



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CONSEJERIA DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE LA
INCERTIDUMBRE EN LAS MADRES FRENTE A LA
HOSPITALIZACION DE SUS RECIEN NACIDOS PREMATUROS
NURSING COUNSELING FOR THE MANAGEMENT OF
UNCERTAINTY IN MOTHERS REGARDING THE HOSPITALIZATION
OF THEIR PREMATURE NEWBORNS**

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

AUTORA:

YENNIFER SMITH CASTRO CHIROQUE

ASESOR:

MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA - PERU

2022

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. Carlos Christian Melgar Morán
Departamento Académico de Enfermería
ORCID 0000-0003-3293-6316

DEDICATORIA

A Dios por su infinita voluntad, por ser esa fuerza que me motiva y me guía para obrar con bien y por el bien de los demás en especial de quienes cuido, prematuros y recién nacidos que esperan lo mejor de mí; a mis padres, por ser mi mejor apoyo, el más grande tesoro que tengo, a mis hermanos quienes conforman la familia que hoy me alienta y me motiva a seguir y lograr todo lo que me propongo y a mi novio por ser el mejor compañero de vida.

AGRADECIMIENTOS

Al Mg. Carlos Christian Melgar Moran por su exigencia, sus conocimientos, las recomendaciones y guiarme en mi proyecto de investigación.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por el conocimiento brindado y aprendido en sus aulas y sedes de práctica, por incentivar en mí el profesionalismo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Proyecto autofinanciado

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

La autora declara no tener ningún conflicto de interés, es elaboración propia, se cita a los autores, cuyo contenido es de responsabilidad académica respetando los principios de ética en investigación y con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

CONSEJERÍA DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN LAS MADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE SUS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	14%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	docplayer.es Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	1%
4	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	slidehtml5.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
I. INTRODUCCION	- 10 -
II. OBJETIVOS	- 19 -
2.1. OBJETIVO GENERAL	- 19 -
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO	- 19 -
III. MATERIAL Y METODO	- 20 -
3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO:	- 20 -
3.3. DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	22
3.4. PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS	25
3.5. PLAN DE ANALISIS	27
3.6. ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO	28
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
V. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	36
5.1. CRONOGRAMA DE DIAGRAMA DE GANTT	36
5.2. PRESUPUESTO	37
XI. ANEXOS	

RESUMEN

Se estima que, en el Perú el 46,5% de las defunciones son por muerte neonatal y la mayor de las causas de muerte está relacionada con la prematuridad en un 26%, condicionando a este recién nacido a una hospitalización, cuyo estado de salud, proceso de internamiento y pronóstico genera en las madres una incertidumbre que necesita de estrategias para poder afrontarla de la mejor forma. **Objetivo:** determinar la efectividad de la consejería de enfermería para disminuir el nivel de incertidumbre de las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales. **Material y Método:** de tipo cuantitativo, diseño pre experimental, con una población de 19 madres, se aplicará una encuesta elaborada por Mishel, validada y adaptada en el 2019, modificada por la autora, siendo sometida al juicio de 10 expertos y la confiabilidad se realizará mediante una prueba piloto con 8 madres. **Plan de análisis:** Los datos serán cuantificados bajo un sistema computarizado, empleando el paquete estadístico SPSS versión 21 y finalmente se usará T de student para la comprobación de las hipótesis.

Palabra Clave: *Consejería educativa, incertidumbre, cuidados intensivos neonatales, madres.*

ABSTRACT

It is estimated that, in Peru, 46.5% of deaths are due to neonatal death and the largest cause of death is related to prematurity in 26%, conditioning this newborn to hospitalization, whose state of health, process of hospitalization and prognosis generates in mothers an uncertainty that needs strategies to be able to face it in the best way. **Objective:** to determine the effectiveness of nursing counseling to reduce the level of uncertainty of mothers regarding the hospitalization of their premature newborns in the neonatal intensive care unit.

Material and Method: quantitative type, pre-experimental design, with a population of 19 mothers, a survey prepared by Mishel will be applied, validated and adapted in 2019, modified by the author, being submitted to the judgment of 10 experts and the reliability will be carried out through a pilot test with 8 mothers.

Analysis plan: The data will be quantified under a computerized system, using the statistical package SPSS version 21 and finally Student's T will be used to test the hypotheses.

Keywords: Educational counseling, uncertainty, neonatal intensive care, mothers.

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, la prematuridad es el nacimiento que se origina antes de cumplir las 37 semanas de gestación, dentro de ellos, menciona al extremadamente prematuro como aquel que nace antes de las 28 semanas, muy prematuros de 28 a 32 semanas y prematuros moderados a tardíos de 32 a 37 semanas cuya vulnerabilidad a causa de la inmadurez en casi todos sus órganos generan un problema actual en Salud neonatal (1).

Según el boletín epidemiológico del Perú del 2022; el 46,5% de las defunciones son por muerte neonatal, con un predominio del sexo masculino en un 56%, también hace referencia a la prematuridad con un 26%, como la primera causa de muerte neonatal, le sigue las malformaciones con un 20%, a la asfixia y otros aspectos como causas vinculadas a la atención del parto en un 15% e infecciones con un 13%. Es así como, esta condición conlleva al neonato a su hospitalización y a ser intervenido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (2).

