahecha**

Agradezco a mi familia por el apoyo en mi proceso académico, así mismo el compromiso y dedicación de cada una de mis compañeras Vale y Ana y finalmente el aporte de conocimiento de la docente.

**Erika Iyadalitl Arévalo Rodríguez**

## Contenido

1.	Resumen .....	9
2.	Abstract .....	10
3.	Introducción.....	11
4.	Planteamiento del Problema.....	13
5.	Justificación.....	17
6.	Objetivos .....	20
6.1	General.....	20
6.2	Específicos .....	20
7.	Marco de referencia.....	21
7.1	Marco Paradigmático y Epistemológico.....	21
7.1.1	Paradigma Interpretativo.....	21
7.1.2	Epistemología constructivismo social.....	21
8.	Marco Disciplinar.....	23
8.1	Calidad de Vida.....	23
8.1.1	Salud física.....	23
8.1.2	Psicológico .....	24
8.1.3	Relaciones sociales .....	24
8.1.4	Ambiente.....	24
8.2	Afrontamiento .....	24
8.3	Estilos de afrontamiento .....	26
8.3.1	Búsqueda de apoyo social (BAS) .....	26
8.3.2	Expresión emocional abierta (EEA) .....	26
8.3.3	Religión.....	26
8.3.4	Focalizado en la solución del problema (FSP) .....	27

8.3.5	Evitación .....	27
8.3.6	Auto focalización negativa (AFN).....	27
8.3.7	Reevaluación positiva (REP) .....	27
8.4	Nacimiento Prematuro .....	27
8.5	Causas y Afectaciones del Nacimiento Prematuro .....	28
8.6	Programa Canguro .....	28
9.	Marco Multidisciplinar, interdisciplinar y/o transdisciplinar .....	29
10.	Marco Normativo/Legal.....	31
11.	Marco Institucional .....	32
12.	Antecedentes investigativos.....	34
13.	Método .....	40
13.1	Teoría fundamentada constructivista .....	40
13.2	Participantes.....	40
13.3	Técnicas de recolección de información.....	41
13.4	Técnicas de análisis.....	41
13.5	Procedimiento .....	43
13.5.1	Problema y conceptualización .....	43
13.5.2	Metodología y Diseño.....	44
13.5.2.1	Primera fase. ....	44
13.5.2.2	Segunda fase. ....	44
13.5.2.3	Tercera fase.....	44
13.5.3	Aplicación de técnicas .....	44
13.5.3.1	Fase uno de aplicación.....	44
13.5.4	Construcción de la discusión de resultados .....	44

13.5.5	Matriz de preguntas.....	45
14.	Consideración Éticas.....	46
14.1	Campo disciplinar e investigación .....	46
14.2	Respecto al tratamiento de datos de los participantes.....	46
14.3	Código Nuremberg.....	47
16.	Discusión de Resultados .....	48
16.1	Calidad de vida .....	49
16.1.1	Viviendo la cotidianidad de la prematurez .....	50
16.1.2	Cambio en la rutina de la vida .....	52
16.2	Afrontamiento.....	53
16.2.1	Expresión emocional.....	54
16.2.2	Expresión de gratitud .....	56
16.2.3	Tensiones que desafían la maternidad y paternidad de hijos prematuros.....	58
17.	Conclusiones .....	62
18.	Aportes.....	65
19.	Recomendaciones y Limitaciones.....	66
20.	Referencias.....	68
22.	Anexos .....	77

### Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Estructura organizacional del Hospital Departamental de Villavicencio.....	33
<b>Figura 2.</b> Análisis de la información.....	43
<b>Figura 3.</b> Matriz de análisis de preguntas orientadoras.....	45

## 1. Resumen

La presente investigación de tipo cualitativo pretende comprender la calidad de vida, la capacidad de afrontamiento y estilos de afrontamiento de padres y madres con hijos en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio, por medio de la percepción y descripción de las vivencias y experiencias dadas tras su participación en el programa por el nacimiento de un hijo prematuro. La investigación se lleva a cabo a través de una paradigma interpretativo y epistemología constructivista social, empleando el método de teoría fundamentada constructivista. Se plantea como técnica de recolección de datos realizar entrevistas en profundidad con un arranque muestral de diez participantes hasta cumplir la saturación teórica. La información obtenida se analiza por medio de la codificación de categorías e interpretación de datos usando el ATLAS.ti.

Se logra identificar en los resultados que la calidad de vida es percibida desde los posibles cambios que se presenten a nivel económico y desde la cotidianidad en la que los padres se encuentren inmersos, al igual que su experiencia realizando el método canguro y asistiendo al programa. Con respecto al afrontamiento, se identifica que los padres y las madres encuentran apoyo en sus parejas, familias, creencias y programa canguro, al igual que permitir manifestar sus emociones de felicidad, tristeza, preocupación y culpa con otros.

**Palabras Clave:** Calidad de vida, afrontamiento, programa canguro, bebés prematuros, padres y madres.

## 2. Abstract

This qualitative research aims to understand the quality of life, coping capacity and coping styles of fathers and mothers with children in the kangaroo program of the Departmental Hospital of Villavicencio, through the perception and description of their experiences after their participation in the program due to the birth of a premature child. The research is carried out through an interpretative paradigm and social constructivist epistemology, using the constructivist grounded theory method. The data collection technique proposed was to conduct in-depth interviews with a sample of ten participants until the theoretical saturation was reached. The information obtained is analyzed by means of category coding and data interpretation using ATLAS.ti.

It is possible to identify as results that the quality of life is perceived as positive independently of the economic and life routine changes that the parents have presented in their process of motherhood and fatherhood to a premature child, as well as their positive experience performing the kangaroo method and attending the kangaroo program. In terms of coping, it is identified that mothers and fathers face and cope with the discomfort considering the support provided by their partner, families, beliefs, and the kangaroo program, as well as allowing them to express their emotions of happiness, sadness, worry and guilt to others.

**Key Word:** Quality of life, coping, Kangaroo method, premature infants, parents.

### 3. Introducción

La calidad de vida y el afrontamiento son fenómenos psicológicos bastante estudiados por muchos años, al igual forma en que estos son percibidos de manera subjetiva de acuerdo a las experiencias concretas que se dan en su caso. Aun así, poco se conoce de este fenómeno enfocado en las madres y padres con hijos en programa canguro. Al ser este un programa orientado al cuidado y óptimo desarrollo del bebé prematuro se desconoce las afectaciones y situaciones que enfrentan los padres ante el nacimiento pretérmino de su hijo, es así que la presente investigación tiene como objetivo comprender la percepción y experiencias de calidad de vida y afrontamiento de padres y madres con hijos pertenecientes al programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio. Esta investigación se realiza por medio del método de teoría fundamentada constructivista en el que se realiza la aplicación de entrevistas a profundidad con el fin de conocer la población y su funcionamiento frente las diversas formas de enfrentar el nacimiento prematuro y la vinculación al programa canguro, para así generar conocimiento a profundidad sobre la población estudiada, pues se evidencia en la búsqueda investigativa un desconocimiento frente al tema.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1996), las personas conciben su calidad de vida con base en la percepción en donde ubican sus metas y objetivos personales, expectativas que se plantean por cumplir, estándares sociales e intereses individuales, de igual forma el contexto cultural en el que se encuentran.

En cuanto al afrontamiento, Lazarus y Folkman (1986) mencionan que son aquellos recursos cognitivos y conductuales, que las personas implementan de manera interna y externa para hacer frente y sobre llevar los efectos resultantes de una situación concebida como problemática o que llegue a generar una afectación emocional al individuo.

Por otro lado, se encuentran los estilos de afrontamiento, en los que se hace referencia en aquellos comportamientos que son mayormente empleados para sobrellevar y hacer frente a la situación adversa que puede presentarse en la cotidianidad del individuo, por otro lado, las estrategias son más específicas, pues estas sí cambian en función de las diferentes características propias de la situación que genera una afectación emocional (Riveros et al., 2016).

Desde el área de la psicología, el afrontamiento es entendido como una respuesta social que se basa y presenta en las situaciones adversas y cotidianas, enfocándose en la percepción y

concepción de su bienestar, considerando a su vez los procesos y elementos que conducen al bienestar.

#### 4. Planteamiento del Problema

El nacimiento pretérmino de un hijo representa un cambio para la familia, especialmente en el proceso de la maternidad siendo la madre quien atraviesa una mayor crisis, dada por la internación del bebé o el estado de salud físico, pues esta es percibida como un estresor para los padres generando impacto en el grupo familiar (Caruso y Mikulic, 2012).

La prematurez es concebida como el nacimiento de un bebé previo a las 37 semanas de gestación y representa una de las mayores causantes para la mortalidad neonatal al generar complicaciones como dificultades respiratorias (displasia broncopulmonar), desprendimiento de la retina (retinopatía), cardiopatía, problemas en la adaptación al seno materno y en su adecuado desarrollo psicomotor.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018) se es considerado un bebé prematuro cuando este ha nacido antes de cumplir las 37 semanas de gestación, y a su vez son divididos en edades gestacionales como prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (28 a 32 semanas) y prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas). Adicionalmente, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020) señala que los bebés prematuros están expuestos a enfermar y requerir atención priorizada para sobrevivir y generar un adecuado desarrollo, así como se debe considerar como una población de riesgo a la que se le debe brindar atención de calidad.

Datos proporcionados por *Our World in Data* (Dattani et al., 2020) muestran que entre los años 2010 y 2020 la tasa de mortalidad en niños antes de los cinco años de edad ha disminuido en Latino América de un porcentaje de 2.47% a 1.62% y en Colombia de un 1.83% a un 1.32%. Aunque se ha presentado disminución de las cifras, el porcentaje de muertes de niños sigue siendo elevada y se siguen presentando por el desconocimiento de los motivos y complicaciones que la población con esta condición padece.

En adición, el Instituto Nacional de Salud (2020) determina que, de acuerdo a los análisis epidemiológicos realizados, se logra determinar que la mortalidad perinatal y neonatal tardía corresponde a una razón de 14,3 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, encontrándose como territorios con los porcentajes más altos el Vichada (50,6), San Andrés y Providencia (32,3), La guajira (21,2), Chocó (19,4) y Amazonas (17,8). En el departamento del Meta se encuentra que en el 2020 presentaron 31 casos de mortalidad perinatal con razón de 13,1 por cada 1.000 nacidos

vivos. Asimismo, la prematuridad es la segunda causa de muerte perinatales y neonatales en Colombia del año 2020, acompañada en primer lugar por “otras causas de muerte” y en tercer lugar la “asfixia y causas relacionadas”.

De acuerdo a Caetano (2020), los bebés que nacen de forma prematura no han alcanzado a culminar su desarrollo intrauterino, y en repetidas ocasiones, este no cuenta con un óptimo desarrollo de sus órganos y sistemas humanos, dificultando su supervivencia extrauterina y llegar a provocar su muerte. Se debe considerar que las necesidades que un bebé prematuro posee frente a un bebé a término son diferentes y estos suelen verse más afectados en un neonato prematuro pues poseen mayores riesgos de complicaciones respiratorias, metabólicas e infecciosas.

El crecimiento apropiado de los recién nacidos de alto riesgo se fundamenta por un adecuado cumplimiento a necesidades del contexto, familia y básicas biológicas. Los cuidados necesarios a los recién nacidos y sus familiares, la implantación y trabajo desde el inicio entre bebé prematuro y familia es de relevancia para su desarrollo y crecimiento así lo mencionan Castro et al. (2015), también, el contacto entre madre e hijo prematuro permite una adecuada formación de vínculo y fomenta la expresión emocional para el bebé prematuro. Por consiguiente, la continuidad de los padres que visitan la unidad de cuidados intensivos neonatal es un factor que influye en gran medida sobre la relación paterno y materno filial, al igual que la calidad de su desarrollo.

De acuerdo con lo anterior, se considera fundamental encontrar un equilibrio biológico, ambiental, familiar y psicológico que le permita al bebé recién nacido un desarrollo y crecimiento apropiado. Se identifica la importancia del contacto madre e hijo para estimular la formación del vínculo (Montagner et al., 2022). Por otro lado, los cambios físicos y hormonales en todas las mujeres desde la concepción, proceso de embarazo y postparto son de gran impacto generando síntomas de malestar emocional como tristeza, irritación, angustia, miedo a causa de aumento de peso, aumento en los senos, anchor de la cadera y vómito, por lo que la madre al no tener conocimiento de las diferentes formas de afrontar estos cambios y tampoco una red de apoyo tiene mayor riesgo de padecer depresión (Rellan et al., 2008).

La depresión es considerada la segunda enfermedad mental más padecida por la población global con un porcentaje de padecimiento del 3.4%, de acuerdo a estos valores, se determina que el 2.7% corresponde a población masculina y el 4.1% corresponde a la población femenina. En Latino América se identifica que en el año 2019 más de 22.86 millones de personas padecen de algún trastorno depresivo y de este valor 8.02 millones corresponden a la población masculina y

el restante 14.83 millones hace parte de la población femenina. En Colombia se identifica que, en el año 2019, 1.14 millones de personas padecían de algún trastorno depresivo, lo que hace referencia a que el 6.35% de la población colombiana sufren de algún trastorno relacionado (Dattani et al., 2021). Dentro de los diversos tipos de depresión, se encuentra la depresión postparto siendo esta una de las problemáticas en madres que acaban de dar a luz, caracterizándose por ser un trastorno mental con síntomas afectivos como, gran preocupación frente a una situación, desconexión afectiva con el bebé, llanto persistente sin razón aparente, pensamientos de duda sobre la propia capacidad de cuidar de sí misma y del bebé, con un 15% de incidencia a nivel mundial (Caparros et al., 2018).

En adición, se considera relevante resaltar el proceso de aprendizaje por el que atraviesan las madres, en el que sus hábitos y cotidianidad cambian. Se presentan cambios respecto al modo adecuado de amamantar, cambiar un pañal, alzarlo, aprender de su cuidado, adaptación de la madre al método canguro en la unidad de cuidados intensivos hasta que el neonato mejore su estado de salud y su peso aumente a 2.000 gramos, convirtiéndose el personal de la salud en el apoyo y el tutor en el proceso de aprendizaje. Sin embargo, el problema prima en la forma en que el apoyo del personal asistencial se brinda, pues puede llegar a no ser el adecuado con las madres al imposibilitar su relación con las otras personas que se encuentran en un proceso similar al de ellas y la ausencia de comunicación asertiva frente a las dudas del estado de salud del bebé. Estas situaciones pueden afectar la calidad de vida de las madres en el momento que deben dejar a sus bebés hospitalizados e ir a sus casas con la preocupación de cómo será el trato que se realiza al menor durante su ausencia hospitalaria y si sus necesidades de alimento y llanto serán atendidas. Esta problemática se considera relevante abordarla, pues las madres pueden poseer un temor ante el desconocimiento del cuidado de un hijo prematuro, de no poder continuar con su cuidado por la necesidad de generar un ingreso económico para el hogar, así dándose la posibilidad de que la calidad de vida en las madres se vea perjudicada en la forma en que al llegar a su casa no poseen un sueño reparador, su conducta alimentaria no es adecuada, y procuran centrar su atención en otros aspectos para evitar continuar con los pensamientos de preocupación sobre su bebé.

Adicionalmente, se entiende que la presencia del estrés genera impacto en el desarrollo del individuo al posicionarse como la primera enfermedad mental más padecida en el año 2017, al identificarse que el 3.8% de población global padece de algún trastorno de la ansiedad, lo cual corresponde a 284 millones de personas, siendo el 2,8% población masculina y el 4,7% población

femenina. Según Acosta y Cabrera (2016) en su investigación *Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental*, se identifica que en el proceso de hospitalización se generan sentimientos de estrés, angustia, miedo, incertidumbre y tristeza, además de provocar un sentimiento de incertidumbre frente al futuro de su hijo, factores que puede repercutir en la percepción de calidad de vida y estrategias de afrontamiento de las madres y padres que han tenido a sus hijos en hospitalización por medio de cuidados intensivos neonatales, lo que a su vez además de generar dificultades en la lactancia materna al afectar la circulación, flujo de la leche materna y afectación en el nivel de cortisol materno el cual restringe el alimento principal de los neonatos para su adecuado desarrollo (Stead, 2021).

De acuerdo a lo anteriormente mencionado y considerado la línea de investigación abordajes psicosociales en el ámbito regional, es importante conocer ¿cuál es la percepción y experiencias de calidad de vida y afrontamiento de los padres y madres con hijos pertenecientes al programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio?

De esta forma, se permite trabajar en la creación de herramientas para que las madres y padres adquieran diferentes estilos de afrontamiento y estas sean motivadas a acudir a los centros de ayuda psicológica para que puedan expresar sus emociones y preocupaciones. Adicionalmente, contrarrestar esta problemática y contribuir al proceso de recuperación del bebé más adecuado, un crecimiento sano por medio del vínculo y la posibilidad de configurar una buena red de apoyo.

## 5. Justificación

La presente investigación se enfocará en el estudio de la percepción y las experiencias de la calidad de vida y el afrontamiento en padres y madres con hijos prematuros vinculados al programa canguro, ya que, es una población con pocos abordajes investigativos desde el ámbito psicológico, el parto prematuro es una situación inesperada y desconocida para los padres, lo cual desencadena un sinnúmero de emociones que van desde el miedo a la esperanza. Esta investigación permitirá conocer las diversas experiencias por las que atraviesan los padres y como estas alteran la percepción de su calidad de vida, de igual modo se evidenciara cuáles son las principales fuentes de apoyo que permiten un afrontamiento en la situación en la que se encuentran inmersos los padres con hijos prematuros.

Tener un hijo prematuro resulta para los padres una situación crítica, debido a que se experimentan emociones relacionadas con el miedo y la necesidad de mantener a su hijo estable; cuando este tipo de experiencias se relacionan en un mismo lugar como lo es programa canguro se identifica un acompañamiento importante que le permite a los padres afrontar con diversas herramientas la situación por la que atraviesan, además de esto, se estima que convivir y relacionarse con personas que se encuentran en una misma situación permite una descarga emocional significativa, pues existen una mejor comprensión del suceso actual que enfrentan cada uno de los padres.

Desde el ámbito psicológico, tener un bebé prematuro puede impactar significativamente en la salud mental de las madres y a su vez con las interacciones que tienen con sus hijos (Mira et al., 2022). Es importante para la psicología dar a conocer las experiencias que tiene esta población y cuáles son las herramientas que llevan a cabo para afrontar la situación crítica en la que se encuentran, encima, brinda a los profesionales una información significativa de manera que se puedan realizar más estudios y así encontrar con ellos alternativas que permitan a los padres una mayor resiliencia en este tipo de situaciones críticas.

En el departamento del Meta o región de la Orinoquía se evidencia una desinformación sobre las implicaciones al tener un hijo prematuro y de igual forma sobre el programa canguro, al ser muy pocas las investigaciones que se han llevado a cabo en relación con esta población y las herramientas que este brinda. Realizar investigaciones que permitan conocer las experiencias de los padres al vivir con hijos prematuros y todo lo que esto representan ayuda en gran medida a

futuros profesionales informarse y de igual manera capacitarse para ayudar y guiar este tipo de procesos con madres y padres que tienen hijos prematuros.

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud, en el mundo cada año nacen 15 millones de niños prematuros, siendo Colombia uno de los países con un mayor número de nacimientos prematuros. Lo que indica que realizar investigaciones en relación a la prematuridad y las diversas experiencias por las que puede atravesar los padres y madres con hijos prematuros, permite un reconocimiento a la población dando importancia a estudios que ayuden a mitigar las posibles complicaciones que se presenten.

La calidad de vida se comprende como el estado de satisfacción en el que el ser humano a partir de componentes subjetivos como el encontrarse con un bienestar psicológico, físico, ambiental y social logra relacionar partiendo de sus potencialidades para lograr un estado de realización (Ardila, 2003). En Latinoamérica diversas organizaciones como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de desarrollo (BID), la comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) generan un programa con el fin de fortalecer las encuestas para el mejoramiento de calidad de vida que hacen en hogares de América Latina, sin embargo, Colombia ha generado sus propias encuestas con un objetivo similar, lo que ha contribuido a la organización, recepción, planificación de políticas públicas con el fin promover la calidad de vida en los seres humanos (Microdatos DANE, 2019).

La calidad de vida tiene relevancia en la presente investigación, al permitir conocer factores influyentes en aspectos económicos, sociales y personales, de manera subjetiva y objetiva en madres y padres con hijos en programa canguro. Además, permite la comprensión de las causales para diversos comportamientos del fenómeno de estudio, así mismo, identificar los diferentes estilos de afrontamiento en los padres frente al estado de salud del neonato dando paso a la explicación y vigilancia en las diferentes políticas públicas ya establecidas y el concientizar la necesidad de investigar y generar nuevas políticas públicas con mayor rigurosidad y efectividad.

Ahora bien, el afrontamiento es entendido como el proceso en el que se activan los recursos necesarios para resistir las afectaciones internas y externas que pueden presentarse frente a situaciones que genera vulneración en el individuo. En sus características más relevantes se identifica que permite controlar el estrés, regular emociones y evita un desequilibrio psicológico por medio de procesos autorreguladores para situaciones estresantes que producen un quebrantamiento de la persona.

Por tal motivo, la presente investigación realizada permite comprender la percepción de calidad de vida, las estrategias de afrontamiento y reconocer los estilos afrontamiento en madres y padres con hijos en programa canguro permitiendo ver la afectación en las diferentes áreas en relación con el inicio del seguimiento en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio. También, da paso a investigar diferentes formas para promover, prevenir y sobrellevar el malestar psicológico en padres y madres. Por otro lado, es un aporte de conocimiento acerca del tema de investigación para el Programa Canguro del Hospital Departamental de Villavicencio, ya que no se evidencia investigación en el departamento del Meta o región de la Orinoquía.

Finalmente, es de importancia resaltar el aspecto psicológico que es llevado a cabo en la investigación, en los cuales se incluye los cambios personales que toman a lugar en el momento en que mujeres y hombres se convierten en los padres de hijos prematuros, pues esto puede llegar a generar afectaciones emocionales ante el desconocimiento y sentimiento de incapacidad por el cuidado necesario de un bebé prematuro, además de las afectaciones que pueden generarse en los padres ante esa sensación de desapego de sus hijos al momento de encontrarse hospitalizados en UCIN. Adicionalmente, se concibe como aspectos psicológicos dentro de la investigación el trabajar con una población como los son padres y madres de hijos prematuros pues se considera la posibilidad de aparición de crisis emocionales que pueden llegar a afectar su estado de salud y por tanto disposición para el cuidado de su bebé recién nacido. Asimismo, a través de la investigación y el proceso aplicativo se plantea el brindar un espacio para que los participantes puedan expresarse de manera abierta de acuerdo a sus emociones, preocupaciones e incertidumbres por el nacimiento de su bebé prematuro, permitiendo que el malestar psicológico por el que pueden estar atravesando sea aliviado por medio del dialogo.

## **6. Objetivos**

### **6.1 General**

Comprender la percepción y experiencias de calidad de vida y afrontamiento de los padres y madres con hijos pertenecientes al programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.

### **6.2 Específicos**

Identificar la percepción de la calidad de vida y afrontamiento de padres y madres con hijos en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.

Describir las vivencias y experiencias de padres y madres en el programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.

Reconocer los estilos de afrontamiento y la percepción de calidad de vida de padres y madres con hijos en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.

## **7. Marco de referencia**

### **7.1 Marco Paradigmático y Epistemológico**

#### ***7.1.1 Paradigma Interpretativo***

La investigación surge principalmente como herramienta para la construcción de conocimiento científico, se asocia a un determinado conjunto de paradigmas que funcionan como posibles modelos capaces de orientar y direccionar el proceso de análisis, para ser aceptados y validados por una unidad científica. Por consiguiente, la investigación dentro del enfoque cualitativo reconoce uno de sus modelos el paradigma interpretativo (Ramos, 2015).

Los paradigmas son definidos como un grupo de creencias y actitudes que componen un objetivo compartido con su grupo de científicos que utilizan metodologías determinadas para garantizar esa perspectiva (Melero, 2012), así que, el uso de los diferentes paradigmas está sometido al tipo de metodologías que se ajusten y validen como una sociedad real y que funcione como objeto de estudio.

Del mismo modo, los procesos comunitarios y psicosociales resultan coherentes y fundamentales de articular frente al paradigma interpretativo desde sus axiomas, la naturaleza de la realidad, en el que denomina el concepto de la realidad desde una perspectiva simple y fragmentable, a su vez, determina las realidades como múltiples y holísticas. Así mismo, se caracteriza por la conexión que se establece entre investigador y observador, desde un concepto dualista, postulando un concepto de inseparable entre ellos (Lincoln y Guba, 1985).

#### ***7.1.2 Epistemología constructivismo social***

Ceberio y Watzlawick (citado en Jaramillo, 2003) mencionan que el término de epistemología nace del término griego “episteme” el cual tiene como significado conocimiento; esta a su vez es una rama de la filosofía que se encarga de conocer aspectos relacionados con la adquisición de conocimientos vinculados a los fundamentos de investigación, los límites que se proponen en esta, sus métodos y la validez que esta cumple en su proceso.

La presente investigación se fundamenta en el Constructivismo social como epistemología propuesta por Lev Semiónovich Vygotsky, la cual se centra el proceso de aprendizaje que desarrolla una persona dentro de un contexto social, estableciendo que la interacción social es el aspecto que más puede contribuir al desarrollo de los seres humanos, debido a que integra aspectos culturales como lo es el lenguaje, permitiendo de forma sucesiva la formación de procesos como la atención y memoria. Afirmando que el lenguaje es el mediador principal para la formación de las funciones psicológicas dadas por medio de las relaciones sociales (Bedoya, 2012).

La cooperación e interacción entre los padres y madres y los diferentes miembros que acompañan su proceso al tener un hijo prematuro como el personal de salud, otros padres y madres, la familia, las investigadoras, contribuye al nacimiento de un aprendizaje colaborativo partiendo de un espacio contextualizado como lo es el programa canguro y la experiencia de pertenecer al mismo tomándolo de una forma muy real pues involucra el bienestar de sus hijos.

## **8. Marco Disciplinar**

En el proceso para la comprensión de la percepción y experiencias de madres y padres con hijos en el programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio, se considera de relevancia el previo entendimiento teórico de las categorías de Calidad de Vida y Afrontamiento, al igual que conceptos importantes en el contexto tales como nacimiento prematuro, posibles causas para la prematurez, afectaciones que este puede generar en el neonato y programa canguro.

### **8.1 Calidad de Vida**

El concepto de calidad de vida se ha procurado explicar en relación con términos como felicidad, salud, salud mental, bienestar y bienestar subjetivo, permitiendo definirse como la percepción subjetiva del bienestar individual al considerar la satisfacción e insatisfacción de sus objetivos, preocupaciones e ideales, estas estando en relación con personas cercanas y situaciones en las que se encuentra. La percepción de calidad de vida se da de acuerdo a la percepción frente al contexto inmerso, su estado económico y relacional, al igual que su estado de salud integral (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

Adicionalmente se habla que la percepción de calidad de vida se ve afectada por impactos que alteren la estabilidad emocional del individuo, tales como enfermedades las limitaciones que pueden encontrarse como físicas, psicológicas o sociales y la ausencia de oportunidades en el contexto cultural inmerso (Cano et al., 2006). En el entendimiento de calidad de vida se involucran conceptos como la salud física, psicológica, las relaciones contextuales, sociales y ambientes que se han permitido identificar mediante instrumentos como el Instrumento de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) (Juárez y Contreras, 2012).

#### **8.1.1 Salud física**

Comprende conceptos como la movilidad del individuo, las actividades que este realiza en la vida diaria, su capacidad en el trabajo y la energía comprendida para el uso diario, al igual un factor de relevancia es el dolor percibido por el individuo.

### **8.1.2 Psicológico**

En este proceso se encuentran aspectos como sentimientos positivos, las creencias individuales abarcando su espiritualidad y religión, pensamiento, imagen corporal y autoestima.

### **8.1.3 Relaciones sociales**

En este proceso se identifican aspectos como las relaciones interpersonales, la actividad sexual y el apoyo social.

### **8.1.4 Ambiente**

Con respecto al ambiente se logra identificar que la libertad, seguridad, recursos económicos, hogar, ocio y oportunidades corresponden a los aspectos más importante por tener en cuenta.

## **8.2 Afrontamiento**

El concepto de afrontamiento es un proceso que se manifiesta en el ser humano de forma física, mental y social que se relaciona con el proceso personal del individuo y los eventos que transcurren en el medio, orientados hacia la disminución del malestar y el aumento del bienestar ante la ocurrencia de un evento estresor (Izquierdo, 2020). Según Lazarus y Folkman (1986) quienes definen estrategias de afrontamiento como los recursos que cada individuo posee para disminuir los eventos consecuentes resultantes de un evento estresor. Adicionalmente, son considerados como esfuerzos cognitivos y conductuales que realizan cambios constantes para desarrollar recursos que se harán presentes en situaciones que se muestre algún tipo de afectación o desequilibrio emocional.

Asimismo, se propone que el afrontamiento es un factor que cumple un rol vital en la vida entre la relación del estrés y procesos adaptativos en la depresión, sintomatología psicológica y enfermedades somáticas. Se precisa que estos procesos de afrontamiento son de importancia para el desarrollo de la personalidad a través de los procesos psicológicos que componen al individuo

y la influencia que cumple el contexto en el que ha crecido (Folkman et al., 1986). Adicionalmente, dichos autores plantean la teoría de estrés y afrontamiento, resaltando la importancia que cumplen los procesos de evaluación cognitiva y el afrontamiento como mediador ante eventos y contextos concebidos como estresantes para el individuo, en primera instancia se determina que la evaluación cognitiva es ese proceso personal en que la persona determina que un evento es relevante para su bienestar. Esta se divide en una evaluación primaria que corresponde a una valoración que cada individuo plantea sobre sus posibilidades de enfrentar la situación y una valoración secundaria que valora el beneficio o afectación que la situación dejaría como resultado.

En el estudio del entendimiento de las estrategias de afrontamiento y situaciones negativas que el individuo enfrenta, se ha implementado métodos de auto reporte consciente, en el que la persona percibe que interpreta por sus propios cursos individuales.

Una manera de medir si hay recursos de afrontamiento es la escala de modos de afrontamiento que consiste en ocho diferentes dimensiones: (1) afrontamiento confrontativo, (2) distanciamiento, (3) autocontrol, (4) búsqueda de apoyo social, (5) aceptación de responsabilidades, (6) evitación-escape, (7) planeación de solución de problemas, y (8) apreciación positiva. Esta tuvo una modificación, por lo cual su nombre se ajustó a Escala de Estrategias de Coping-Revisado (EEC-R) en el cual se adicionaron ítems y dimensiones para su uso: (1) *búsqueda de alternativas* la cual consiste en el origen de los problemas y alternativas para su solución, (2) *conformismo* entendido como el proceso que permite tolerar las situaciones concebidas como estresantes, (3) *control emocional* que se plasma como una estrategia cognitiva y comportamental que permite tolerar situaciones por medio del control emocional, (4) *evitación emocional* entendida como la estrategia cognitiva y comportamental que evita la expresión emocional debido a la implicación que conlleva su manifestación social, (5) *evitación comportamental* como una estrategia que permite tolerar la afectación emocional, (6) *evitación cognitiva* como el proceso que busca eliminar pensamientos negativos por medio de la distracción, (7) *reacción agresiva* expresión emocional de ira en respuesta un episodio frustrante en la que se reacciona de forma agresiva hacia otros o sí mismo, (8) *expresión emocional abierta* consiste en la expresión emocional para mantener afectaciones emocionales de igual forma neutralizadas, (9) *reevaluación positiva* como el proceso que permite tolerar el malestar y movilizar a la persona a mantener pensamientos que le permitan hacer frente a la situación agravante, (10) *búsqueda de apoyo social* es considerada una estrategia comportamental la cual proporciona la posibilidad de

expresar emociones para la búsqueda de soluciones al malestar, (11) *búsqueda de apoyo profesional* es una estrategia que busca la ayuda de un ente o un individuo profesional en la solución del problema inicial, (12) *religión* estrategia cognitiva y comportamental que busca la tolerancia del malestar a través del rezo y oración, (13) *refrenar el afrontamiento* considerada una estrategia que propone el conocer en profundidad el malestar y asimismo la búsqueda de alternativas para su solución y enfrentamiento al problema, (14) *espera* es la estrategia que pretende buscar una solución por medio de la espera y el pasar del tiempo. Además, Sandín y Chorot (2003) postulan siete diferentes estilos de afrontamiento, los cuales se exponen posteriormente de manera general, permitiendo que estos sean profundizados en el apartado de resultados de acuerdo a su evidencia en el proceso explicativo.

### **8.3 Estilos de afrontamiento**

#### **8.3.1 *Búsqueda de apoyo social (BAS)***

Señala la existencia del soporte de los familiares o círculo social para solicitar consejos, información y orientación en actividades cotidianas o situaciones especiales que pueden generar ansiedad o estrés.

#### **8.3.2 *Expresión emocional abierta (EEA)***

Se refiere a la manifestación emocional del individuo hacia otros en situaciones percibidas como estresantes, generando un desequilibrio emocional que afecta la interacción entre ambas partes.

#### **8.3.3 *Religión***

Pretende abordar y conocer el ámbito religioso del individuo, si asiste a una iglesia o profesa una religión en particular, el papel que cumple la religión en situaciones problemáticas y el ruego como solución de problemas.

#### **8.3.4 Focalizado en la solución del problema (FSP)**

Pretende considerar todo lo que compone una problemática, desde sus causas, plan de acción y la consideración de soluciones.

#### **8.3.5 Evitación**

Hace referencia a fijar la atención en otras actividades aparte al problema particular y así intentar olvidarlo y evitar el malestar emocional que acompaña en situaciones similares.

#### **8.3.6 Auto focalización negativa (AFN)**

Hace referencia a la propia atribución de sentimientos negativos a las acciones realizadas, quiere decir pretende evidenciar la auto culpación e incapacidad para la resolución del problema.

#### **8.3.7 Reevaluación positiva (REP)**

Pretende evaluar y evidenciar los aspectos positivos presentes en el individuo y como este puede ser de utilidad para enfrentar situaciones adversas que afecten la emocionalidad de la persona.

### **8.4 Nacimiento Prematuro**

El nacimiento prematuro es concebido como el síndrome en el que se inicia labor de parto previamente a las 37 semanas de gestación cumplidas de origen multifactorial, quiere decir que sus causas pueden deberse a varias posibilidades y no en todos los casos se debe a la misma causalidad. Se identifica el parto pretérmino espontáneo en el que la labor de parto inicia sin existir un antecedente determinado previamente que señalara la posibilidad del nacimiento previamente a las 37 semanas. El parto pretérmino iatrogénico es aquel parto en el que sí existe un antecedente médico señalado el cual aumenta las probabilidades de un nacimiento prematuro y en que la vida de la madre y bebé esté en riesgo durante la gestación (Huertas, 2018).

### **8.5 Causas y Afectaciones del Nacimiento Prematuro**

Las complicaciones más usuales las cuales conllevan a un parto pretérmino suelen ser preeclampsia severa, restricción del crecimiento del bebé en el vientre, rotura de las membranas de manera prematura, placenta previa sangrante y desprendimiento de la placenta de manera prematura. De igual forma, se identifican los factores internos propios biológicos como una activación neuronal y hormonal causan el inicio del trabajo de parto antes a lo esperado, y los generados por un aspecto externo como estrés, malformaciones uterinas y enfermedades cervicales. Esto a su vez genera afectaciones en el bebé, aumento en probabilidades de que padezca otro tipo de afectación como afecciones respiratorias, cardíacas, retinopatía, enterocolitis, problemas en la absorción de calcio, fósforo, vitamina D provocando mayor susceptibilidad a infecciones.