La UCIN es aquel ambiente donde el recién nacido se interna por un determinado tiempo, según su prematuridad y/o estado de salud. Durante este periodo, son sometidos a procedimientos, equipos, monitores, ventilación invasiva, no invasiva, entre otros, gracias al avance tecnológico, que día a día va creciendo y que ha permitido la sobrevivencia de muchos de ellos (3).

La llegada de un recién nacido prematuro es una situación que cambia la forma de vivir de los padres como de la familia y su hospitalización crea un estado de vulnerabilidad e incertidumbre en ellos por su condición y por la separación que se genera. Los lazos afectivos entre el neonato y sus padres empiezan a evidenciarse durante el periodo de embarazo y después del nacimiento se establece una conexión recíproca que se consolida día a día, situación que se vulnera con la separación que genera el ingreso de sus bebés a las UCIN (4).

Según Romero en su estudio de investigación desarrollado en Colombia señala que es importante dar información a los padres sobre el área crítica donde se hospitalizará sus recién nacidos prematuros, no solo generando conocimiento sino también siendo receptor de sus dudas, miedos, sentir que puedan surgir en este proceso (5). De igual forma, Acosta en su estudio de investigación hecha en Colombia concluye que los padres con un recién nacido prematuro, manifiestan sentimientos de pena, inquietud, intranquilidad por el internamiento de sus recién nacidos prematuros en las UCIN y que enfermería es ese contacto que brinda seguridad, confianza a los padres siendo firme, clara y correcta con la información que brinde durante el periodo de hospitalización (6).

De acuerdo a la experiencia de la investigadora, durante su labor como Licenciada en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital Nacional que cuenta con 9 incubadoras en UCI distribuidos en 2 salas y 4 en un ambiente de transición, percibió la angustia en las madres de recién nacidos prematuros en estos ambientes a causa de equipos biomédicos, las luces, los

sonidos que emiten y al desconocer la situación que afrontan sus recién nacidos prematuros, el tamaño de ellos, los procedimientos a los que son sometidos y el pronóstico de su enfermedad (7).

En ese sentido, Mishel en su teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad, refiere que la incertidumbre es aquella respuesta, la falta de confianza, dudas e inseguridad que se hace evidente en los seres humanos cuando atraviesan situaciones inesperadas y no saben con certeza que puede suceder como cursar una enfermedad o la hospitalización de un recién nacido prematuro, dónde saber la condición de su bebé se hace incierta y cuyo riesgo a morir es el mayor de sus temores. Asimismo, diseñó la Escala de Incertidumbre frente a la enfermedad, MUIS-A cuya sigla en inglés es (Mishel Uncertainty of Illness Scale), aquella que mide incertidumbre en situaciones precisas de la enfermedad haciendo referencia fundamentalmente a cuatro factores, siendo estos: *la ambigüedad*, es decir la situación actual de salud; *la complejidad* que se refiere a la terapéutica, los procedimientos a los que son sometidos; *la falta de información* en relación a la enfermedad, a las conclusiones del proceso de hospitalización y *la falta de predicción* que hace referencia al pronóstico de la enfermedad, al desenlace del mal que aqueja a su recién nacido prematuro (8).

En este sentido, en un estudio de investigación realizado por Velandia en España hace referencia que el nivel de incertidumbre es regular siendo ésta el 57%, la cual se ve influenciada por causas relacionadas directamente con el área crítica (UCIN) en aspectos de ambigüedad, falta de información e imprevisibilidad las cuales

reflejan el sentir de los padres durante la hospitalización de sus recién nacido prematuros (9). Así también, Díaz en su estudio de investigación realizada en México señala que la *Ambigüedad*, es una de las causas más fuertes para generar incertidumbre en los padres por el internamiento de sus recién nacido prematuros y el enfrentarse por primera vez ante esta situación genera en ellos miedo, frustración y niveles elevados de incertidumbre que necesitan de estrategias y acompañamiento para poder sobrellevar este proceso de hospitalización las cuales deben ser brindadas por el personal de enfermería por ser el más cercano y el que permanece mayor tiempo con el bebé (10).

En relación a lo anterior Sáenz Ramírez en su estudio realizado en Ecuador expresa que la enfermera es la encargada de encabezar y acompañar a la familia en este proceso y las entidades de Salud deben contar con un área de consejería ya que contribuye a mejorar el proceso de la enfermedad (11).

Por otro lado, Redrado en su estudio hecho en España enfatiza la importancia de establecer esa conexión entre los padres y sus recién nacidos prematuros hospitalizados; la enfermera es ese apoyo que se necesita para que el paso por la Unidad Crítica durante la hospitalización sea eficaz y llevadera en la mejor de las condiciones (12).

Asimismo, Govindaswamy y col., en su estudio de investigación hecha en Estados Unidos enfatizan la importancia de hacer partícipe a los padres durante el proceso de internamiento como mayor protagonismo, es decir que una adecuada orientación

e información del estado de salud de sus recién nacido prematuros conlleva a que tengas una mejor aceptación y predisposición a las decisiones tomadas con su recién nacido prematuro, asimismo sugiere que debe existir una atención personalizada que priorice las necesidades de los padres (13).