### **8.6 Programa Canguro**

El programa canguro se encarga de brindar un servicio para el tratamiento y manejo ambulatorio de bebés nacidos previamente a las 37 semanas de gestación y de bajo peso al nacer, quiere decir debajo de los 2,500gr. Este es fundamentado bajo tres pilares principales fundamentales, siendo estos el amor, calor y leche materna. Así creando una relación amorosa y estrecha entre los padres y su hijo, transmitiendo el calor al bebé directamente por medio del contacto piel a piel.

Cuenta con la atención intrahospitalaria, haciendo referencia la atención que es brindada al neonato en su estado de hospitalización en UCIN y ambulatoria, la cual es brindada en el área Famicanguro, en la que se encuentran especialidades tales como medicina pediátrica, trabajo social, enfermería, fisioterapia, oftalmología y psicología (Hospital Departamental de Villavicencio, 2020; Mares et al., 2002).

## 9. Marco Multidisciplinar, interdisciplinar y/o transdisciplinar

En el marco interdisciplinar se describen los aportes de otras áreas del conocimiento frente al fenómeno de estudio, permitiendo ampliar el saber y entender la importancia de abordar la calidad de vida y afrontamiento en madres y padres del programa mamá canguro, desde la sociología, antropología, medicina y enfermería.

La Real Academia Española (RAE, 2014) define la antropología como el conjunto de ciencias que se encarga de estudiar aspectos del ser humano, tales como los biológicos, culturales y sociales, esto teniendo una perspectiva integral y relacional, siendo así, como desde el área de la salud se puede hacer un abordaje interdisciplinar, pues se atienden las necesidades de salud teniendo en cuenta los cambios sociales, económicos y políticos por los que atraviesa la sociedad (Moreno, 2018). En el caso de los padres y las madres del programa canguro que tienen que enfrentar a gestionar el tiempo de forma distinta, movilizarse de manera continua, si no se reside en el municipio de Villavicencio buscar el medio, cambio en los roles y jerarquías de las familias. Es aquí en donde la sociología contribuye atender a la necesidad de las personas de manera inmediata, considerando que son requerimientos de emergencia, además, de ser eficaz e integral (Garrido, 2019). Siendo ente activo a la colaboración de los cambios que afectan el bienestar de las madres y padres, como posible necesidad de asilo dado a la condición del bebé de ser prematuro y la asistencia recurrente al programa mamá canguro. También, se tiene en cuenta la posible presión social frente al rol de ser padres, la tarea de la madre y su rol al convertirse en madre teniendo en cuenta su entorno y sus valores, viendo que son factores que posiblemente pueden afectar el comportamiento individual de los padres.

El aporte de la medicina desde la perspectiva de calidad de vida no implica longevidad, pues existen ciertos factores los cuales abarcan la percepción del individuo frente a su necesidad y que tan dispuesta se encuentra la persona de querer atravesar por procedimientos que no desee, teniendo en cuenta la calidad mas no la cantidad, la utilización de técnicas humanas y dirigidas a un tipo de población específica con profesionales capacitados en el área (Schwartzmann, 2003). Como lo es el caso del programa mamá canguro el cual se está enfocando en la actual investigación, siendo los bebés los que se encuentran en controles seguidos dado a que son prematuros y los padres los que están al pendiente de las necesidades funcionales del bebé, por lo que impide que se realice la rutina de vida de los mismos generando afectación en la calidad de

vida, sin embargo, se generan ciertas estrategias como que se quede al cuidado del bebé uno solo, en la mayoría de casos la madre por lo que el padre retoma la rutina dado a las necesidades como la económica. También, se considera relevante mencionar que la contribución de la medicina como la formación de programas en los cuales haya mayor atención y cuidado a las necesidades de un bebé prematuro se puede considerar como aporte a la calidad de vida de padres y madres ya que sus bebés se encuentran con observación estable y con constante supervisión frente a la evolución de la salud pensando en la relación de lo anteriormente mencionado con la tranquilidad y bienestar de los padres al pensar en el bienestar positivo de su hijo.

Continuando con el área de la salud desde la enfermería es el mayor contacto que tienen los padres y madres pertenecientes al programa en relación al personal de la salud, es por ello que se considera relevante su labor, el trato y el vínculo que pueda llegar a establecerse, es decir, puede favorecer el hecho de que los padres manifiesten sus dudas, expresen sus temores y sentimientos frente a la situación, siendo así, como los padres pueden permitir ver los beneficios de acceder a un programa de salud, como lo es el caso del programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio Además, la razón de ser de la enfermería según establece Jean Watson citado en (Pérez y Villanueva, 2014) va desde la ética y valores del cuidado y curación de los pacientes, así como el rol de abordar los familiares como lo es para las madres y padres con bebés prematuros ejecutando tareas enfocadas de empoderar por medio de información relevante y continua, sesiones educativas encaminadas en el rol de madre, en el aprender a ser madre, en su autoimagen y la función de tareas entre padre y madre siendo los dos parte activa dentro del sistema familiar (Cañas, 2012).

## **10. Marco Normativo/Legal**

Principalmente se identifica en la constitución política de 1991 mediante los artículos 43 y 44, donde se establece la norma sobre la protección de la mujer durante su embarazo y después del parto, en él se hace énfasis en la protección de los derechos de la infancia, derechos fundamentales de la vida, la integridad física, la seguridad social, de igual manera se establece la obligación de la familia, la sociedad y el estado de asistir, proteger y garantizar al niño su desarrollo integral; de igual modo se identifica una sanción mediante la ley 12 de 1991 que estableció que los niños y niñas deben ser reconocidos como sujetos sociales y como ciudadanos con derechos en contextos democráticos (Congreso de la República de Colombia, 1991).

Así mismo, se establece el decreto 1397 de 1992 del ministerio de salud, en el que se promueve y protege la lactancia materna, a su vez se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y niños pequeños.

## 11. Marco Institucional

El Hospital Departamental de Villavicencio (HDV) es una empresa social prestadora de servicios de alta y mediana complejidad con procesos que se centran en una atención humanizada al usuario y su familia contando con los servicios tecnológicos adecuados, atención en talento humano y énfasis a la educación, avance científico e innovación (Hospital Departamental de Villavicencio, 2020).

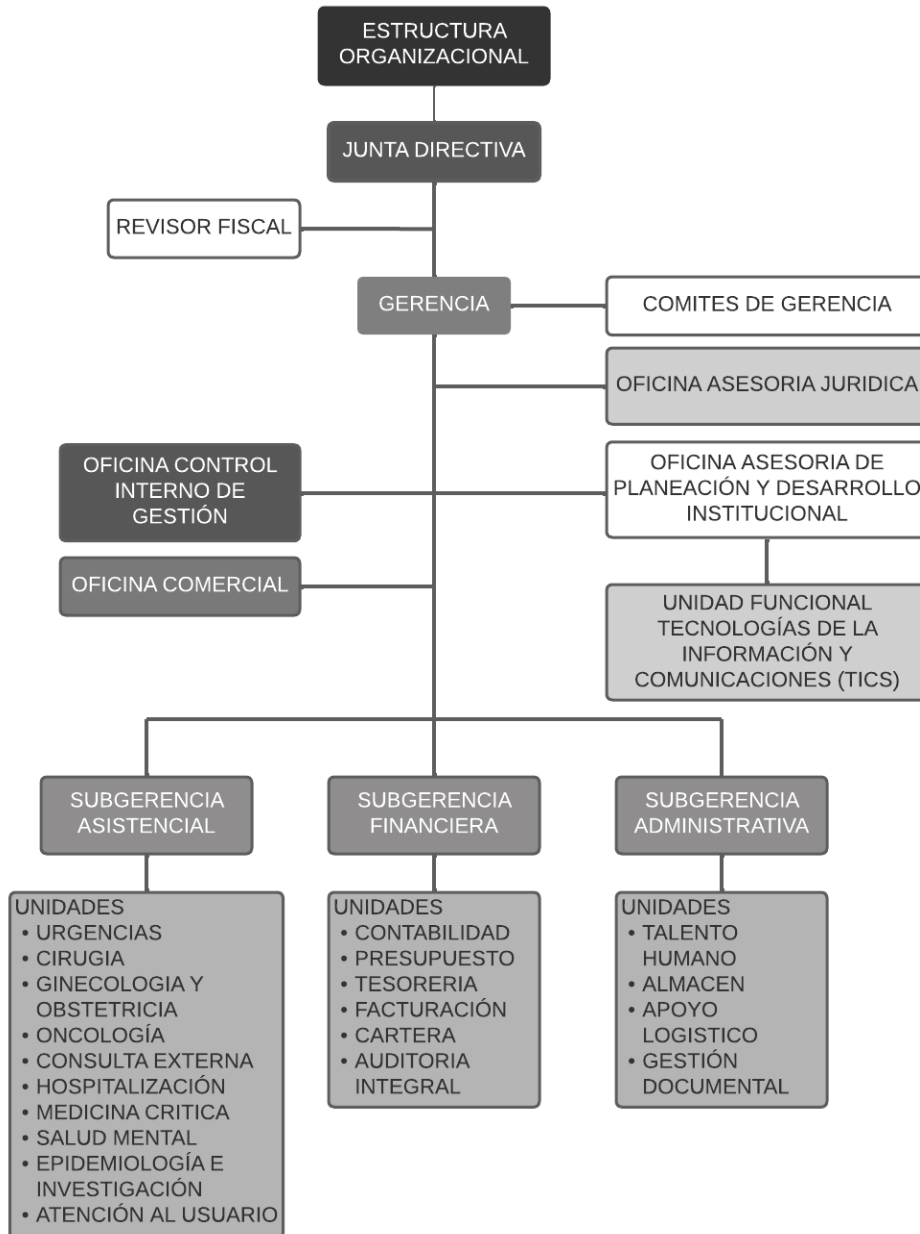
De acuerdo al HDV se cumplen ciertos objetivos estratégicos encaminados a una adecuada sostenibilidad financiera, el fortalecimiento clínico y administrativo en la prestación de los servicios de salud, incentivar la práctica académica e investigación y apropiarse en los diferentes niveles de la organización de gestión integral del riesgo. Adicionalmente, se identifica que para el cumplimiento de los objetivos existe una estructura organizacional específica compuesta por una junta directiva, gerencia y subgerencias principalmente (Ver figura 1).

Además de ubicarse en el HDV, se hace énfasis en el Programa Canguro que se define como una estrategia para brindar condiciones óptimas en el desarrollo y cuidado de los bebés nacido previamente a las 37 semanas y de bajo peso al nacer fomentado por los principios del amor, calor y leche materna (Mares et al., 2002). Esto es realizado a través de la posición vertical o posición “canguro” que consiste en sostener por medio de una faja al bebé en el pecho por contacto piel a piel, permitiendo transmitir calor al bebé directamente y la alimentación de forma adecuada debido a su prematurez.

El programa está compuesto por la atención intrahospitalaria y ambulatoria en el que se hace seguimiento al bebé prematuro hasta sus dos años de edad corregida. En estas áreas se encuentran especialidades tales como medicina pediátrica, trabajo social, enfermería, fisioterapia, oftalmología y psicología.

**Figura 1**

*Estructura organizacional del Hospital Departamental de Villavicencio.*



*Nota:* La figura muestra la organización del personal y áreas funcionales del Hospital Departamental de Villavicencio.

## 12. Antecedentes investigativos

Tras la revisión documental, se presentan a continuación antecedentes investigativos de manera global, nacional y territorial que guardan relación con el tema de la presente investigación.

En primer lugar, Ma et al. (2021) realizan su investigación por medio de un diseño descriptivo cualitativo realizando entrevistas a 24 cuidadores de bebés ingresados a la UCIN en el hospital de niños de la universidad Soochow, buscando la descripción de experiencias y el proceso de los cuidadores de neonatos en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), dentro la cuales se encentra que las experiencias de estos son de incertidumbre ante la salud del recién nacido por el restringido acceso que tienen a la unidad, generando ansiedad, agotamiento por exceso de trabajo, depresión y baja capacidad de cuidado.

Igualmente, McAndrews et al. (2020) estudiaron la experiencia de las enfermeras especializadas en áreas de salud mental y discapacidades en el aprendizaje en un hospital del Reino unido, en cuanto al autocuidado y autocompasión y el efecto que este ejercía en su capacidad para tener un cuidado compasivo hacia los pacientes. Los autores plantean una metodología cualitativa empleando la teoría fundamentada constructivista por medio de la comparación constante y redacción de memorandos en donde encontraron tres categorías, siendo estas, las mencionadas a continuación: que las enfermeras por su trabajo son personas predispuestas a ser cuidadoras, que necesitan una base o apoyo estable y el manejo de emociones en el cuidado. Además, esta población se caracterizó por la necesidad de mostrarse auto compasivas y auto cuidadoras para su bienestar.

Continuando desde el área de la enfermería a nivel global, en Escania, se realiza una investigación denominada " *Kangaroo Care in a Neonatal Context: Parents' Experiences of Information and Communication of Nurse-Parents*" con el propósito de describir la experiencia de los padres, de la información y comunicación por parte del personal de enfermeras antes y después del parto en las salas neonatales, realizando un estudio cualitativo por medio de entrevistas semiestructuradas a 20 padres, encontrando como resultado que la información y la comunicación fueron optimas e incluyen categorías como emociones conflictivas en relación con el cuidado canguro, además, la participación y la confianza hace parte de evolucionar, finalmente, fortalecer la preparación y el contexto, mencionando que es importante la preparación para contribuir a una experiencia positiva (Lemmen et al., 2013).

Bailey (2012) plantea la revisión sistemática de los orígenes y aspectos vinculados con el cuidado madre canguro al igual que la revisión de las evidencias que se han presentado frente a la implementación del método canguro. El cuidado de madre canguro es un método que requiere bajas intervenciones técnicas, administración de medicamentos y sin efectos secundarios para el bebé o madre, además este reduce la mortalidad en bebés con bajo peso al nacer pues mejoran su termorregulación, fomenta una adecuada adherencia al seno materno permitiendo el incremento de peso e ideal desarrollo y crecimiento. Además, disminuye la probabilidad de que el neonato adquiera alguna infección y dolor generado por procedimiento que genere sobre estimulación en el bebé.

Por otro lado, Nieto y Cid (2013) encuentran que en los padres se ve disminuido el sentimiento de culpabilidad, debido a que su hijo nace antes de tiempo, además, tanto madres y padres seguido del proceso en el que se busca netamente la supervivencia del bebé inician el proceso de vinculación con su hijo al tener mayores sentimientos de confianza hacia el cuidado del bebé y frente a sus cuidados dentro del programa canguro.

Adicionalmente, Ireland et al. (2019) realizan una investigación en Australia cuyo objetivo es explorar la experiencia de 17 familias que tuvieron bebés con prematuridad extrema, llevando a cabo el proyecto por medio de entrevistas teniendo en cuenta el método de teoría fundamentada, el cual da como resultado que los padres describieran experiencias como duelo, pérdida, culpa, falta de empoderamiento, aspectos que potencian factores positivos como la fortaleza, la religión, la cultura, apoyo familiar y practica de unidades neonatales.

También cabe resaltar la investigación de Barraza et al. (2020) la cual es llevada a cabo por medio del método teoría fundamentada teniendo como objeto conocer la percepción que tenían las madres de recién nacidos prematuros y como estas estaban relacionadas al método canguro y el cuidado en incubadora, encontrando como resultado que el programa de madre canguro resulta ser un factor de protección en la emocionalidad positiva de la madre.

En su estudio Zirpoli et al. (2019) plantean el identificar las previas investigaciones que refieran los beneficios que el realizar el método canguro generan en el bebé neonato y en la madre. Este trabajo es llevado a cabo por medio de una revisión literaria por medio de bases de datos investigativas como LILACS, BDENF, Medline y Scielo al usar los descriptores de “cuidado en madre canguro”, “beneficio” y “bajo peso al nacer”. De esta búsqueda se tomaron 19 artículos relacionados en el que hablan de los beneficios para el neonato, la relación entre madre e hijo y el

beneficio que este trae para la institución de salud, señalando principalmente el beneficio para la regulación térmica en el bebé, incrementa la producción de leche materna y la adherencia del bebé al seno materno y fomenta un apego seguro entre madre e hijo.

Chechinel-Peiter et al. (2022) plantean una investigación titulada *Continuity of care for children with chronic conditions after discharge: a constructivist grounded theory* que mantiene como objetivo el poder entender el significado del cuidado continuo del niño con condiciones crónicas en su proceso de cuidado hospitalario al cambio en el cuidado desde el hogar. Esta investigación realizada en Brasil arroja como resultado principalmente la formulación de una teoría sustantiva, la cual es “posponer la siguiente hospitalización” de la cual emergieron ocho categorías y 18 subcategorías centradas el cuidado al niño, el trato con los demás profesionales de la salud y la importancia de ser un puente entre el cuidado intrahospitalario y el futuro cuidado que el niño reciba en su hogar, pues así será posible que se genere una prolongación entre la próxima vez que el niño deberá ser hospitalizado, permitiendo promover el cuidado y salud mental en cuidadores y padres del menor.

Ahora, desde la perspectiva nacional se encuentra bibliografía reciente acerca de las experiencias de los cuidadores de niños los cuales permanecieron en la unidad de cuidados intensivos Neonatal. Iniciando con la investigación llevada a cabo en el departamento de Nariño por Acosta y Cabrera (2016), la cual tiene como objetivo profundizar en cómo es la percepción de los padres que se encuentran en la UCIN con bebés nacidos antes de tiempo frente a su hospitalización a partir de la revisión de artículos científicos en diferentes bases de datos e idiomas, en el que se tienen en cuenta palabras clave como padres, Unidad de cuidado Intensivos Neonatales, prematuros y experiencias. En su resultado, se encuentra que los cuidadores generan sentimientos de estrés, preocupación, inseguridad, tristeza, dolor, temor por pérdida y por lo desconocido, además, incertidumbre acerca del futuro del niño.

Así mismo, Caraballo y Padilla (2021) realizan una comprensión integradora de literatura acerca de las experiencias que padres y madres tienen en la UCIN y cuál es su comprensión de la experiencia durante la estancia del recién nacido en UCIN en donde se logra comprender que los cuidadores ven a la unidad de cuidados intensivos neonatales como un callejón sin salida y desalentador, añadiendo que refieren que la UCIN realiza procedimientos que dañan al niño físicamente que hace que sufra además, pasa por estrés, el lugar es frío por lo que genera angustia.

Por otro lado, Velandia et al. (2019), en un estudio realizado en Cúcuta pretende determinar el nivel de incertidumbre y los factores influyentes en la experiencias de los padres ante la enfermedad del bebé, obteniendo como resultado las siguientes categorías: imprevisibilidad, apoyo, vínculo de los padres, calidad de la atención con respecto a la información del cuidado, espiritualidad, esperanza y experiencia única, el método es mixto por lo que para presente investigación se toma en cuenta el aporte cualitativo en donde el foco es 10 personas.

En la universidad Nacional de Bogotá, Alfonso (2020) describe las experiencias de los padres relacionado a la atención por parte del personal de enfermeras ante la muerte niños prematuros dentro del programa mamá canguro, por medio de entrevistas a seis cuidadores se encuentra que se realiza un análisis a partir de la categoría experiencia del cuidador primario en el cual se debe transformar el vínculo, madre- hijo, la atención frente a las situaciones por parte del personal de la salud, el impacto de la muerte, y llevar un proceso de duelo, aportando a la presente investigación el impacto psicológico que se presenta en el vínculo madre e hijo

Ante esto, es importante considerar en los casos en los que un acontecimiento como la prematuridad puede generar algún tipo de padecimiento crónico en el futuro.

Adicionalmente, Muñoz et al. (2021), en su estudio exploran las vivencias de las madres frente al desconocimiento e inquietud por lo que atraviesan debido a la hospitalización de los hijos. Esta investigación cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico interpreta como objetivo las experiencias de cada uno de los participantes, y con base en esto, conocer cuáles son las expectativas que tiene las madres al tener a su hijo y querer llevarlo a casa, posibilidades que pueden verse afectadas por las constantes amenazas de salud que recibe el bebé y que lo llevan finalmente a hospitalización en una UCIN. Del mismo modo, se identifica dentro de la investigación, la importancia de reconocer el trabajo que se realiza en conjunto con los cuidadores y enfermeras encargadas ya que son ellas, quienes conocen del área, el pronóstico del bebé y quienes generan tranquilidad por el compromiso que el bebé requiere para su bienestar. En definitiva y como resultado de este estudio, los autores mencionan que las madres sufren de gran afectación psicológica por la incertidumbre que genera tener a sus hijos hospitalizados en una UCIN.

Desde su investigación, Johanson et al. (2018), plantea un estudio cualitativo basado en el interaccionismo simbólico y la teoría fundamentada como metodología, en el que se realizaron entrevistas a enfermeras de la UCIN con la intención de entender cuáles eran las condiciones que

permiten una adherencia al programa. De esta manera, se identifica la necesidad de liderazgo, personas y tiempo que permitan cambiar perspectivas y concepciones sobre el cuidado del contexto y soporte multiprofesional, además ayuda al sueño y práctica de solo lactancia hasta cumplir 6 meses, lo cual beneficia al recién nacido prematuro que se encuentra en un proceso específico de desarrollo como el desarrollo neuromotor, crecimiento, aumento de peso, aumento de la circunferencia de la cabeza y la disminución del tiempo para el alta del hospital.

Cantero (2015), en su investigación *Evaluación de la aplicación del programa madre canguro en la madre y en el neonato*, comprueba que la participación en estos programas resulta beneficiosa para los padres y el prematuro, se concluye de igual forma en la investigación, que este proyecto minimiza la tasa de mortalidad de los neonatos por complicaciones con la prematuridad.

La investigación *efectividad del programa educativo mamá canguro en el conocimiento del cuidado materno y paterno del recién nacido prematuro* realizada por Garcia et al. (2018), concluye que el programa mamá canguro funciona positivamente en ese primer contacto y condiciona la vida del recién nacido, las características altamente influyentes son un mejor desarrollo cognitivo, con un mayor coeficiente intelectual, y un fortalecimiento en el vínculo afectivo de madre e hijo.

Barraza et al. (2022) estudian las percepciones que madres de recién nacidos prematuros pueden concebir y como estas se encuentran asociadas a la condición de prematuridad, uso del método canguro, por medio de estudios de casos, los cuales se basaban en la teoría fundamentada y se analiza por medio de la codificación abierta, axial y selectiva, considerando los participantes de acuerdo al cumplimiento de la saturación de información.

Por otro lado, Osorio y Salazar (2022) estudian la percepción de los padres en el nacimiento prematuro en el que dan cuenta que el nacimiento, el proceso de encontrarse hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, el realizar el cambio de la hospitalización al hogar y el cuidado que requiere un hijo que ha nacido prematuro implica altas cargas emocionales, realizando el estudio por medio de teoría fundamentada.

Además de esto, In (2005). identifica que el grado de estrés resulta mayor en las madres que los padres, pues se considera una amenaza percibida por el cuidado del bebé prematuro y una responsabilidad de la salud y bienestar del bebé, al ser ellas las encargadas de brindar el mayor número de responsabilidades en pro de bienestar y mejoría del bebé.

Se evidencia sobre el transcurso de la investigación un índice elevado en literatura directamente relacionada con el programa canguro, de este modo se logra encontrar bibliografía suficiente y enriquecedora, y a su vez se demuestra carencia en estudios empíricos, es decir solo se realizan revisiones a investigaciones con fines de integrar, analizar la teoría analítica ya existente.

Del mismo modo, se comprueba una ausencia de investigaciones y artículos trabajados bajo los ejes teóricos del programa canguro relacionadas con el territorio, departamento o municipio, permitiendo deducir que no se han realizado investigaciones que estudien las vivencias de cuidadores en el programa, lo que imposibilita un referente departamental frente al tema de investigación. Sin embargo, los artículos a nivel internacional y nacional dan paso para conocer la calidad de vida y afrontamiento en las madres y padres del programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio que estuvieron en la unidad de cuidados intensivos permitiendo generar una transformación en la población territorial. Además, contribuyen a delimitar la actual investigación partiendo de la naturaleza del fenómeno y sus diferentes percepciones, asimismo, permite escoger de manera hilada y coherente las categorías a investigar, brindando cifras reales de los fenómenos, acercamiento a las consecuencias psicológicas generadas, permite orientar los objetivos de la investigación de acuerdo los resultados obtenidos. Además, permite hipotetizar acerca de posibles resultados a obtener, permite generar un lineamiento frente a técnicas (método) por emplear y el correcto modo de realizarlas.

### **13. Método**

Hernández et al. (2014) mencionan que el autor es el que desde su punto de vista percibe el mundo. Descubriendo el camino a la suma de experiencias, a la diversidad de alternativas para construir conocimiento, mediante la relación e interacción entre sujetos e investigadores, primando el valor del respeto mutuo, la simetría, y el lenguaje (Gonzalez, 2009).

Siendo así, las características anteriormente mencionadas dan paso al abordaje de la investigación cualitativa, permitiendo comprender, interpretar, reflexionar y construir el conocimiento a partir de la interacción con el otro.

#### **13.1 Teoría fundamentada constructivista**

Los sociólogos Barney Glaser y Anselm Strauss plantean inicialmente la teoría fundamentada, de la cual la socióloga Kathy Charmaz toma aspectos para la construcción de la teoría fundamentada constructivista, entendida como una propuesta la cual considera que los aspectos sociales y culturales son construidos por los participantes e investigadores durante el proceso investigativo, además que sus acciones dependen de dichas posturas sociales, culturales e interaccionales (Palacios, 2020). Asimismo, ve la importancia de ubicar la construcción de una teoría desde una postura interpretativa pues así permite comprender la existencia de diferentes realidades y como estas individualmente están ligadas a posiciones sociales, historias de vida y procesos personales, entendiendo que en su unión; la teoría está formada más allá de posiciones unipersonales.

De esta forma, es pertinente comprender experiencias y vivencias de madres y padres a partir de la participación en el programa canguro, y así comprender la percepción de calidad de vida y afrontamiento, reconociendo los estilos de afrontamiento y la concepción de calidad de vida de acuerdo a la realidad en la que los participantes e investigadores se encuentran.

#### **13.2 Participantes**

La investigación cuenta con la participación de diez padres y madres pertenecientes al programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.

Dentro de los criterios de inclusión se considera que los participantes sean madres o padres mayores de edad, que residan en los municipios de Villavicencio, Restrepo y Acacias, que se encuentren vinculados al programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio, del mismo modo, se consideran los siguientes criterios de exclusión, lo cuales plantean que los participantes no presentaron un embarazo a término o que su hijo naciera con un peso superior a los 2500gr, son menores de edad o residen en municipios diferentes a Villavicencio, Restrepo y/o Acacias.

Se propone un arranque muestral de 10 participantes madres y padres con hijos pertenecientes al programa canguro. Aun así, la muestra puede variar de acuerdo a la saturación de información generada durante la aplicación de las técnicas de recolección de información.

### **13.3 Técnicas de recolección de información**

De acuerdo con el proceso empleado para recoger datos de la teoría fundamentada constructivista, se identifica que primordialmente se emplea la entrevista, pero en otras alternativas se emplea la conversación informal, observación, grupos focales y análisis de documentos y literatura. En relación a lo anterior, se propone realizar entrevista a profundidad, las cuales según Taylor y Bogdan (2009) son encuentros del entrevistador con el entrevistado de forma personal, en el que se procura recoger información personal y de su experiencia de vida de acuerdo al modo en que el individuo lo expresa. Este tipo de entrevista plantea una conversación informal por partes iguales, la cual va más allá de formular preguntas y dar una respuesta, procura el discurso subjetivo, individual y basado en experiencias que permitirá generar nuevas preguntas organizadas según su forma de expresión y vivencia generadas.

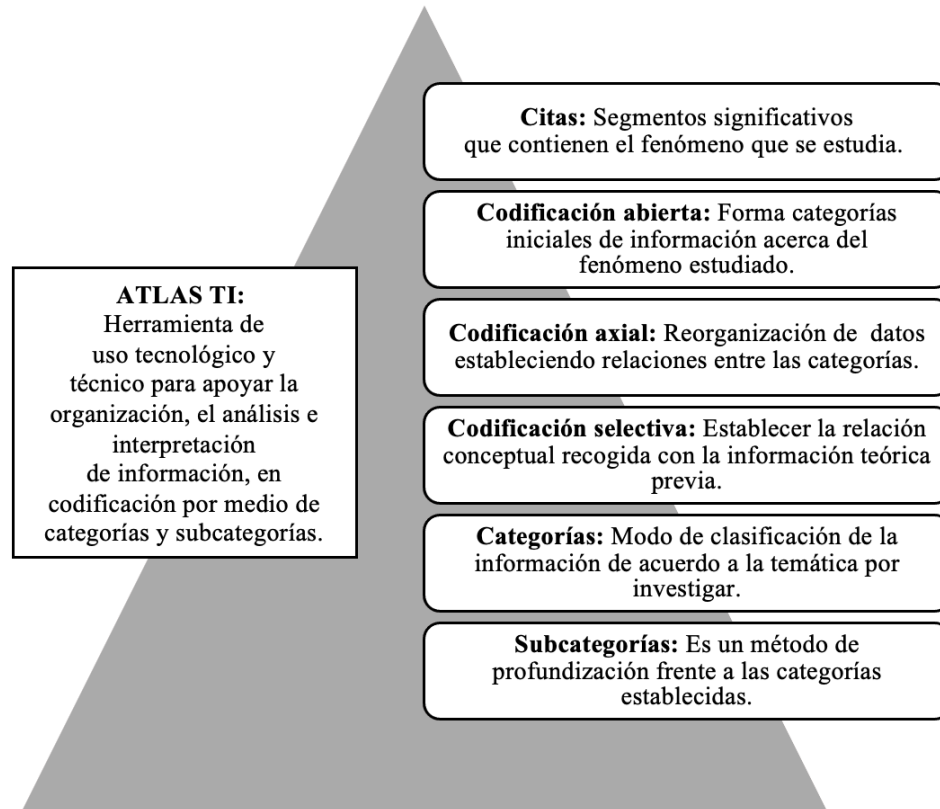
### **13.4 Técnicas de análisis**

La recolección de los datos se realiza por medio de la perspectiva del método de teoría fundamentada constructivista partiendo de la definición de , la cual considera la existencia de múltiples realidades sociales las cuales posiciona al investigador como agente constructor de la realidad compartida y los datos que son generados, ubicando la investigación en un contexto y

situación específica los cuales determinan la manera en que las realidades concebidas y percibidas por participantes e investigadores (Juanillo-Maluenda, 2018).

De acuerdo con De la Torre et al. (2011) las cuatro estrategias que permiten llevar a cabo el proceso de análisis de la información desde la teoría fundamentada constructivista, considerando aplicarlas de manera sistemática iniciando por, el interrogatorio sistemático, se realizan las preguntas enfocadas en la calidad de vida y los estilos afrontamiento a madres y padres participantes por medio de la entrevista en profundidad individual, permitiendo conocer las respuestas a nivel lingüístico. Posteriormente, se pretende realizar el muestreo teórico, el cual es el proceso de comparación constante de análisis y por el cual surge la siguiente estrategia siendo esta el procedimiento de categorización sistemática en la cual se analizan y se interpretan las respuestas de los participantes.

A partir del análisis de contenido se extraen unidades de análisis, denominadas categorías, permitiendo codificar la información generando mayor orden y objetividad al momento de interpretar los datos usando la herramienta de uso tecnológico y técnico ATLAS.ti para mayor organización, análisis e interpretación en la investigación (Universidad de Antioquia, 2022).

**Figura 2***Análisis de la información.*

*Nota:* La figura muestra el proceso llevado a cabo para el análisis de la información.

**13.5 Procedimiento****13.5.1 Problema y conceptualización**

Inicialmente se plantean las comprensiones de Calidad de vida y afrontamiento asociados a padres y madres con hijos vinculados al programa canguro, buscando información que genere un impacto en los participantes y en la disciplina, a su vez, promoviendo la conciencia frente a determinados procesos.

### **13.5.2 Metodología y Diseño**

El tipo de estudio, los participantes y procedimientos se determinaron teniendo en cuenta las entrevistas a profundidad, con la técnica de codificación axial, codificación abierta, codificación selectiva y la herramienta de uso tecnológico y técnico ATLAS.ti.

**13.5.2.1 Primera fase.** Construcción de las preguntas directrices y guión que permiten llevar a cabo el proceso de gestión y participación de padres y madres.

**13.5.2.2 Segunda fase.** Diligenciamiento de consentimiento informado y aplicación de entrevistas a participantes con base en las preguntas orientadoras.

**13.5.2.3 Tercera fase.** Transcripción y análisis de las entrevistas empleando la técnica de codificación axial, codificación abierta y la herramienta de uso tecnológico y técnico ATLAS.ti.

### **13.5.3 Aplicación de técnicas**

**13.5.3.1 Fase uno de aplicación.** Se propone según la facilidad del contexto y de los participantes, los escenarios; se presenta de igual manera el consentimiento informado con el objetivo de dar a conocer la investigación y recolección de los primeros insumos.

### **13.5.4 Construcción de la discusión de resultados**

Se analizó la información para su posterior codificación por medio de la herramienta de uso técnico y tecnológico ATLAS.ti, así permitiendo evidenciar las categorías emergentes generadas por las comprensiones de los padres y madres con hijos en programa Canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.