Así también, Castro en su estudio desarrollado en México enfatiza que la consejería de enfermería debe ser personalizada, presencial pues permite establecer ese vínculo de apoyo entre el personal y la madre ante situaciones inesperadas que busquen fortalecer estrategias según sus prioridades, intereses, necesidades, dudas y así ayudar a un mejor afrontamiento de la enfermedad en las que incluyen 3 aspectos; *Valoración de enfermería* en las que se recolecta datos, se detectan problemas a los cuales se va a intervenir; *diagnóstico de enfermería*, en esta parte destaca las conductas prioritarias a mejorar y se establece un plan de intervención y la *evaluación* donde se ve reflejado si se cumplieron los objetivos propuestos, es decir si mejoraron los problemas encontrados (14).

De igual forma Cazares V. en su estudio realizado en México señala que es muy beneficioso la consejería personalizada de enfermería a la familia, en especial para cada binomio madre-niño pues sólo así se logra cumplir los objetivos propuestos (15). También, la investigación realizada por Córdova en Chiclayo, Perú reportó que la incertidumbre equivale al 50% en los padres con niveles altos frente a la hospitalización de sus bebés en relación al estado de salud, tratamiento y diagnóstico, de las cuales resultan ser difíciles de entender y cuya información es muy escasa y ambigua (16).

Así también, Zamora en su estudio realizado en Lima – Perú, midió el nivel de incertidumbre en los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos materna, obteniendo un alto porcentaje y luego de realizar el programa educativo, proporcionando conocimientos, ayudó significativamente a reducir la incertidumbre (17). Por su parte, Silva en su estudio de investigación desarrollada en Chiclayo - Perú manifiesta que, la madre ante la hospitalización de su recién nacido prematuro siente incertidumbre, pesar, desconsuelo, culpa por su estado de salud y por su internación y miedo a la muerte. Asimismo, pone énfasis en qué es la enfermera la persona idónea para crear ese ambiente de apoyo y confianza que le permita sobrellevar el periodo de hospitalización en la UCIN (18).

Acción que se sustenta en la teoría de Adopción del Rol maternal elaborada por Ramona Mercer, manifestando que las enfermeras son el pilar para promover este vínculo entre la madre-recién nacido prematuro y hacer partícipe de la adopción del rol materno. Esta autora menciona dentro de su modelo al microsistema; haciendo referencia a la familia y a su integración; el mesosistema que hace referencia al entorno, es decir lugares que sean parte de la vida familiar y el macrosistema, que hace referencia a las influencias religiosas, sociales, políticas (19).

Es así como, la enfermera cumple un rol muy importante por ser quien está las 24 horas, los 7 días de la semana en las unidades neonatales y por ende en mayor contacto con las madres, cuya formación y capacidad le permite hacer uso de la consejería de enfermería personalizada, entendida como el vínculo de ayuda entre

el personal asistencial, el paciente, los padres y/o aquellas personas que son parte de este proceso con el fin de mejorar aspectos, acciones, pensamientos, miedos, entre otros relacionados con la salud, enfermedad, recuperación y rehabilitación (20).

Velásquez en su estudio de investigación desarrollada en Arequipa - Perú hace énfasis que, la consejería de enfermería cuenta con principios como: *la confidencialidad* que hace referencia a todo aquello que se manifiesta de forma reservada y que se da entre el profesional y los padres. *La parcialidad* donde los cuidados, conocimientos e intervenciones deben ser igual para todos. *La veracidad*, la enfermera debe decir y actuar con la verdad, sin ocultar la realidad de tal manera que ésta le permita generar confianza, ayuda y muestra de apoyo y la *Privacidad* pues la consejería se desarrolla en un ambiente cálido, donde se desarrollan intervenciones de manera reservada (20).

La consejería de enfermería engloba 3 etapas tales como: *Inicio*, relacionado con la presentación de los involucrados, manifestar los objetivos que se llevarán a cabo, buscar las prioridades, establece una conexión con la otra persona, indagar sobre los recursos que dispone y los factores de riesgo que lo vulneran; *intervención*, relacionado con fomentar el cambio haciendo que se centre en sus debilidades, brindando información, destacar las acciones positivas y caminar con ella durante todo el proceso; *evaluación*, relacionado con verificar y preguntar si hay un entendimiento de lo informado y si es necesario plasmarlos (21).

Es así como brindando la consejería de enfermería en el macroambiente, referidas a aquello que están alrededor de las incubadoras y a importancia de dar información en relación a la luz, el ruido y el sonido, teniendo como fundamento que un recién nacido prematuro es vulnerable a ello, por tal razón sus incubadoras son cubiertas con un protector y las UCIN cuentan con decibeles adecuados (22).

Por otro lado, también se debe brindar consejería de enfermería en el microambiente, es decir aquello relacionado con el interior de la incubadora como la mínima manipulación sobre todo en prematuros extremos, organizar procedimientos, y manejo de dolor (23).

De igual forma la consejería de enfermería sobre los cuidados de un recién nacido prematuro enfatizando su alimentación, respiración, sueño permitirá que los padres sepan que pasa con ellos diariamente, reforzando la lactancia materna directa, el contacto piel a piel y el método mamá canguro (24).

Así mismo, Joyce Travelbee en su Modelo de Relaciones entre los seres humanos señala que la enfermera es ese apoyo, vínculo entre la madre, la familia que le proporciona estrategias para afrontar ese periodo de enfermedad y sufrimiento y que le darán sentido a esas experiencias y sentimientos que se generan ante tal situación a través de la esperanza, con un enfoque humanístico, buen trato, respeto, comunicación, consideración enfatizó el valor de la compasión y su relación con los seres humanos y que sin esa conexión de persona a persona es poco probable satisfacer sus necesidades ya que la madre genera reacciones ante situaciones

inesperadas como la hospitalización y el nacimiento anticipado provocando coraje, frustración, rabia, desconsuelo, desconfianza y desilusión (25).

En relación a ello Jahuancama en su estudio de investigación desarrollada en Lima, Perú da a conocer que para las familias existe una relación positiva entre la enfermera y la familia según la teoría de Joyce Travelbee (26). De igual forma, Guzmán en su estudio de investigación desarrollada en Perú muestra que existe cierta indiferencia entre el personal de enfermería y las madres favoreciendo su inseguridad y poca satisfacción en el cuidado de sus recién nacidos prematuros (27).

En este contexto, se realiza el presente trabajo de investigación que tiene como interrogante: ¿Cuál es la validez de una consejería de enfermería en el nivel de incertidumbre de las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales en un Hospital Nacional, Lima 2022?

El propósito del estudio se enfoca en ayudar a las madres de estos recién nacidos prematuros hospitalizados a un adecuado manejo de la incertidumbre generada durante la hospitalización de sus bebés, mediante una consejería de enfermería que les brinde los conocimientos necesarios para poder reducir la incertidumbre generada puesto que existe gran demanda de recién nacidos prematuros que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un Hospital Nacional, teniendo como ingresos promedios mensuales de 16 a 19. Asimismo, son pocos los trabajos de investigación que abordan este tema.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la eficacia de la consejería de enfermería en el nivel de incertidumbre de las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Identificar el nivel de incertidumbre de las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales antes de aplicar la consejería de enfermería.

- Identificar el nivel de incertidumbre de las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales después de aplicar la consejería de enfermería.

III. MATERIAL Y METODO

3.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño pre-experimental de pre y post test con un solo grupo porque se busca validar la consejería de enfermería frente a la reducción del nivel de incertidumbre en madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN, antes y después de ser aplicada (28).

3.2 POBLACION:

Madres de los recién nacidos prematuros ingresados en la Unidad de cuidados intensivos neonatales de un Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé cuyos datos estadísticos reportan ingresos mensualmente, en promedio de 7 ingresos a Uci de nacimientos directos y 10 transferidos de otros servicios y se llevará a cabo durante 1 mes (29).

Criterios de Inclusión:

- Madres de bebés con edad gestacional entre las 28 – 37 semanas.
- Madres que se encuentren en su periodo mediato de recuperación post parto en el servicio de ginecología,
- Las madres que experimenten por primera vez la hospitalización de su recién nacido prematuro y cuya visita a sus bebés sea la primera.
- Aquellas que acepten participar del estudio

Criterios de Exclusión:

- Madres con estado clínico grave.

3.3. DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
VARIABLE INDEPENDIENTE CONSEJERIA DE ENFERMERIA	Vinculo de ayuda entre el personal asistencial, el paciente, los padres y/o aquellas personas que son parte de este proceso con el fin de mejorar aspectos, acciones, pensamientos, miedos, entre otros relacionados con	1. Consejería de Enfermería en el macroambiente 2. Consejería de enfermería en el microambiente	Temas que incluyen normas, detalles, peculiaridades, características, tecnología, intervenciones y cuidados de enfermería en el servicio de la UCIN que serán mostrados a través de diapositivas.	- Medidas bioseguridad - Horario - Normas - Ruido - Luz - Tecnología: Monitores, incubadoras, ventiladores. - Posición - Nidos - Manipulación	- Efectiva: $p < 0.05$ - No efectiva: $p > 0.05$

	la salud, enfermedad, recuperación y rehabilitación	3. Consejería de enfermería sobre cuidados al recién nacido prematuro		- Alimentación - Respiración - Tratamiento	
VARIABLE DEPENDIENTE NIVEL DE INCERTIDUMBRE	Respuesta, la falta de confianza, dudas e inseguridad que se hace evidente en los seres humanos cuando atraviesan situaciones inesperadas	1. Complejidad 2. Imprevisibilidad	Datos que el padre y la madre son complicados de entender como la terapéutica, procedimientos Datos que surgen y que el padre y madre no espera, como el desenlace y pronóstico de la enfermedad	Ítems del 14 al 19 Ítems del 27 al 32	Incetidumbre Baja: menor a 32 puntos Incetidumbre Regular: de 32 a 64 puntos Incetidumbre Alta: 64 a 96 puntos