### 13.5.5 Matriz de preguntas

**Figura 3**

*Matriz de análisis de preguntas orientadoras.*

Pregunta de Investigación			
¿Cuáles son las comprensiones frente a la calidad de vida y afrontamiento de padres y madres con hijos en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio?			
Objetivo general			
Comprender la calidad de vida y afrontamiento de padres y madres con hijos en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.			
Objetivo específico	Temas	Definición	Preguntas
Identificar la percepción de la calidad de vida y afrontamiento de padres y madres con hijos en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.	Percepción	Sensación interior dada por una impresión material ejercida a través de los sentidos corporales	¿Qué sentiste cuando te dijeron o te enteraste que tu hijo sería prematuro y debía entrar al programa canguro? ¿Cuál fue tu primera impresión al llegar a las instalaciones donde se ejerce el programa? ¿Cuál fue tu impresión al estar el primer día en el programa mamá canguro? Describe ¿cómo ha sido o como fue el proceso siendo mamá / papá canguro? ¿Qué sensación tuvo al entrar al programa siendo padre canguro?
	Calidad de vida	Percepción subjetiva del bienestar individual al considerar la satisfacción e insatisfacción de sus objetivos, preocupaciones e ideales.	¿Pensó que su hijo al ser prematuro y tener que pasar por el programa "madre canguro" afectaría algún aspecto de su diario vivir? ¿Qué cambios físicos surgieron durante tu proceso de mamá canguro? A nivel emocional ¿que cambios experimentaste en el proceso de mamá canguro? ¿Qué hábitos tenías y cuales implementaste para llevar a cabo el proceso de mamá canguro? Si bien la llegada de un bebé genera gastos, ¿Que gastos adicionales se generaron al ingresar al programa canguro? ¿Que apoyo recibí durante la estancia en el programa? ¿Considera que poscía red de apoyo como familia, amigos, enfermeras etc...?
	Afrontamiento	Las acciones que hacemos cuando tenemos un problema.	¿Qué acciones ejerció usted para sobrellevar la situación de tener vinculado al programa canguro su hijo? ¿Cuál es el reto más importante al que se ha enfrentado en este proceso?
	Estrategias de afrontamiento	Recursos que cada individuo posee para disminuir los eventos consecuentes resultantes de un evento estresor.	¿Qué aspectos positivos considera usted que le ayudaron a sobrellevar el proceso?
Objetivo específico	Temas		Preguntas
Describir las vivencias y experiencias de padres y madres en el programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.	Vivencias	Hecho de vivir o experimentar algo	¿Como fue la experiencia de pertenecer al programa canguro? ¿Que sensaciones experimento al tener una bebe prematuro y hacer parte del programa mama canguro? ¿que aspectos positivos y negativos destaca de pertenecer al programa ?
	Experiencias	Vivencia y practica prolongada que proporciona conocimiento y habilidad para hacer algo.	¿Que aprendizaje ha obtenido al pertenecer en el programa?
Objetivo específico	Temas		Preguntas
Reconocer los estilos de afrontamiento y la percepción de calidad de vida de padres y madres con hijos en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.	Estilos de afrontamiento	Recursos que el ser humano posee y hace uso en eventos que generen un malestar.	
	Búsqueda de apoyo social (BAS)	soporte de los familiares o círculo social para solicitar consejos, información y orientación en actividades cotidianas o situaciones especiales que pueden generar ansiedad o estrés.	¿Consideraste pedir un consejo o ayuda, a tus familiares o amigos frente alguna dificultad que presentaras en el proceso?
	Expresión emocional abierta (EEA)	Referente la manifestación emocional del individuo hacia otros en situaciones que son percibidas como estresantes, generando un desequilibrio emocional que llega a afectar la interacción entre ambas partes.	¿Reconoces que emociones sentiste en el proceso? * ¿Cuales fueron las emociones más frecuentes? ¿Consideras que en algun momento te expresaste de forma hostil con los demás?
	Religión	Aborda y percibe el ámbito religioso ya que por medio del ruego se disminuye el malestar el emocional	¿Cree en Dios? ¿Asistió a alguna iglesia como ayuda espiritual durante la estancia en el programa?
	Focalización en la solución del problema (FSP)	Composición de la problematica; causas, plan de acción y soluciones	¿Implementó algun plan para sobrellevar su proceso en el programa canguro?
	Evitación	Fijar la atención en diferentes actividades aparte de la problematica principal	¿Qué hacías cuando se presentaba una dificultad durante el proceso? ¿Realizabas alguna actividad externa que te ayudara a sobrellevar el proceso como madre canguro?
	Autofocalización negativa (AFL)	Auto atribución de sentimientos negativos a acciones que el mismo individuo realiza.	¿Pensaste en algun desistir del programa canguro? ¿Consideraste negativo algun aspecto durante el proceso? ¿Por qué crees que tú hijo nació prematuro o bajo de peso? ¿Alguna vez sentiste culpa en el proceso?
	Reevaluación positiva (REP)	Evalua los aspectos positivos de la persona y como pueden estos ayudarle en la situación de conflicto	¿Durante la estancia en el programa que aspectos positivos reconoce de si mismo?

*Nota:* La figura muestra el proceso llevado a cabo para el análisis y organización de preguntas orientadoras.

## **14. Consideración Éticas**

### **14.1 Campo disciplinar e investigación**

Teniendo en cuenta la Ley 1090 del 2006 que postula el ejercicio del profesional en psicología en los diferentes campos de acción, plantea dentro del artículo 49 que el profesional al realizar investigación es el encargado del tema, método y materiales, así como del análisis, conclusiones, resultados, divulgación y correcto uso de los mismos, involucrando los principios éticos de respeto y dignidad, amparando los derechos de los participantes.

Resulta pertinente mencionar el artículo 56 en el cual resalta el papel del derecho de autor frente a los trabajos realizados sea de manera individual o colectiva, teniendo en cuenta que pueden ser divulgados mencionando a los autores (Congreso de la República de Colombia, 2006).

### **14.2 Respeto al tratamiento de datos de los participantes**

Considerando la Ley 1581 del 2012 la cual establece las consideraciones generales que deben llevarse a cabo para el adecuado tratamiento de datos personales mencionando algunos de los principios que se establecen el artículo 4 que se consideran pertinentes en la actual investigación, (a) finalidad, procurando que los datos de los participantes son para fines de realizar la presente; (b) principio de libertad, No se puede realizar el tratamiento de los datos sin el consentimiento de cada participante y si es solicitado por alguna entidad judicial se está en la obligación de revelarlo; (c) principio de veracidad, La información del tratamiento de los datos debe ser clara, actualizada y completa y veraz puesto que se presentan en el texto y los anexos de la actual investigación; (d) principio de transparencia, se debe ser claro con el participante de que el cualquier momento que lo requiera y lo solicite; (e) principio de confidencialidad, garantizando la reserva de la información inclusive dando por finalizada la investigación.

En la actual investigación los procesos de recolección de información fueron previstos de manera adecuada con el fin de evitar la revictimización, utilizando su información de manera adecuada realizando la entrevista de manera privada, reconociendo el grado de vulnerabilidad de las personas teniendo en cuenta, además se reconocen los niveles de vulnerabilidad de cada

participante como ubicación geográfica, sus recursos económicos y el acceso a internet (Congreso de la República de Colombia, 2012).

### **14.3 Código Nuremberg**

La actual investigación se rige teniendo en cuenta los principios que se proponen por el código de Nuremberg los cuales proponen en el ejercicio de la investigación en la ejecución experimentos relacionados a la salud (Tribunal Internacional de Nuremberg, 1946) proponiendo tener en cuenta del consentimiento del participante, tener clara la finalidad del estudio y la contribución a la sociedad, evitar daños y sufrimiento físico o psicológico a los participantes.

## 16. Discusión de Resultados

Para esta investigación participaron diez padres con hijos prematuros vinculados al programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio, de los cuales se realizaron ocho entrevistas a profundidad a ocho madres y dos a padres, partiendo de las categorías centrales siendo calidad de vida y afrontamiento y generando cinco categorías que emergen de la información las cuales son: expresión de gratitud, tensiones que desafían la maternidad y paternidad de hijos prematuros, expresión emocional, cambios en la rutina de vida y viviendo la cotidianidad de la prematurez. Además, la organización y codificación se es identificada de acuerdo a unos códigos otorgados por las investigadoras y al proceso de análisis en ATLAS.ti, por tanto, se entiende:

LM: Participante 1.

IS: Participante 2.

AL: Participante 3.

TA: Participante 4.

DQ: Participante 5.

IR: Participante 6.

YB: Participante 7.

NL: Participante 8.

AA: Participante 9.

MP: Participante 10.

Adicionalmente, se identifica un código específico el cual determina el número de la entrevista en el orden en que fue codificada, seguido del fragmento codificado y enumerado en la entrevista especificada, teniendo como ejemplificación:

“(…) ver del que ella nació pequeña, como me la chuzaban y todo, eso como que me traumó, pero de pronto yo sentía culpa, pues decía que Dios me está haciendo ver por todo lo que yo dije y como ahora tengo que cuidarla”. (YB6:23)

A lo que hace referencia que es el fragmento número 23 de la sexta entrevista codificada, la cual pertenece a la séptima participante YB.

## 16.1 Calidad de vida

El concepto de calidad de vida se define como un estado de satisfacción general, en el que se identifican algunas aspiraciones de la persona, de igual forma se comprende que este concepto está conformado por diferentes aspectos subjetivos como el bienestar físico, psicológico y social además de esto, aspectos objetivos como un bienestar económico, material y de relaciones funcionales con un ambiente social (Estupiñán y Correa, 2012).

A partir de los fragmentos codificados y lo expuesto por los participantes, se permite evidenciar que su calidad de vida al tener un hijo prematuro se comprende directamente bajo las preocupaciones y cambios de vida, las experiencias y vivencias que han tenido en su proceso de programa canguro y realizando el método canguro, de las cuales señalan que ha sido un proceso complejo al vincular grandes gastos económicos por transporte al programa canguro, compra de medicamentos y elementos de cuidado específicos para un bebé prematuro, aun así señalan como positivo el proceso en general en programa canguro y realizando el método canguro al brindarles asesoramiento y estar al tanto del cuidado y adecuado desarrollo de su hijo prematuro, posibilitando la realización de exámenes médicos, atención por diferentes especialidades médicas y remisiones en caso de estas ser necesarias.

Teniendo como referencia los conceptos que involucran la calidad de vida y los relatos de los participantes se encuentra que, con respecto a salud física, aunque hay cambios las madres no los refieren de forma específica, sin embargo, al tener en cuenta la llegada de un hijo ya sea por parto natural o cesarí genera cambios orgánicos, hormonales y/o físicos. El segundo concepto ligado a la calidad de vida es el apoyo por parte de algunos miembros de la familia nuclear, los cuales se encuentra presente en el proceso del cuidado de la madre y el bebé, sin embargo, se encuentra ligado a la presión que viene culturalmente del rol de ser madre, que debe estar dispuesta a permitir por convertirse en madre especialmente para las madres primerizas. Como tercer concepto se encuentra las relaciones interpersonales encontrando que la principal relación que tienen la madre es con los miembros del programa puesto que es el lugar en el cual se encuentran dado a los seguimientos de sus hijos y en el momento de encontrarse en casa se encuentran con su familia. El cuarto concepto es el ambiental en el cual se encuentra los cambios económicos siendo este el principal en las madres y padres refiriendo preocupación por los gastos de los pasajes a la asistencia del programa, los cuidados del bebé y la alimentación, además se encuentra la libertad

comprendiéndose desde la perspectiva de los padres que existe un cambio dado a la necesidad de cuidado del bebé, especialmente en la etapa hasta que su desarrollo y peso estén equilibrados para su óptimo estado de salud por lo que se comprende que la rutina de vida en la madre que es la que se encuentra al cuidado más tiempo cambia viéndose obligada a reacomodar sus proyectos, sus intereses y la dinámicas dentro del hogar. Lo mencionado anteriormente, da cabida a otro aspecto el cual es el psicológico, si bien se comprende que la llegada de un hijo es felicidad para muchos hogares y al escuchar los relatos de las madres y padres se muestra el sentimiento de felicidad, sin embargo, el proceso y más sin un previo aviso como le tocó a todos los padres, dado que ninguno sabía que sus hijos eran prematuros no se va a encontrar equilibrio emocional en el momento de saberlo, ya que existen pensamientos recurrentes en relación al futuro del estado de salud del bebé, la intriga, angustia, miedo de dejar a los bebés en las UCIN pensando en cómo sea el trato hacia ellos, el desprender a su hijo después de llevarlo consigo misma, la situación económica son factores que generan emociones conflictivas. Se considera interesante que si se explicase durante el embarazo como es el proceso de un parto prematuro esto podría generar mayor confianza en los padres y el vínculo podría ser mayor.

### ***16.1.1 Viviendo la cotidianidad de la prematurez***

El método canguro es un método efectivo de mantener la conexión entre madre o padre e hijo, permitiendo el desarrollo del mismo. Este proceso genera en los padres y madres sentimientos que son muy diversos como el amor, la ternura, la tristeza de sentir el tamaño del bebé, por otra parte se permite crear una relación amorosa y estrecha entre los padres y bebé por medio del método canguro (Hospital Departamental de Villavicencio, 2020). Además, se involucra el tiempo que debe invertir el padre y la madre, al realizarse este incluso en las noches y la disposición de aprendizaje en el caso de tener un bebé prematuro por vez primera o que sea el primer hijo, entrando ahí el servicio que se brinda desde el programa canguro que se encuentra en el Hospital Departamental de Villavicencio, realizando un servicio más específico y detallado en las diferentes áreas de salud que necesitan un bebé para su buen desarrollo por un periodo de dos años. A continuación, se describen los relatos de LM y DQ desde el método canguro:

*(...) Se siente muy rico; se siente el cuerpo caliente de él y se le siente el corazón, como una conexión de mamá a bebé, eso es muy bonito y ellos sienten que es la mamá y que le está dando amor (LM1:5).*

*(...) Uno pensando cómo le tocaba al inicio todo chiquitico, con mucho cuidadito ponérselo en el pecho, no lo sentía porque era como si tuviera un perrito chiquitico, a mí me daba pesar cuando un día lo miré y hasta se me salieron las lágrimas; todo (DQ 4:4)*

Por otro lado, TS y DQ menciona en los siguientes fragmentos que el programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio realiza un acompañamiento en el que les enseñan sobre los cuidados, los riesgos que pueden tener en casa los bebés y cómo actuar frente a ellos, como administrar los medicamentos, la comodidad que tienen ellos como padres y los bebés de llegar a un lugar específicamente para ellos, mencionados a continuación:

*(...) en cambio, con el acompañamiento canguro desde el momento en el que nació, fue todo muy cómodo, entonces es un acompañamiento en donde nos enseñan todo, que cualquier cosa Amnea si bronco aspirar, si le llega a dar reflujo todo no lo explican de manera que sepas cuando debes ir a urgencias y que te presta qui la urgencia (TS 2:2)*

*(...) no veo nada negativo, porque buscan lo mejor del niño, la droga, como le explican a uno para hacer eso con el niño (DQ 4:27)*

En relación con lo anterior, se identifica similitud con las investigaciones realizadas en el cual se imparte que el método canguro en Colombia contribuye a desarrollar vínculos afectivos entre los neonatos y sus padres, independientemente de su entorno, edad gestacional, peso y situación clínica (López, 2016), además, Herrera (2013) menciona que entre el hijo recién nacido y el padre y/o madre se genera el apego y la interacción por medio de los sentidos contribuye al fortalecimiento del vínculo. Comprendiendo desde los relatos de madres o padres e hijo que existe conexión a través del pecho y como por medio de los sentidos y calor humano se permite generar un vínculo fuerte de amor y supervivencia.

Así mismo, se evidencia similitud en los hallazgos que se presentan en *Los efectos del método canguro en el desarrollo y la fisiología vital del recién nacido* (Stuard, 2016) en el que se menciona que el método canguro es funcional y beneficioso para los padres con hijos prematuros, además, brinda un acompañamiento completo y oportuno, en el que se esclarecen dudas o angustias que se puedan presentar los padres durante el transcurso de este proceso, pues al ser este un proceso en el que se generan grandes dudas y preocupaciones por la salud de su hijo prematuro

puede generar una alteración en su estabilidad emocional, perjudicando su estado relacional y de salud integral (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

### ***16.1.2 Cambio en la rutina de la vida***

Un hijo prematuro implica cambios importantes en la vida cotidiana de sus padres y familia en general, si bien la maternidad y paternidad representa un proceso riguroso este suele aumentar cuando se trata de hijos prematuros, puesto que ellos requieren de cuidados especiales para su óptimo crecimiento y desarrollo, algunos de los más significativos es el cambio de prioridad, los padres de hijos prematuros deben en la mayoría de los casos abandonar muchas de las actividades que solían realizar para estar en total atención a su hijo y a los cuidados que necesita, estos padres se enfrentan al cambio de sus actividades personales y al tiempo propio que solían dedicarse a sí mismos o incluso en pareja, de igual forma se evidencia que tener un hijo prematuro representa un aumento en la economía del núcleo familiar, pues son muchos los gastos que se requieren para el cuidado óptimo del bebé. A continuación, se describen algunos relatos de LD y TS en cuanto a *la dificultad por cambio de prioridad y la preocupación por gastos económicos* que tuvieron que enfrentar durante el proceso siendo padres y madres de hijos prematuros:

*(...) Y para comer, yo comía tranquila pero ahorita a mí me toca comer rápido porque estoy... entonces me toca comer o de afán o no puedo comer porque él está llorando, tiene hambre, alguna cosa y entonces eso ha cambiado mucho la forma de dormir, pues eso desde el embarazo porque yo siempre dormía boca abajo y pues en el embarazo y ahorita con el bebé tampoco porque uno tiene que acostarse de lado para darle seno a él y eso es lo que ha cambiado y pues que yo ya no puedo salir, o pues sí salir pero con él y alguna diligencia (LD1:17)*

*(...) pues mantenía mucho en el teléfono; demasiado y pues ahora a mí no me queda tiempo para estar en el teléfono pues como antes no, pero yo si lo cojo de vez en cuando, que tenía más tiempo para mí (LD1:16)*

Estos relatos hacen referencia a los cambios que han vivido estas madres al tener hijos prematuros y al iniciar su proceso en el rol maternal, dejando a un lado las actividades que solían realizar en pro del bienestar y óptimo desarrollo de sus hijos prematuros.

Por otro lado, DQ menciona en los siguientes fragmentos la preocupación que ha tenido con su hijo prematuro desde el ámbito económico, pues él menciona que ha sido un aumento y que en repetidas ocasiones se torna una situación estresante y frustrante para el cómo padre.

*(...) No pues claro, obvio. Uno tiene más responsabilidad, toca gastar más plata, todo eso (DQ4:16)*

*(...) con la leche, con los pañales, el niño ahorita está haciendo mucho del cuerpo muy seguido, entonces está gastando mucho pañal (DQ4:23)*

Estos relatos demuestran la percepción que tienen los padres ante el aumento de gastos económicos en el cuidado para su hijo prematuro, haciendo énfasis en la responsabilidad que han adquirido y el deber que tienen como padres.

Teniendo en cuenta los diferentes referentes teóricos y antecedentes investigativos. La maternidad representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias para el desarrollo de un nuevo ser humano, estos pueden experimentarse desde lo conductual y emocional (Carrillo-Mora et al., 2021).

Así mismo y de acuerdo con las investigaciones tomadas anteriormente en el marco disciplinar y antecedentes, se evidencia que la calidad de vida puede verse afectada en mayor medida por las adversidades que presenten durante un evento estresor, en este caso se identifica que la madres y padres con hijos prematuros suelen desencadenar muchas dificultades en función de la salud y bienestar de su hijo, lo que conlleva a una alteración en la calidad de vida de ellos, como padres e incluso con la familia de tipo extensa, este proceso puede variar desde las diferentes áreas de apoyo con el que la familia cuente como soporte funcional en el transcurso del proceso con hijos prematuros, de igual forma se evidencia que en conjunto va adquiriendo soporte y bienestar el núcleo familiar, este va adquiriendo una mejor percepción de calidad de vida.