		3. Inconsistencia	Datos que no tienen argumentos válidos conclusiones que se generan los padres sin fundamento o verificación.	Ítems del 20 al 26	
		4. Ambigüedad	Datos que los padres comprenden de desigual forma.	Ítems del 1 al 13	

3.4. PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS

La técnica será una encuesta porque los datos obtenidos serán recolectados a toda la población usando las mismas preguntas. Para la variable se empleará un cuestionario, hecho por de Merle Mishel, cuyo original consta de 32 ítems subdividido en 4 factores modificado al español, adaptada en el año 2019 a procedimientos diagnósticos con un valor de validez de contenido de 0,861, cuya comprensibilidad logró un 98% verificando los cuatro factores de escala original: Ambigüedad, complejidad, inconsistencia e imprevisibilidad. Esta escala evidenció un Alfa de Crombach de 0,904 inicialmente (30); será adaptada por la investigadora de acuerdo a la realidad de la población y para este estudio con alternativas de respuesta en las que la madre responderá de acuerdo a como se siente el día de la evaluación, con 32 ítems tipo Likert. En tres niveles de acuerdo, indiferente y no de acuerdo.

Validez del instrumento

Será evaluada mediante juicio de expertos: un total de diez evaluarán los instrumentos, compuesto por 06 enfermeros especialistas en cuidados intensivos, 04 enfermeros catedráticos que enseñen la asignatura de neonatología. El resultado de juicio de expertos será sometido a la prueba binomial, un valor estadístico inferior a 0.05 será evidencia de la validez del contenido del instrumento.

Confiabilidad del instrumento.

La confiabilidad será evaluada a través de una prueba piloto a un 50% de la población, es decir 8 madres con las mismas características que pertenecen a otro

nosocomio. Se utilizará Kuder Richarson, con un valor mayor a 0.7 como evidencia de confiabilidad.

El puntaje para cada respuesta según la escala de incertidumbre de Merle Mishel, mediante la técnica de Statino, cuyos puntos de cohorte se obtendrán de la siguiente forma:

De acuerdo	3
indiferente	2
No de acuerdo	1

Puntaje mínimo de la escala 32 puntos

Puntaje máximo de la escala 96 puntos

Puntaje de corte de calificación

- Puntaje de corte calificación Bajo NI= < 32 puntos
- Puntaje de corte calificación Regular NI = 32- 64 puntos
- Puntaje de corte calificación Alto NI = 64 - 96puntos

Procedimiento de recolección de datos:

- Una vez revisado y aprobado el proyecto de investigación por el asesor, la Unidad de Investigación de la facultad de Enfermería de la UPCH y el comité de Ética Institucional, se procederá a inscribirlo en el SIDISI (Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento de Investigación).

- Al obtener la carta de aprobación del comité de ética, se solicitará la autorización para la ejecución del estudio a las autoridades del Hospital nacional a través de una carta de presentación dirigida a la Unidad de Capacitación en Investigación.
- Se coordinará con la jefa de enfermeras y la enfermera coordinadora del servicio de Gineco-obstetricia para la captación de las madres, para el pre test, asimismo, se entregará el consentimiento informado para su participación voluntaria. Además, se contactará con la jefa de la UCIN para realizar las consejerías personalizadas a las madres que acuden a la Unidad por primera vez durante las visitas a sus recién nacidos prematuros
- Se creará un registro con los números telefónicos de las madres para informarles el horario de realización de las consejerías personalizadas, con el fin de evitar aglomeración al ingreso de la Unidad.
- Se realizará 4 consejerías, en días consecutivos a cada madre de forma personalizada, en un tiempo de 30 minutos cada una, Al final de la cuarta asesoría se aplicará el post test de forma presencial. Se entregará un tríptico con lo enseñado, luego de culminada la visita a su bebé.
- Una vez obtenidos los datos, se creará una base en Excel para su análisis

3.5. PLAN DE ANALISIS

Las diferencias significativas de los puntajes entre el pre test y post test se hallarán con programas estadístico descriptivos aplicada como el SPSS, etc. Los datos obtenidos serán tabulados y procesados bajo un sistema computarizado, empleando el paquete estadístico SPSS versión 21 para

Windows. Para determinar la validez de la consejería educativa en el nivel de incertidumbre de las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros, se comparará los datos obtenidos antes y después de la consejería, por lo que se utilizará el T Student, se empleará con un nivel de significancia de 0.05. Para obtener el nivel de incertidumbre antes y después de la consejería educativa será mediante las tablas de distribución de frecuencia según la escala asignada, cuyos resultados se mostrarán en tablas.

3.6. ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO

Autonomía: Se respetará la libertad de cada madre, mediante el consentimiento informado y su derecho de elegir ser parte del estudio y/o retirarse si lo cree necesario

No maleficencia: Los datos recolectados serán con fines solo para la investigación, se asegura el anonimato de las madres participantes y se excluye todo daño a las madres y/o recién nacidos prematuros.

Beneficencia: Las madres que participen recibirán consejerías personalizadas y material didáctico como trípticos que favorecerán una información clara y concreta.

Justicia: Habrá una distribución equitativa de tal forma que a todas las madres se les trate de la misma forma justa y de acorde a sus necesidades y prioridades, sin distinción alguna.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Nacimientos prematuros. [Internet]. 2018 Febrero [Citado 2022 octubre 03]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico. Perú. Vol. 31 SE 26 Junio a Julio del 2022. Pág., 1239 [Citado 2022 octubre 02]. Disponible desde: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202226_26_125857.pdf
3. Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS de, Morais R de CM de Mazoni SR, et al. Percepciones de madres lactantes ante la prematuridad en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Cogitare Enferm. Universidad de Brasilia. [Internet] 2022 Brasil. [Citado 2022 octubre 07]. Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/6jZsMjBw9LgSTyPXJnPdx9x/?format=pdf&lang=es>
4. Méndez M, Ortiz M, Zambrano J. Nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. 2019 Colombia. [Citado 2022 octubre 09]. Disponible desde: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13570/4/2019_nivel_incetidumbre_presentan.pdf
5. Romero Y. Estrategia de Cuidado que Contribuye a modular la incertidumbre de padres de niños hospitalizados en la unidad de Cuidado Intensivo Pediátrica en una Institución de tercer nivel de la Ciudad de Bogotá. 2021 Colombia. [Citado 2022 octubre 06]. Disponible desde:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/flexpaper/handle/10818/49374/Intellectum.%20Estrategia%20de%20cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Acosta-Romo M, Cabrera-Bravo N, Basante-Castro Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado Humanizado. Revista Universidad en Salud. 2017 Colombia. [Citado 2022 octubre 04]. Disponible desde: <file:///C:/Users/HP/Downloads/2770-11146-1-PB.pdf>
7. Hospital Nacional Docente Madre – niño San Bartolomé. Resolución Directoral N°155-2019. Perú. Pág. 3[Citado 2022 noviembre 16]. Disponible desde: <http://sieval.sanbartolome.gob.pe/Transparencia/publicacion2019/Direccion/RD%20155%20SB%202019%20-%20INGRESO%20Y%20EGRESO%20CUIDADOS%20CRITICOS%20DE%20L%20NEONATO.pdf>
8. Díaz-Moreno L, Durán-De Villalobos M, López-Silva N. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. 2019 Colombia. [Citado 2022 octubre 08]. Disponible desde: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201
9. Velandia-Galvis M, Bautista-Espinel G, Amaya-Quintero C, Arévalo-Rangel J, Bayona-Pérez R. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de: cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-

- UCIP). Cultura de los Cuidados. 2019 España. [Citado 2022 octubre 07].
Disponible desde:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100869/1/CultCuid_55-256-269.pdf
10. Díaz-Santiago C, Hernández de la Cruz A, Solís-Gómez C, Candelero-Juárez Y, Tejerlo-Pérez L. Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. 2020 México. [Citado 2022 octubre 05].
Disponible desde:
<https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/4397/3398>
11. Sáenz-Ramírez R, Vargas-España A. La consejería de enfermería, un apoyo invaluable en los pacientes oncológicos. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2018 Ecuador. [Citado 2022 octubre 04]. Disponible desde:
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/787/888>
12. Redrado-Giner J, García-Malla F. Cuidados Intensivos Neonatales: Cuidados centrados en la familia. Revista Sanitaria de Investigación. 2020 España. [Citado 2022 octubre 05]. Disponible desde:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-intensivos-neonatales-cuidados-centrados-en-la-familia/>
13. Govindaswamy P, Laing SM, Waters D, Walker K, Caminante K, Spence K, Badawi N. Necesidad de los padres en una unidad de cuidados intensivos neonatales quirúrgicos: asegurar al otro padre. PLoS ONE. 2020 Estados Unidos. [Citado el 2022 octubre 10]. Disponible desde:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0232190>
14. Castro E. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente

- hipertenso. 2019 México. [Citado 2022 octubre 08]. Disponible desde:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181b.pdf>
15. Hernández R. Metodología de la Investigación 6ta edición. Mc Graw Hill Education. 2017 México. [Citado 2022 octubre 05]. Disponible desde:
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
16. Córdova-Rodas N, Núñez-Odar A. Nivel de incertidumbre en los padres durante la hospitalización del neonato en un Hospital Público de Chiclayo. Revista de la Escuela de Enfermería. 2020. Perú. [Citado 2022 octubre 08]. Disponible desde:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/598/1256?download=pdf>
17. Zamora-Córdova M, Meza-Curo O, Juárez-Ramos E, Salazar-Cárdenas M. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y la incertidumbre de los familiares de pacientes en unidad de cuidados intensivos materna. Instituto Materno Perinatal. 2019 Perú. [Citado 2022 octubre 03]. Disponible desde:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/161/164>
18. Silva C. Vivencias de las madres ante la hospitalización del recién nacido crítico en el servicio de Neonatología del Hospital Las Mercedes, Chiclayo, 2019. Perú. [Citado 2022 noviembre 15]. Disponible desde:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2380/1/TL_SilvaAlarconCarmen.pdf
19. Verdesoto-Manobanda G, Zambrano-Remache M. Adopción del rol materno en primíparas según Ramona Mercer. 2020 Ecuador. [Tesis para optar el