## **16.2 Afrontamiento**

De acuerdo con el afrontamiento que es entendido como las diferentes formas de enfrentar los cambios que se producen en el ambiente, los individuos usan recursos ya sea adquiridos o innatos que contribuyen a gestionar cada demanda que se presente. Gutierrez et al. (2016) señalan en su investigación *Percepciones, vivencias y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de*

*prematuros internados* que el afrontamiento está relacionado con el apoyo que los participantes pueden percibir por parte de su espiritualidad, grupos sociales y la identificación de aspectos positivos que los participantes poseen para la tolerancia del malestar. Por otra parte, en la presente investigación se identifica como recursos para hacer frente a las problemáticas el permitirse expresar emocionalmente con sus seres allegados; identificando además emociones dualistas seguidamente, al igual que la presencia del apoyo social y religioso y el enfocarse en la identificación de aspectos negativos de sí mismo para darle explicación a la presencia de una problemática, es así como se considera que las madres y padres encuentran formas de mitigar las situaciones de estrés y las emociones negativas por medio de esfuerzos cognitivos y conductuales de manera constante siendo así como se concuerda con el concepto de Lazarus y Folkman (1986) mencionado anteriormente en el marco disciplinar. Siendo así como de acuerdo a la teoría de Lazarus y Folkman las características anteriormente mencionadas en este caso el nacimiento de un hijo prematuro, siendo como surgen las siguientes categorías:

### ***16.2.1 Expresión emocional***

Para muchos padres y madres el tener uno o más bebés nacidos antes de tiempo o con bajo peso se convierte en una nube de emociones intensas y dualistas, acompañadas de preguntas direccionadas a auto cuestionarse. Por lo que pueden aparecer emociones positivas dado a la llegada del primer hijo a la familia o la llegada del hijo buscado, por el progreso en el desarrollo del hijo. Al mismo tiempo, la sensación de tristeza por que nace bajo de peso, o la preocupación por los riesgos que el ser prematuro conlleva, a continuación, se describen algunos discursos de los participantes:

*(...) yo me despertaba a las 9 o 10 de la mañana a desayunar, o sea me ganaba más el sueño que comer entonces, por eso en parte yo digo que mi hijo nació bajo en peso". (LM1:29)*

El relato LM muestra que dado a dedicar más tiempo para descansar no cumplía con los diferentes hábitos como la alimentación, considerándose un punto importante en el proceso gestacional, por causa de la energía y los nutrientes que brindan los alimentos, los cuales permiten un mantenimiento de la madre y capacidad de realizar actividad física permitiendo al feto un mejor desarrollo, satisfaciendo las demandas para su formación óptima. Siendo para ella una consecuencia del porque su hijo nace bajo de peso generando en ella sentimiento de culpa.

Por otro lado, el estrés, la frustración y preocupación en los padres por enfrentar situaciones como el ver a su hijo en incubadora, querer llevarlo a casa y no poder, el querer alimentarlo directamente del seno y verse incapacitado por diversos factores como el que la leche no salga, porque él bebé no succione el seno o porque no se pueda sacar de la incubadora. Así como menciona Izquierdo (2020), las emociones de estrés, frustración, preocupación y aumento del malestar son el resultado de procesos que se manifiestan en su medio, como el nacimiento de un hijo prematuro y los cambios que este evento generan sobre los padres. A continuación, se describe el relato de MP:

*(...) También frustración porque en ese momento lo que uno menos quiere es que le traten mal porque ya uno está que ni una gotita de leche le sale (ML5:52)*

La madre menciona que siente frustración por no poder alimentar a su bebé debido a que no le salía leche, añadiendo la sensibilidad en la que se encuentra mencionando que en ese momento no quiere que le traten mal, haciendo referencia a la presión ejercida por la alimentación y el cuidado de su primer hijo.

La tristeza, ira y miedo son emociones que también se evidencia en los participantes, a continuación, se muestra el relato de LM:

*(...) Pues mucha depresión, mucha... Yo entré mucho en depresión porque primero uno pues saber que el hijo de uno está en riesgo, que uno que tanto que cuidarse y que el hijo está en riesgo, pues eso es muy preocupante para uno, me deprimí por la situación de verlo así, con la manguera en la boca, que... oxígeno, que la incubadora porque estaba, era súper, súper flaquito (LM1:1).*

LM al mencionar que siente depresión hace referencia a que sentía mucha tristeza al ver que su hijo se encontraba con una manguera de oxígeno, en incubadora y delgado. Su miedo hace referencia al saber que se encuentra en riesgo e ira al pensar que el cuidado que tuvo y aun así su hijo nace con alguna condición de salud.

La felicidad por parte de los padres y madres es otra emoción que hace que parte de tener hijos, además, podemos observar que el estado de salud, el avance de peso y el crecimiento del bebé que nace prematuro es motivo de felicidad para los padres y madres cómo lo menciona LM:

*(...) sí me dan felicidad es cuando yo voy al pediatra y el pediatra me diga que sí está bien, que ha subido de peso, eso para mí es muy importante (LM1:25).*

De igual forma, El tener un hijo prematuro implica muchas repercusiones tanto para los padres como para el núcleo familiar, generando sentimientos de estrés, preocupación, inseguridad, tristeza

y dolor, aspectos que han sido superados o equilibrados por medio de las creencias y apoyo desde su religiosidad, pues, se estima que los padres y madres con hijos prematuros encuentran el soporte las dificultad en su religiosidad y creencias (Iriarte y Carrión, 2013). Adicionalmente, se evidencia como estas manifestaciones emocionales del individuo hacia otros ante situaciones y eventos considerados estresantes, pueden generar una afectación emocional que afecte la interacción entre sus diferentes partes de manera positiva y negativa, así relacionándose este con el estilo de afrontamiento de expresión emocional abierta expuesto por Sandín y Chorot (2003).

### ***16.2.2 Expresión de gratitud***

Las redes de apoyo simbolizan una ayuda significativa para los padres y madres con hijos prematuros, ya que en determinadas áreas en necesario el apoyo para contribuir al bienestar de ellos como padres y del bebé al ser prematuro, durante el proceso se identifican que el apoyo familiar y de pareja suele ser el más significativo, pues este permite brindar espacios percibidos como un descanso dentro del rol que ejercen como padres. Pues como lo señala Sandín y Chorot (2003), y haciendo hincapié en el estilo de afrontamiento de *Búsqueda de apoyo social (BAS)* en las madres y padres se evidencia el soporte de familiares, parejas, programa canguro y la religión para solicitar un consejo, información u orientación en su proceso de padres canguro. Además de esto, se evidencia que el principal apoyo que reciben es ingresar al programa canguro un espacio en el que el apoyo es distribuido en diferentes áreas que en conjunto trabajan para garantizar el bienestar físico y psicológico del proceso. A continuación, se describen algunos relatos de madres y padres que expresan el tipo de apoyo que han recibido y como este ha sido un beneficio en el proceso con hijos prematuros:

*(...) somos una familia y no solamente que sea siempre la mujer, en este embarazo sentí mucho el apoyo de mi esposo, tanto así que se pidieron la vacaciones para que el pudiera seguir con el proceso de ser canguro (TS2:5)*

*(...) principalmente, lo que hacía era hablar con él; desahogarme con él porque, aunque uno tiene sus papás; yo los adoro y todo, pero soy 100% yo cuando estoy es con él; con mi esposo (AA5:20)*

En estos relatos se destaca la importancia del apoyo y soporte emocional que representa la pareja, además de esto se evidencia el buen ejercicio desde el rol paterno al estar comprometido

con el proceso canguro, uno de los requisitos fundamental para el crecimiento y buen desarrollo del hijo prematuro.

Asimismo, se identifica el apoyo que representa las familias de cada una de las madres o padres, manifestando que es de vital importancia para el bienestar emocional durante el transcurso del proceso en el que se encuentran como padres de hijos prematuros.

*(...) Lo más importante es la fortaleza y la unión familiar si hay muchas personas que no cuentan con un esposo, pero si una red de apoyo (IS2:27)*

*(...) Mi mamá me apoya económicamente, en la comida, en el arriendo, en ayudarme para ir a las citas con el niño (LM1:18)*

*(...) Lo más importante es la fortaleza y la unión familiar si hay muchas personas que no cuentan con un esposo, pero si una red de apoyo (IS2:27)*

En estos relatos se evidencia el apoyo brindado por los familiares de los padres con hijos prematuros, se identifica a su vez que el apoyo se manifiesta de diferentes formas entre ellas lo emocional o económico, además de este se muestra la importancia de tener un apoyo familiar en casos donde la pareja y padre del bebé no está presente.

De igual forma, se identifica el apoyo que brinda el programa canguro a madres y padres en su proceso con hijos prematuros; el programa canguro es un espacio con una metodología en diferentes áreas de la salud, pediatría, fisioterapia trabajo social y psicología que trabajan en conjunto por el bienestar y óptimo desarrollo de los bebés prematuros. A continuación, se describen algunos relatos de madres y padres que expresan su percepción del programa y como este ha sido de gran ayuda para afrontar el proceso

*(...) no sentí acompañamiento y aquí en canguro si lo sentí, es donde siento que tuve ese acompañamiento porque en el programa si te prestan el servicio*

*(...) lo chévere es que uno cuenta con el apoyo de profesionales, pues que conocen y si uno tiene algún miedo o preocupación por algo les comenta y ellos le dicen si está bien o está mal y es como que uno está un poco más tranquilo en las terapias pues lo motivan a uno al hacerle esto o lo otro, sí o sea es aprendizaje constantemente para uno y para ello (AL5:29)*

*(...)hay un nerviosismo de ser papá, pero ellos te dan como esa tranquilidad y ese apoyo para que sigas adelantes y los aspectos por mejorar, pues la verdad que por ahora que no, todo hasta el momento ha ido bien (AL5:30)*

En estos relatos se evidencia la importancia que tiene el programa canguro para los padres de hijos prematuros, se identifican aspectos positivos que contribuyen con el bienestar del bebé desde las diferentes áreas que lo conforma.

De igual forma, se identifica que el apoyo desde las creencias individuales y en conjunto que permiten un mejor afrontamiento del proceso con hijos prematuros, los padres manifiestan desde de su religiosidad el apoyo y la ayuda para que su hijo tenga un desarrollo y un crecimiento óptimo.

*(...) con esta beba supe que era pedirle mucho a dios, llorar y estar triste, y ver que estaba entubada y estas tú en una montaña de emociones, lloras y te acuerdas que hay un dios que existe por eso uno debe agarrarse y pedirle mucho a él pues es el único que todo lo puede (TS2:24).*

*(...) se las encargaba a Dios para que me ayudara y para seguir luchándola porque el cansancio físico y mental pues era bastante, y dos que me las ayudara a ellas, para darme la fuerza de seguir porque ellas estaban luchando con algo difícil, tan chiquitas y luchando por algo tan complejo (AL5:27).*

### **16.2.3 Tensiones que desafían la maternidad y paternidad de hijos prematuros**

El nacimiento de un hijo prematuro conlleva sentimientos que interfieren en el proceso de maternidad y paternidad, dentro de los cuales se identifican factores que generan presión sobre su adecuado rol ejercido como madres y padres. Este rol suele estar enmarcado dentro de lo socialmente aceptado y esperado, el cual incluye la presión ejercida por familiares, personal de la salud y la que los participantes ejercen en sí mismos. En cuanto a los *juicios familiares* que recibían por el método que llevaban a cabo siendo padres y madres de hijos prematuros, lo describen en los siguientes discursos como:

*(...) mi mamá últimamente me dice “usted no tiene derecho a quejarse, que estar triste ni nada, no tiene derecho a quejarse, eso es ser mamá” (AL5:34).*

*(...) me dieron la noticia de que el niño tenía el riñón inflamado y de los problemas en ese momento, mi mamá me decía que eso era culpa mía, que yo no comía bien y eso. En esos momentos mejor que ni me mirara. (LMI:28)*

Estos relatos muestran los juicios que familiares suelen ejercer sobre las madres y padres en su proceso de maternidad y paternidad, haciendo hincapié además en el factor especial que es

el nacimiento de un hijo prematuro, el cual conlleva otro tipo de complicaciones como el mencionado por la participante LM al mencionar que su hijo tenía una complicación en un riñón, el cual se convirtió en razón adicional para asociar las complicaciones médicas con sus hábitos alimenticios. Además, es importante resaltar que estos juicios que emiten los familiares pueden llegar a ejercer emociones como tristeza lo que resulta en que madres y padres eviten el compartir sus preocupaciones y sentimientos con sus familiares pues no desean seguir obteniendo juzgamientos. Adicionalmente, se entiende que esto suele asociarse con el factor económico y como este juega un papel importante en el apoyo y percepción que los familiares tienen frente al proceso de maternidad y paternidad. Lo mencionado se evidencia en lo relatado por los participantes LM y AL, al mencionar que:

*(...) uno como que se abstiene de expresar emociones y de tratar de ser alegre todo el tiempo porque según mi mamá yo no me puedo expresar, o sea si estoy triste o estoy estresada pues... Al delante de mi familia, sí la verdad no, porque lo que menos quiero es que me juzguen más de lo que a veces lo hacen (...)* (AL5:35)

*(...) según mi mamá no me puedo expresar, es una carga el hecho de hacerlo, entonces ya intento no hablar tanto y de pronto ocultar muchas cosas; callarlas* (AL5:40)

*(...) la presión de mi mamá “Ay vaya y vea como hace, póngale la teta al niño, usted no le da seno y se le va a secar, y después le va a tocar comprar tarro y eso”.* (LM1:22)

Por otra parte, se genera otro tipo de presión que puede verse evidenciada por el personal de la salud, estos también dirigidos frente al desempeño que se concibe como un adecuado proceso de maternidad y paternidad. El personal de la salud atiende constantemente casos como los de los participantes, aun así, relatan como estas personas suelen generalizar y comparar el proceso, asimilación y producción de leche materna entre los diferentes padres canguros. A esto se le identifica como *exigencias por el personal de la salud*, además que no se hace lectura de las condiciones y casos particulares que los padres enfrentan al estar haciendo el proceso canguro, pues no se pueden comparar las diferentes complicaciones que los padres enfrentan en su proceso, en el que se incluye la dificultad en la lactancia y en este caso a un nacimiento múltiple, así se presenta un relato que menciona:

*(...) al principio nace y dicen “la mamá sí puede dar y usted no” y es que como pueden comparar con una mamá de solo uno y yo que tengo dos, y en caso de que no lo hiciera pues no faltaba el comentario.* (AL5:16)

Por lo mismo, se resalta la respuesta emocional que los padres pueden tener ante estos casos y como sentimientos de frustración que pueden verse generados afectando el adecuado proceso de lactancia y producción de leche materna, además de asociar su malestar personal como desencadenante de las complicaciones de salud que su hijo prematuro puede llegar a tener. Por ende, se identifica el relato de la participante AL, el cual menciona como se le era exigido la extracción de leche y que en las ocasiones que esta producción no era la suficiente se le asociaba con el malestar de sus hijas, generando mayor afectación emocional en ella.

*(...) a uno como mamá le exigen extraerse leche, que tal cosa, si uno no lo hace muchos son como “dale, tú puedes” y otras son como “no se ponga a llorar, que sus hijas están así” y en ese momento lo que uno menos quiere es que le trate mal. (AL5:54)*

Asimismo, se identifica que existe una presión que los participantes ejercen sobre sí mismos frente a sus obligaciones como madres y padres, este Sandín y Chorot (2003) lo denominan *autofocalización negativa (AFN)*, haciendo referencia a la propia atribución de sentimientos negativos a sus acciones realizadas como padres y la creencia de su incapacidad para solucionar dificultades de manera individual. Además de lo socialmente aceptado en cuanto al cuidado y responsabilidades que tienen en su proceso de maternidad y paternidad hacia sus hijos prematuros, por lo tanto se permite hablar de *deber como madres y padres*, concepto formulado de manera individual y que juega un rol vital en la toma de sus decisiones y acciones dentro del programa canguro y “tareas” que personalmente se suelen otorgar y cumplir a pesar de las diferentes situaciones y complicaciones que cada proceso canguro tiene en sí, es así como se evidencian los relatos:

*(...) te ves con trabajo social, psicología, enfermería, terapia física y pediatría, si eres juiciosa que es el deber de nosotros como papás hacia nuestros hijos. (IS2:9)*

*(...) no podía canguarear a la niña, mientras que las mamás tenían los mismo cinco minutos, pero solo para uno y ya, más no con dos, entonces en esa adrenalina con las bubis al aire, cada una en una y a darle, porque esa era mi obligación. (AL5:19)*

De acuerdo con los antecedentes investigativos el concepto de afrontamiento se comprende como un conjunto de respuestas ejecutadas para manejar o neutralizar algún evento considerado como estresor (Macías et al., 2013)

Con base en lo anterior, dichos resultados son similares a los hallazgos que se evidencian en “Vivencias de los Padres de Niños Hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos” (Arenas et

al., 2006) así, mencionan que el apoyo familiar y de pareja constituye en su sistema primario un soporte que permite el afrontamiento de diversas dificultades y hacen soportable la experiencia actual, así mismo, el acompañamiento, la solidaridad, la ayuda económica, ya que permite el fortalecimiento de los lazos afectivos.

De igual forma, el tener un hijo prematuro implica muchas repercusiones tanto para los padres como para el núcleo familiar, generando sentimientos de estrés, preocupación, inseguridad, tristeza y dolor, aspectos que han sido superados o equilibrados por medio de las creencias y apoyo desde su religiosidad, pues, se estima que los padres y madres con hijos prematuros encuentran el soporte las dificultad en su religiosidad y creencias (Iriarte y Carrión, 2013).

## 17. Conclusiones

Por medio del ejercicio investigativo y teniendo en cuenta el objetivo general de la investigación se puede comprender desde los relatos de experiencias en el proceso de tener un hijo prematuro y estar vinculados al programa canguro la percepción y experiencias de calidad de vida y afrontamiento de padres y madres con hijos pertenecientes al programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio.

De acuerdo con los relatos de los participantes se concluye que tienen una percepción de calidad de vida de acuerdo a la presencia y disponibilidad de medios económicos y emocionales; correspondientes a la categoría de expresión de gratitud, así como las creencias religiosas son para los participantes el eje fundamental de apoyo para sobrellevar el proceso del nacimiento de un hijo prematuro. A nivel de cambios en la rutina de vida, los cambios en relación al tiempo libre y de hábitos existen, dado que se debe dedicar atención a los bebés las 24 horas del día, siendo de esta manera como los padres tienen menos tiempo al comer, dormir, y dedicar espacios al ocio, además, se genera mayores gastos económicos especialmente en los elementos del cuidado del bebé y en el transporte para asistir al programa canguro. Con respecto a la categoría viviendo la cotidianidad, el método canguro genera mayor conexión entre madre o padre e hijo permitiendo el apego seguro en los bebés. Por parte del programa canguro, trabajan por el cuidado del niño, enseñando y respondiendo a cada una de las dudas de los padres, además, la integridad de la familia prima prestando servicios que están en pro de la buena interacción familiar.

Ahora bien, en cuanto a el reconocimiento de calidad de vida en madres y padres con hijos en programa canguro, se identifica que está comprendida bajo los cambios que tuvo que generar en su rutina de vida por medio de modificaciones que realizó frente a sus prioridades personales después de la llegada de su hijo prematuro, además de la incrementación de la preocupación por el aumento de gastos económicos. Asimismo, la comprensión de calidad de vida en los participantes se rige ante ciertas tensiones que llegaron a desafiar su maternidad y paternidad de hijos prematuros, comprendiendo la concepción individual que tienen ante los deberes que deben cumplir como madres y padres para el adecuado desarrollo de sus hijos, al igual que las exigencias que el personal de la salud suele ejercer sobre padres y los juicios que los familiares tienden a generar sobre ellos. Finalmente, se logra concluir que aspectos dentro de la categoría viviendo la cotidianidad de la prematurez embarcando su experiencia personal en el programa canguro y

realizando el método canguro son factores que se relacionan con esa comprensión subjetiva del bienestar pues puede generar una satisfacción o insatisfacción frente a sus objetivos, preocupaciones e ideales.

La expresión emocional en los padres y madres ha sido una dualidad, mayormente entre frustración y felicidad, ya que las madres especialmente se sienten incapaces de suplir las necesidades del niño como lactar, sin embargo no pueden dejar de lado la felicidad que sienten al poder ver y tocar a sus hijos, también, se evidencia la dualidad tristeza y felicidad por el estado de salud en el que se encuentra el hijo o por verlos pequeños y bajos de peso, sabiendo los riesgos que posee el bebé prematuro y felicidad sigue siendo el factor de poder verle y sentirlo.

Ahora, en tensiones que desafían la maternidad y la paternidad se concluye que los padres y madres ponen de antemano la moral ejercida desde su historia de aprendizaje y la presión social por lo que consideran que tiene como deber cuidar de sus hijos.

Por otro lado, teniendo en cuenta las interpretaciones obtenidas en la presente investigación se describen las vivencias experimentadas durante el proceso, logrando identificar que los padres suelen estar en constantes cambios a los cuales deben enfrentarse al tener un hijo prematuro; el impacto emocional surge como primera instancia, pues los padres y madres manifiestan sentir una serie de emociones positivas y negativas que van relacionadas con la evolución de su hijo una vez se determina que es prematuro, además de esto se evidencia el incremento en gastos económicos, debido a las necesidades que requiere un bebé prematuro y su acompañamiento desde el programa canguro.

De acuerdo a lo identificado, se logran reconocer cuatro estilos de afrontamiento de los siete previamente explicados y expuestos por Sandín y Chorot, los cuales guardan relación con las categorías construidas, siendo estos la búsqueda de apoyo social (BAS), expresión emocional abierta (EEA), autofocalización negativa (AFL) y religión. El estilo de búsqueda de apoyo social (BAS) está establecido bajo su relación con la categoría expresión de gratitud al ambos comprender el soporte de familiares, círculo social y parejas por medio de la solicitud de consejos, información y orientación en actividades cotidianas o especiales que pueden generar ansiedad o estrés. Además, dentro de esta categoría se hace énfasis en el rol que cumple la religiosidad y el apoyo de las creencias, por tal motivo se relaciona con el estilo de afrontamiento de religión al ambos comprender el ruego a un Dios o ser religioso como un recurso que la persona posee para la disminución del malestar emocional. Por otro lado, se identifica el estilo de afrontamiento de

expresión emocional abierta (EEA) en relación a la categoría expresión emocional, la cual comprende emociones primarias como felicidad, tristeza, ira y miedo, junto con demás respuestas emocionales secundarias como estrés, frustración, preocupación, culpa y amor, esto para la manifestación emocional del individuo hacia otros en situaciones que son percibidas como estresantes y pueden llegar a generar un desequilibrio emocional afectando la interacción con su medio. Finalmente, se hace hincapié a la subcategoría de culpa pues se relaciona con la autofocalización negativa (AFL) al ambas responder frente a la auto atribución de sentimientos negativos a acciones que el mismo individuo realiza.

## 18. Aportes

Se identifican como aportes a la psicología el conocer los desafíos e impacto emocional de cada familia, es decir abre paso a continuar investigando, comprender y buscar herramientas que le contribuyan al sobrellevar el malestar y problemáticas a la población, en este caso madres y padres del programa canguro con hijo prematuros.

Además, se identifica como un aporte a las investigadoras como próximas profesionales en psicología el acercamiento personal a las experiencias de cada madre y padre permitiendo mayor grado de empatía y permitir conocer de un fenómeno psicológico aún no estudiado.

Adicionalmente, la presente investigación es la primera investigación realizada en programa canguro a nivel municipal, departamental y regional, al igual que los fenómenos psicológicos estudiados son comprendidos de acuerdo con su contexto y cultural en la región de la Orinoquia. Permitiendo brindar un aporte a la línea de investigación, siendo esta *Abordajes psicosociales en el ámbito regional*.

Por otra parte, se presenta un espacio que permite la expresión emocional abierta de los participantes frente a sus preocupaciones al ser padres y madres con hijos en programa canguro, esto además se complementa por medio de la retroalimentación y palabras de afirmación en el proceso aplicativo. Finalmente, se realiza como método de devolución de resultados la organización de una cartilla la cual plasma información frente a la investigación realizada, resultados obtenidos y psicoeducaciones relacionadas con temáticas de relevancia para los padres y madres en programa canguro que permitirá la orientación y entendimientos que pueden estar presentándose como una preocupación para su proceso de crianza y cuidado de su hijo.

En última parte, el realizar una cartilla como estrategia para la devolución de resultados, la cual contiene información que se considera asertiva para la población, pues es llevada a cabo por medio de la realización de programas de prevención y promoción, al igual que psicoeducaciones que van de acuerdo a lo percibido e identificado en el proceso aplicativo como necesidades y dudas que tienen frente a aspectos personales, familiares y de cuidado por el nacimiento de un hijo prematuro.

## 19. Recomendaciones y Limitaciones

Se recomienda el realizar más investigaciones que aborden el fenómeno de estudio y su población pues no se identifican previas investigaciones referente a las temáticas con una referencia en la población a las madres y padres en programa canguro. Además, considerar ampliar la investigación considerando el estudio a poblaciones madres o padres cabeza de hogar e identificar la diferencia que estos tienen con los resultados obtenidos de la presente investigación. Adicionalmente, se recomienda hacer acompañamiento y brindar apoyo a padres y madres con hijos prematuros desde el área de psicología dentro y fuera del programa canguro, con el fin de brindar una atención funcional a sus cuidadores pues se logró identificar en el proceso aplicativo que la atención está mayormente dirigida al adecuado desarrollo del bebé prematuro y aspectos psicológicos de la madre que puede llegar a afectar dicho proceso, tales como una la ausencia de red de apoyo o la identificación de sintomatología depresiva, por tanto se recomienda que se brinde la atención a madre en sentido de conocer su estado emocional a profundidad y problemáticas que puede estar enfrentando, las cuales no suelen estar directamente relacionadas con el nacimiento de su hijo prematuro pero sí pueden afectar su proceso de maternidad y paternidad a su bebé.

De igual manera, se recomienda a futuros investigadores plantear investigaciones que estudien los fenómenos psicológicos de calidad de vida y afrontamiento pero en procesos llevados a cabo por el personal de la salud como participantes y cuidadores de los bebés prematuros tanto de programa canguro en UCI neonatal como en programa canguro ambulatorio. Igualmente, plantear investigaciones centradas en las categorías de calidad de vida y afrontamiento focalizando el aspecto psicológico subjetivo de los participantes tomados en cuenta en la investigación.

Ahora bien, se recomienda a futuros investigadores que se interesen por emplear la población como participantes el que sean pacientes y comprensivos frente a la situación emocional que cada madre y padre enfrenta, pues es un espacio en el que no se puede generalizar y no se puede dar por sentada la información. Son personas que se pueden encontrar en crisis emocionales y debe primar el ejercicio de un buen psicólogo y persona, sobre la labor investigativa.

Se identifica que acceder a la población no presenta gran dificultad pues se realizó con las autorizaciones necesarias por el Hospital Departamental de Villavicencio, la cual es una empresa que resalta la importancia de la investigación y el apoyo que brinda a estudiantes investigadores interesados en estudiar su población, además de contar con el apoyo y el espacio del personal de

programa canguro. No obstante, se identifica como limitaciones el que no se cuenta con un espacio orientado para la aplicación de las entrevistas dentro del programa canguro específicamente, aun así, se empleó el uso de otros espacios, como el lugar de residencia de los padres y madres con el objetivo de generar comodidad y poder llevar a cabo el proceso aplicativo. Sin embargo, las distancias eran bastante amplias y el transporte generó un gasto económico con el cual no contábamos como investigadoras.

Igualmente, debido a nuestros diferentes compromisos como estudiantes practicantes se tuvo como limitación la cantidad de tiempo disponible que cada una tenía para la aplicación de la investigación, al igual que concretar horario de reunión para el análisis de la información conforme se era recogida.

## 20. Referencias

- Acosta, M. y Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193-199.  
<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/unimar/article/view/1144/3348>
- Alfonso, D. (2020). Atención de enfermería ante la muerte del niño en el P.M.C: Experiencias del cuidador primario. *[Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia]*. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78147>.
- Arenas, Y., Salgado, C., Eslava, D. (2006). Vivencias de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Recién Nacidos. *Enfermería*, 8(2), 8-13.  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-82/Enfermeria8205-vivencias/?xmbdt=d>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de psicología*, 35(2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Bailey, S. (2012). Kangaroo mother care. *British Journal Of Hospital Medicine*, 73(5), 278-281.  
<https://doi.org/10.12968/hmed.2012.73.5.278>
- Barraza, C., Jofré, V., & Ramírez, J. (2020). Percepciones Asociadas al Método Madre Canguro de Madres con Recién Nacidos Prematuros. *Ciencia y enfermería*, 26(32), 1-10.  
<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-32.pdf>
- Bedoya, M., & Arango, P. (2012). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e intervención social*, 17, 353-378.  
<https://www.redalyc.org/pdf/5742/574261387015.pdf>
- Caetano, E. (2020). Nacer antes de tiempo. *[Tesis de grado, Universidad de la República Uruguay]*. Repositorio Institucional.  
[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/25192/1/tfg\\_final\\_eugenia.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/25192/1/tfg_final_eugenia.pdf)
- Cantero, A. (2015). Evaluación de la aplicación del programa madre canguro en la madre y en el neonato. *[Tesis de grado, Universidad del país Vasco]*. Repositorio institucional.  
<http://hdl.handle.net/10810/16045>.

- Cano, E., Quiceno, J., Vinaccia, S., Gaviria, A., Tobón, S., Sandín, B. (2006). Calidad de vida y factores psicológicos asociados en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional. *Universitas Psychologica*, 5(3), 511-520.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a07.pdf>
- Cañas, E. (2012). Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. [*Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia*]. Repositorio Institucional.  
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11481>.
- Caparros, R., Romero, B., Peralta, M. (2018). Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 37(3), 148-153.  
<https://www.redalyc.org/journal/1806/180664812006/html/>
- Caraballo, S., & Padilla, A. (2021). Revisión integradora: percepción de los familiares frente a la hospitalización de sus hijos recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos neonatal. [*Tesis de grado, Universidad de Córdoba*]. Repositorio Institucional.  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4327/Caraballo%20Cogollo%2C%20Sirley%20Angelica%20Padilla%20Argumedo%2C%20Alberth%20Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caruso, A., Mikulic, I. (2012). El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale Neonatal Intensive Care Unit. *Anuario de investigaciones*, (19), 19-26.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139948040.pdf>
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1), 39-48.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000100039](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039)
- Castro, F., da Silva, L., Leite, S., Ferreira, R., Moreira, M., & Rodrigues, E. (2015). El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 31-34.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100007)

- Cechinel-Peiter, C., Lanzoni, G., Neves, E., Baggio, M., Oelke, N., & Santos, J. (2022). Continuity of care for children with chronic conditions after discharge: a constructivist grounded theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4), 1-9.  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/ZW7SMGyjWWCXPjZPzQpLRNN/?lang=en>
- Congreso de la República de Colombia. (1991). Ley 12 de 1991. Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño adaptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. **Diario Oficial No. 39640**.  
[https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_internacional\\_de\\_los\\_derechos\\_del\\_nino\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_internacional_de_los_derechos_del_nino_colombia.pdf)
- Congreso de la República de Colombia. (2006) Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. **Diario Oficial No. 46.383**.  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=66205](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205)
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. **Diario Oficial 48.587**.  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=49981](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981)
- Dattani, S., Ritchie, H., Roser, M. (2020). Mental Health. Our World In Data.  
<https://ourworldindata.org/mental-health>
- De la Torre, G., Di Carlo, E., Florido, A., Opazo, H., Ramírez, C., Rodríguez, P., Tirado, J. (2011). Teoría fundamentada o grounded theory. *Universidad Autónoma de Madrid*.  
[https://www.academia.edu/1332754/Teor%C3%ADa\\_Fundamentada\\_o\\_Grounded\\_Theory](https://www.academia.edu/1332754/Teor%C3%ADa_Fundamentada_o_Grounded_Theory)
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), (2019). Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Archivo Nacional de Datos DANE.  
<https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/607>.
- Estupiñán, A., Correa, M. (2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantiles universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 536-549.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502012000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000300006)
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGrawHill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen, R. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. <https://delongis-psych.sites.olt.ubc.ca/files/2018/03/Dynamics-of-a-stressful-encounter.pdf>
- García, C. V., Romero, G. L., & López, M. (2018). Efectividad del Programa Educativo Mamá Canguro en el conocimiento del cuidado materno-paterno del recién nacido prematuro en un instituto nacional 2017. *[Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]* Repositorio Institucional. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3800/Efectividad\\_GarciaRios\\_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3800/Efectividad_GarciaRios_Cristina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Garrido, P. (2019). La importancia del vínculo terapéutico, en la práctica del Trabajo Social y la Terapia Gestalt. *Ehquidad*, (12), 79-126. <https://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/view/2940>
- González, T. (2009). Flexibilidad y reflexividad en el arte de investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 18(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200012&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962009000200012&script=sci_arttext&tlng=en)
- Gutierrez, M., Jozami, M., Carreras, M. (2016). Percepciones, vivencias y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de prematuros internados. *Revista trazos universitarios*, 1-20. [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/106218/CONICET\\_Digital\\_Nro.f2df2a40-085f-4547-8f5f-c3dee1a13768\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/106218/CONICET_Digital_Nro.f2df2a40-085f-4547-8f5f-c3dee1a13768_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Herrera, A. (2013). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de enfermería*, 22(1-2), 79-82. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100017>
- Hospital Departamental de Villavicencio. (2020). Manual de Funciones. [http://www.hdv.gov.co/files/biblioteca/5abcd2\\_manual\\_de\\_funciones\\_04122020.pdf](http://www.hdv.gov.co/files/biblioteca/5abcd2_manual_de_funciones_04122020.pdf)
- Huertas, E. (2018). Parto pretérmino: causas y medidas de prevención. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 388-404. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000300013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000300013&script=sci_arttext)

- In, P. I. (2005). Sistema de intervención psicológica en unidad de cuidados intensivos neonatales: intervención psicológica en padres de niños prematuros. *Mapfre medicina*, 16(2), 130-139. <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART7043/sistema.pdf>
- Instituto Nacional de la Salud. (2020, 23 de febrero). Mortalidad Perinatal y Neonatal y Morbilidad Materna Extrema Neonatal. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_9.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_9.pdf)
- Ireland, S., Ray, A., Larkins, S., Woodward, L. (2019). Perspectives of time: a qualitative study of the experiences of parents of critically ill newborns in the neonatal nursery in North Queensland interviewed several years after the admission. *BMJ open*, 9(5), 1-11. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/5/e026344.full.pdf>
- Iriarte, A., Carrión, M. (2013). Experiencias de los padres de grandes prematuros en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: revisión sistemática de la evidencia cualitativa. *Metas de enfermería*, 16(2), 20-25. <https://medes.com/publication/80310>
- Izquierdo, M. (2020). Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica. [*Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán*]. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%20adnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jaramillo, L. (2003). ¿Qué es epistemología? *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (18), 174-178. <https://www.moebio.uchile.cl/18/jaramillo.html>
- Juanillo-Maluenda, H. (2018). Posicionamiento del investigador de enfermería en la utilización de la teoría fundamentada constructivista. *Enfermería Universitaria*, 16(2). 205-215. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n2/2395-8421-eu-16-02-205.pdf>
- Juárez, F., Contreras, F. (2012). Calidad de vida y liderazgo. Influencia de la calidad de vida percibida del directivo colombiano sobre sus prácticas de liderazgo. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 119-130. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79824560012>
- Johanson, L., Luzia, J., Privado, T., Rodolfo, I., Pereira, P., Martins, T. (2018). Management challenges for best practices of the Kangaroo Method in the Neonatal ICU. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 71(6), 2783-2791. <https://www.scielo.br/j/reben/a/tw7vv6nxJvX4kQr6J6JCdSP/?format=pdf&lang=en>
- Lazarus, R., Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.