Titulo]. Universidad de Chimborazo. [Citado 2022 octubre 06]. Disponible desde:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6750/1/TESIS%20Gabriela%20Alexandra%20Verdesoto%20Y%20Maryorie%20Zambrano%20ENF.pdf>

20. Guzmán E. Percepción de la madre en el cuidado del recién nacido prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales. 2021 Perú. [Citado 2022 octubre 10]. Disponible desde:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11535/Percepcion_GuzmanMorales_Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Paravic-Klijn T, Salazar A. Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas. 2022 Chile. Index de Enfermería vol.30 N° 4. [Citado 2022 octubre 10]. Disponible desde:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300012

22. Manrique A, Chávez D, Leyva K, et al. Nivel de aplicación de los Cuidados centrados en el neurodesarrollo del prematuro crítico por el enfermero del Instituto Materno Perinatal. 2017. Perú. [Citado 2022 noviembre 11]. Disponible desde:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/762/Ana_Trabajo_Investigacion_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Lopez M. Cuidados centrados en el desarrollo: Intervenciones de enfermería en el recién nacido prematuro. 2018 España. [Citado 2022 octubre 28]. Disponible desde: <https://academica->

e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/29548/TFG-LOPEZG%2CMARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Tenseca T, Mesa I, Ramírez A. Revisión sistemática: Mínima manipulación en prematuros. 2022 Ecuador [Citado 2022 octubre 22]. Disponible desde: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/123/244>
25. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Elsevier 9va edición. 2019 España. [Citado 2022 octubre 03]. Disponible desde: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teoria+de+ramona+mercer&ots=6q0vho0p7S&sig=GvmNUBPhRrJIETBqn3zY_kfGIk#v=onepage&q&f=false
26. Jahuancama O. Relación terapéutica entre la enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un Hospital de Lima.2017. [Citado 2022 noviembre 15]. Disponible desde: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/8/18>
27. Velásquez S. Consejería en enfermería sobre lactancia materna exclusiva a madres de niños (as) menores de 6 meses, servicio de neonatología HEHD – Arequipa – 2018. [Citado 2022 octubre 12]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Disponible desde: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10569/UPocdmry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Díaz. L. Validación de la escala de valoración de incertidumbre en la enfermedad de Merle Mishel muis-a frente a procedimientos diagnósticos. 2017 Colombia. [Citado 2022 octubre 10]. Disponible desde: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/31812/Leidy%2>

[0Yazm%c3%adn%20D%c3%adaz%20Moreno%20%28Tesis%29.pdf?seque
nce=1&isAllowed=y](#)

29. OEI. Honadomani: San Bartolomé. Plan operativo Institucional 2021. Vol.01. Pág.16 [Citado 2022 noviembre 15]. Disponible desde: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2868675/Hospital%20San%20Bartolom%C3%A9%20%28Parte%203%29.pdf?v=16463438>
30. Cazares V, Solís L, Granados M, et al. Beneficios de la Consejería personalizada de Enfermería en Pacientes neurológicos. 2017 México. [Citado 2022 octubre 25]. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-pdf-S2013524617300144>

V. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

5.1. Cronograma de diagrama de Gantt

Actividades	2022				
	Agosto	Set	Oct	Nov	Dic.
Elaboración del proyecto de investigación	X	X			
Proyecto concluido			X		
Aprobación del asesor			X		
Presentación al SIDISI			X		
Revisión del Comité de Investigación y Ética de la Universidad			X		
Validación del instrumento				X	
Autorización de la Unidad de Capacitación e Investigación				X	
Coordinación con las jefas de Gineco y la Ucin				X	
Pre test				X	
Consejería Educativa				X	
Post test				X	
Análisis de datos					X
Pre sustentación					X
Sustentación del proyecto					X

5.2. PRESUPUESTO

ITEM	UNID DE MEDIDA	CANT	P.U. S/.	SUB TOTAL	TOTAL
BIENES					
Copias e impresiones	Unid	100	0.40	40	40.00
Material de escritorio: lapiceros, lápiz, borrador, regla,	Paq.	8	10.0	80	80.00
fólder A4, cuaderno, hojas bond,	Paq	2	20	40	40
tinta para impresora	Paq	1	30	30	30
SERVICIOS					
Acceso a Internet	horas	150	1.0	150	150.00
Pasajes	Unidad	100	10.0	1000	1000.00
Celular	Horas	20	40	800	800.00
Transporte	Unidad				220.00
BIENES DE CAPITAL					
USB	Unidad	1	65	65	65.00
TOTAL, GENERAL					2425.00

XI. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Adultos	
Título del estudio	“Consejería de enfermería para el manejo de la incertidumbre en las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros”
Investigador (a)	Yennifer Smith Castro Chiroque
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo invitamos a ser parte de este estudio que permitirá determinar la validez de la consejería de enfermería en el nivel de incertidumbre de las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales

Las dimensiones que abarcaremos son: Conociendo la Unidad de Cuidados Intensivos, tecnología en la UCIN, primera vez en la UCIN y estado de salud del prematuro. El estudio es desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Al decidir participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se le captará en la sala de gineco-obstetricia del mismo Hospital Nacional en sus respectivas camas en su periodo mediato de recuperación.