- Lemmen, D., Fristedt, P., Lundqvist, A. (2013). Kangaroo care in a neonatal context: parents' experiences of information and communication of nurse-parents. *Open Nurs J*, 16(7), 41-8. doi: 10.2174/1874434601307010041
- Lincoln, Y., Guba, E. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- López, E. P. (2016). Vínculo afectivo materno-infantil: método canguro. *Revista pediatria electrónica*, 13(3), 2-4. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836296>
- Ma, R., Zhang, Q., Ni, Z., & Lv, H. (2021). Transitional care experiences of caregivers of preterm infants hospitalized in a neonatal intensive care unit: A qualitative descriptive study. *Nursing open*, 8(6), 3484–3494. <https://doi.org/10.1002/nop2.899>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Mares, M., García, A., Alexander, C. (2002). Estudio de la técnica mamá canguro. *Revista del Hospital General "La Quebrada"*, 1(1), 16-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quebra/lq-2002/lq021d.pdf>
- McAndrew, S., Acharya, K., Westerdahl, J., Brousseau, D., Panepinto, J., Simpson, P., Leuthner, J., Lagatta, J. M. (2019). A prospective study of parent health-related quality of life before and after discharge from the neonatal intensive care unit. *The Journal of pediatrics*, 213, 38-45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31256914/>
- Mira, A., Coo, S., Bastías Lemp, R., & González, R. (2022). Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros moderados durante la hospitalización. *Andes pediatria*, 93(6), 889-897. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005001203&script=sci\\_abstract&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532022005001203&script=sci_abstract&tlng=en)
- Melero, A. (2012). El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones pedagógicas*, 21, 339-355. [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12861/file\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/12861/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Montagner, C., Guazzi, N., Rolim, O. (2022). Madres de bebés en UCIN: red de apoyo y enfrentamiento. *Revista de Psicología*, 34, 1-10. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/28423>

- Muñoz, J., Gaete, F., Núñez, P., Salgado, S., Bravo, S., Poblete, M. (2021). Vivencia de madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN. *Revista Chilena de Enfermería* 2021, 3(1), 1-27.  
<https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/63858/67111>
- Moreno, M. (2018). Hacia una antropología del cuidar. *Index de Enfermería*, 27(3), 113-114.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200001)
- Nieto, M., & Cid, G. (2013). El método madre canguro: cuidados basados en la evidencia. *Metas enfermería*, 16(6), 14-19. <https://medes.com/publication/82696>
- Organización Mundial de la Salud (1996). *¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre Calidad de Vida. Foro Mundial de la Salud*, 17(4), 385-387.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, 19 de febrero). *Nacimientos Prematuros*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020, 17 de noviembre). *17 de noviembre, Día del Prematuro: brindar atención y cuidado es un derecho*.  
<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2020-17-noviembre-dia-prematuro-brindar-atencion-cuidado-es-derecho>
- Osorio, S., Salazar, A. El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. *Revista cuidarte*, 13(2). <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2104>
- Palacios, O. (2021). La teoría fundamentada: origen, supuestos y perspectivas. *Intersticios sociales*, 22, 47-70. <https://www.redalyc.org/journal/4217/421769000003/html/>
- Perez, M., Villanueva, T. (2014). Afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido en un Hospital de EsSalud de la Ciudad de Chiclayo - 2014. **[Trabajo de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]**. Repositorio Institucional  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/39>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17. <https://dle.rae.es/antropolog%C3%ADa>.
- Real Academia Española. (2022). Antropología. Real Academia Española  
<https://dle.rae.es/Antropologia>.

- Rellán, S., García, C., Aragón, M. (2008). El recién nacido prematuro. *Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos de la AEP: Neonatología*, 8, 68-77.  
[https://www.academia.edu/download/58973628/8\\_1\\_El\\_recien\\_nacido\\_prematuro20190420-80643-o1f34p.pdf](https://www.academia.edu/download/58973628/8_1_El_recien_nacido_prematuro20190420-80643-o1f34p.pdf)
- Riveros, F., Arenas, F., Vernaza, J., Gómez-Acosta, A. (2016). Caracterización y análisis de los estilos de afrontamiento en mujeres trabajadoras colombianas. *Informes psicológicos*, 17(1), 107-120. [http:// dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a06](http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n1a06)
- Sandín, B., Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.  
<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de Vida Relacionada con la Salud: Aspectos Conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 9-21. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
- Stead, S. (2021). Of mammals and milk: how maternal stress affects nursing offspring. *Mammal Review*, 52, 129-147. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mam.12267>
- Stuard, W. (2016). The effects of Kangaroo Care on a newborn development and vital physiology. *Clinics Mother Child Health*, 13(1), 2-4.  
[https://www.researchgate.net/profile/Whitney-Stuard/publication/301335700\\_The\\_Effects\\_of\\_Kangaroo\\_Care\\_on\\_a\\_Newborn\\_Development\\_and\\_Vital\\_Physiology/links/5a5cd4d8458515c03ede7263/The-Effects-of-Kangaroo-Care-on-a-Newborn-Development-and-Vital-Physiology.pdf?\\_sg%5B0%5D=started\\_experiment\\_milestone&origin=journalDetail](https://www.researchgate.net/profile/Whitney-Stuard/publication/301335700_The_Effects_of_Kangaroo_Care_on_a_Newborn_Development_and_Vital_Physiology/links/5a5cd4d8458515c03ede7263/The-Effects-of-Kangaroo-Care-on-a-Newborn-Development-and-Vital-Physiology.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail)
- Taylor S., Bogdan, R. (2008) Métodos Cuantitativos Aplicados 2. *Centro de Investigación y Docencia*.  
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34912704/LECTURA\\_DE\\_EVERTSON-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1666218801&Signature=BLCOdTDRF9axvDB2775TzKHEVMVyYvxN1SG0PPNaTiq3IBPwN46NFOVKscu86V5DBgyam-JP4tuTbMCNnJMI~UYDrJ~j2r3XTIKrPg5QIfyK0uqJeVPr5EiUBZKNr9Z0pInlS0uUerVgQFId-c5XibYBXUpchu25LJoMLXuZI7I8h7ytS-nYlfN4dK~9WqGJ~1ZtjdwZTcWsHUH7LLe9ElJtT6Zs5ut5oSgOpGeCgJ~LocT9e3glDjY1QlcoKKu-Nyl-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/34912704/LECTURA_DE_EVERTSON-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1666218801&Signature=BLCOdTDRF9axvDB2775TzKHEVMVyYvxN1SG0PPNaTiq3IBPwN46NFOVKscu86V5DBgyam-JP4tuTbMCNnJMI~UYDrJ~j2r3XTIKrPg5QIfyK0uqJeVPr5EiUBZKNr9Z0pInlS0uUerVgQFId-c5XibYBXUpchu25LJoMLXuZI7I8h7ytS-nYlfN4dK~9WqGJ~1ZtjdwZTcWsHUH7LLe9ElJtT6Zs5ut5oSgOpGeCgJ~LocT9e3glDjY1QlcoKKu-Nyl-)

- hSjIKdiyLTmp6FJDqGh28RtHoK4KYRiMZwHAzaMEUGk0di7bAukxpO0vbPNRU4sI  
UKIYZ128wmVwPIS2gQ\_\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=192
- Tribunal Internacional de Nuremberg. (1946). El Código de Nuremberg.  
[https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.\\_Cod\\_Nu remberg.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nu remberg.pdf)
- Universidad de Antioquia. (2022). Atlas TI una herramienta para la investigación. Educación.  
[https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY4xD4IwEIV\\_iwMjaQWDOBJiTAiTJga6mLNUPS0t2Kvx51tIHFyc7r287-4dE6xhwsALr0BoDejgW5Gd8k2ZLIsVr3f7quRFVhbb9eFYJ3nCKib-A-EC3sdRfExIa0i9iTWDfRJo3ymIOLhfd7O9-mo0jpC8nH-JuDfYQadcDDKMHiW4ibqA9JqmIOKq8xIkLmS6OKdmSufSsGhnVqMLpA2SNLiYM PYGYrJWs-Eh2g8rWXHj/](https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna!/ut/p/z0/fY4xD4IwEIV_iwMjaQWDOBJiTAiTJga6mLNUPS0t2Kvx51tIHFyc7r287-4dE6xhwsALr0BoDejgW5Gd8k2ZLIsVr3f7quRFVhbb9eFYJ3nCKib-A-EC3sdRfExIa0i9iTWDfRJo3ymIOLhfd7O9-mo0jpC8nH-JuDfYQadcDDKMHiW4ibqA9JqmIOKq8xIkLmS6OKdmSufSsGhnVqMLpA2SNLiYM PYGYrJWs-Eh2g8rWXHj/).
- Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Velandia, M., Bautista, G., Amaya, C., Arévalo., Bayona, N. (2019). Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal–cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 3(55), 256-269.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100869/1/CultCuid\\_55-256-269.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100869/1/CultCuid_55-256-269.pdf)
- Zirpoli, D., Mendes, R., Barreiro, M., Reis, T., Menezes, A. Benefits of the Kangaroo Method: An Integrative Literature Review. (2019). *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 11, 547-554. <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6541>

22. Anexos

 UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	<b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		
	<b>Código: IN-VI-F-34</b>	<b>Versión: 01</b>	<b>Emisión:</b>

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS SEDE DE VILLAVICENCIO**  
**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN**  
**COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA**  
 Creado mediante resolución rectoral No. 18 del 17 de Octubre de 2018

FECHA			CÓD
DD	MM	AAAA	XXXX

En el marco de la Constitución Política Nacional de Colombia, en su normatividad aplicable vigente, y del acuerdo institucional de la Universidad Santo Tomás No. 32 del 3 de julio de 2019, en el artículo 4, principios 2 (responsabilidad) y 6 (integridad); y, considerando las características de la investigación, se requiere que usted lea detenidamente y si está de acuerdo con su contenido, exprese su permiso o nó, firmando el siguiente documento:

Respetado(a)

Usted ha sido invitado a vincularse como participante al trabajo de grado titulado " Calidad de vida y afrontamiento de padres y madres con hijos en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio", financiado por la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio, dirigido por Erika Iyadalit Arévalo Rodríguez, Ana María Velásquez Molina, Valeria Ladino Mahecha y tutor asignado Sandra Milena Mosquera Amar de la facultad de psicología.


El objetivo de este estudio es comprender la calidad de vida y afrontamiento de padres y madres con hijos en programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio y se realiza con el fin analizar las vivencias y experiencias de padres y madres en el programa, del mismo modo, se espera interpretar los estilos de afrontamiento y la percepción de calidad de vida.

Por otra parte, la presente investigación tendrá relevancia para las familias metenses con hijos prematuros y pertenecientes al programa canguro, además de esto, se enfocará en los municipios de Acacias, Restrepo y Villavicencio, debido a que no se han realizado investigaciones con temáticas similares en el departamento o región, de mismo modo, el programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio es el único en la orinoquia.

El Formato incluye, el desarrollo de un proceso que contiene un orden lógico, un lenguaje accesible y la aprobación de los participantes frente a la propuesta de investigación, a los cuales se les informa de las técnicas, tiempos y condiciones éticas de las que serán participes en el proceso; así mismo, se les informa acerca de la devolución de resultados y que tendrán derecho a retirarse en cualquier etapa de la investigación si así lo desean.

**La participación es voluntaria con las siguientes consideraciones:**

- La investigación se acoge al Artículo 15 de la constitución política de Colombia, que expide la ley 1581 del 2012 "sistema de protección de datos": Los datos suministrados por los participantes, serán protegidos en todas las fases de la investigación: selección de la población, socialización de la investigación a la población, presentación y firma de consentimientos informados de acuerdo al código deontológico del psicólogo, realización y desarrollo de las técnicas e instrumentos, sistematización y análisis de datos cualitativos, discusión de resultados, devolución de resultados de manera presencial con cada uno de los grupos, cierre y entrega de texto a la facultad.  
Por lo tanto, estos datos no serán divulgados por ningún medio y serán usados únicamente para fines de la presente investigación, datos que serán importantes para que la investigación tenga validez en el territorio a que se destina.
- La evaluación a partir de herramientas como entrevistas en profundidad será regido por la ley del psicólogo (Ley N°1090 DE 2006), la cual postula desde el ejercicio de la profesión orientado hacia la investigación en el **artículo 49**: correcta utilización de los temas, metodología, materiales, análisis, conclusiones y resultados obtenidos como también su adecuada divulgación, involucrando los principios éticos mencionados en el **artículo 50**: realizar una investigación con dignidad y priorizar el bienestar y los derechos de los participantes.
- De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993 "Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud"; y que el Comité de Ética, Bioética e Integridad Científica de la Universidad Santo Tomás acoge en los demás campos, se establece que:
  - La participación en la investigación no representa ningún riesgo, algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio,
  - En el caso en que durante su participación usted considere que se presenta algún riesgo o daño para su salud o la del sujeto en quien se realice la investigación, se suspenderá.
  - Se entiende por asentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.
  - El participante tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios
  - La identidad y privacidad del/los participantes no será divulgada
  - Es compromiso del profesional e investigador, proporcionar información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta

 <b>UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS</b> PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA	<b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		
	<b>Código: IN-VI-F-34</b>	<b>Versión: 01</b>	<b>Emisión:</b>

- pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- El tiempo o curso de la investigación contará con tres meses a partir de la aplicación y la devolución de resultados se realizará entre el mes siguiente de la aplicación mientras se ejecute la sistematización.

4. Beneficios, riesgos o contraprestaciones de la investigación para el informante  
 La investigación a realizar aportará a la identificación y comprensión de padres y madres con hijos en programa canguro respecto a sus vivencias y experiencias en el programa, igualmente, se identificará los estilos de afrontamiento y percepción de calidad de vida que han desarrollado en el proceso. Esta información aportará a la psicología el comprender y reconocer la vivencia y experiencia de cada uno de los participantes como pertenecientes al programa mama canguro del hospital departamental de Villavicencio generando posturas generativas y no deficitarias además permite una construcción vincular entre el feto, madre y comunidad. Desde la representación social de ser madre, en ciertos ciclos vitales, la pseudocorrelación entre felicidad y el embarazo.

5. Para participar, debe cumplir los siguientes criterios de inclusión
- ❖ Los participantes deben ser madres o padres mayores de edad.
  - ❖ Los participantes deben residir en los municipios de Villavicencio, Restrepo y Acacias
  - ❖ Los hijos de los participantes deben estar vinculados al programa canguro del Hospital Departamental de Villavicencio

**CONTACTO**

Si desea obtener mayor información sobre el proceso y la investigación puede comunicarse a través de los siguientes correos electrónicos institucionales: [ana.velasquez@usantotomas.edu.co](mailto:ana.velasquez@usantotomas.edu.co), [valerialadino@usantotomas.edu.co](mailto:valerialadino@usantotomas.edu.co), [erikaarevalo@usantotomas.edu.co](mailto:erikaarevalo@usantotomas.edu.co)

**Una vez leído el consentimiento**

Yo \_\_\_\_\_, identificado con documento de identidad N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono y N° de celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Código del participante \_\_\_\_\_


**Declaro que:**

1. He sido invitado(a) a participar en el estudio o investigación de manera voluntaria.
2. He leído y entendido este formato de consentimiento informado o el mismo se me ha leído y explicado.
3. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión de participar.
4. He sido informado y conozco de forma detallada los posibles riesgos y beneficios derivados de mi participación en el proyecto.
5. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación.
6. Puedo dejar de participar en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias.
7. Conozco el mecanismo mediante el cual los investigadores garantizan la custodia y confidencialidad de mis datos, los cuales no serán publicados ni revelados a menos que autorice por escrito lo contrario.
8. Identifico que los investigadores podrían hacer uso de la información y las grabaciones de audio, video o imágenes que se generen en el marco del proyecto.
9. Sobre esta investigación me asisten los derechos de acceso, rectificación y oposición que podré ejercer mediante solicitud ante el investigador responsable, en la dirección de contacto que figura en este documento.
10. Los datos obtenidos en la investigación se podrán usar en publicaciones académicas e informes de avance que se requieran en el desarrollo de la investigación.

Por tanto: (Podrá Marcar una equis, dibujar una figura, siempre que sólo marque una sola casilla)

Acepto Participar		No acepto participar	
-------------------	--	----------------------	--

Firma del informante: \_\_\_\_\_  
 Nombre del informante: \_\_\_\_\_  
 N° de identificación: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

 <b>UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS</b> <small>PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA</small>	<b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>		
<b>Código: IN-VI-F-34</b>	<b>Versión: 01</b>	<b>Emisión:</b>	<b>Página 3 de 3</b>

**Declaración del (los) Investigador (es):**

Yo certifico que le he explicado al adulto informante clave la naturaleza y el objeto de la presente investigación y los posibles riesgos y beneficios que puedan surgir de la misma. Adicionalmente, le he absuelto ampliamente las dudas que ha planteado y le he explicado con precisión el contenido del presente formato de consentimiento informado. En el caso de que se trate de una investigación donde participen como informantes menores de edad, dejo constancia que en todo momento el respeto de los derechos el menor o el adolescente serán prioridad y se acogerá con celo lo establecido en el Código de Infancia y la Adolescencia, especialmente en relación con las responsabilidades de los medios de comunicación, indicadas en el Artículo 47.

En constancia firma(n) el (los) investigador(es) responsable(s) del proyecto,

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Investigador responsable: \_\_\_\_\_  
 Rol: \_\_\_\_\_  
 N° Identificación: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Investigador responsable: \_\_\_\_\_  
 Rol: \_\_\_\_\_  
 N° Identificación: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre del Investigador responsable: \_\_\_\_\_  
 Rol: \_\_\_\_\_  
 N° Identificación: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_