2. Se proporcionará una encuesta con 20 preguntas para determinar el nivel de incertidumbre frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros, se le consultará por sus datos personales y marcará con una X en cada una.
3. El pre test tomará un tiempo aproximado de 20 minutos y será de manera presencial.
4. Con los datos del pre test, se formará un grupo de WhatsApp por donde se le informará el día de la primera sesión grupal.
5. Se realizarán cuatro sesiones de consejería en 4 días consecutivos, cada una en un tiempo de 30 minutos de manera presencial, las cuales serán personalizadas, después de recibir el informe médico diario.
6. Al finalizar la cuarta consejería, se realizará el post test de manera presencial en la sala de espera del Hospital que se encuentra cerca de la UCIN y empleará aproximadamente entre 15 a 20 minutos del tiempo para su resolución.

¿Usted autoriza la grabación de esta reunión?

Sí () No ()

Riesgos:

La toma de la encuesta no produce riesgo alguno a la participante.

No serán expuestos sus datos personales al momento de mostrar los resultados del estudio, se prevalecerá el anonimato del participante

Beneficios:

Las madres van a adquirir información que les permita mitigar la incertidumbre que sienten al tener a su recién nacido prematuro hospitalizado

Confidencialidad:

El cuestionario será anónimo. Los resultados de este estudio serán publicados, pero no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio, ya que se guardará información con códigos y no con nombres y sola la investigadora tendrá acceso a ello.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

La información obtenida en esta investigación se usará a futuro para continuar determinando el nivel de incertidumbre en las madres frente a la hospitalización de sus recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales de otras Instituciones y así desarrollar intervenciones que fortalezcan estos conocimientos en las madres.

Si quisieran usar sus datos en otro proyecto de investigación, ese trabajo contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo participar del estudio:

SI _____ NO _____

Derechos:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda pregunte.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

YO, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo todos los riesgos, beneficios, costos e incentivos que conlleva participar de este proyecto, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Nombre y apellidos
Participante

Fecha y hora

ANEXO N° 2

NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN LAS MADRES FRENTE A LA HOSPITALIZACIÓN DE SUS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Instrucciones: El cuestionario tiene como finalidad determinar el nivel de incertidumbre de las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros; su participación permitirá obtener datos valiosos en mejoría del proceso de un mejor afrontamiento durante la hospitalización. Se le pide la mayor sinceridad por lo que el cuestionario es anónimo.

Los números indican los siguientes niveles de incertidumbre:

1 = de acuerdo

2 = indiferente

3 = no de acuerdo

Código:

DATOS PERSONALES:

Edad: (a) 18 –25 años (b) 26 – 35 años (c) 36 – 40 años (d) Mas de 40 años

DIMENSIONES	NIVEL DE INCERTIDUMBRE		
	1	2	3
AMBIGUEDAD			
1. El estado de salud de su recién nacido prematuro ha empeorado			
2. Tiene claro los exámenes realizados a su recién nacido prematuro.			

3. Conoce el proceso de evolución de la enfermedad de su recién nacido prematuro.			
4. El estado de salud de su recién nacido prematuro cambia inesperadamente			
5. El estado de su salud de su recién nacido prematuro es muy complejo para saber que pasara			
6. Es difícil pronosticar si los exámenes a realizarle son de ayuda			
7. Últimamente su recién nacido prematuro tiene días buenos y malos			
8. Debido a lo impredecible de la salud de su recién nacido prematuro le es difícil planificar el futuro			
9. Sabe cómo cuidar a su recién nacido prematuro durante la hospitalización.			
10. Tiene claro que pasará con su recién nacido prematuro a salir de la Ucin			
11. No sabe si los procedimientos, exámenes realizados a su recién nacido prematuro le ayudan			
12. Es difícil determinar si después de la hospitalización podrá cuidar a su recién nacido prematuro.			

13. Sabe lo que puede y no debe hacer durante la hospitalización de su recién nacido prematuro			
COMPLEJIDAD			
14. Tiene claro por qué su recién nacido prematuro está en la Ucin			
15. Lo que observa en su recién nacido prematuro le indican que tiene un problema de salud.			
16. Entiende todo lo que le han explicado.			
17. El proceso de hospitalización de su recién nacido prematuro será exitoso.			
18. Sabe si la enfermedad que padece su recién nacido prematuro es grave.			
19. Los médicos y enfermeras utilizan un lenguaje común y entiende lo que le están diciendo.			
INCONSISTENCIA			
20. Conoce porque su recién nacido prematuro se ha hospitalizado			
21. Sus dudas sobre el estado de salud de su recién nacido prematuro se han aclarado.			

22. Las explicaciones que le han dado sobre el estado de salud de su recién nacido prematuro le parecen confusas.			
23. Los médicos han dicho cosas sobre el estado de salud de su recién nacido prematuro que se prestan para diferentes significados.			
24. Le han dado opiniones diferentes acerca de lo que le sucede.			
25. Los resultados de otros exámenes de su recién nacidos prematuros son dudosos.			
26. Su recién nacido prematuro tiene un diagnóstico específico			
IMPRESIVILIDAD			
27. Sabe cuánto tiempo su recién nacido prematuro estará hospitalizado			
28. Reconoce si su recién nacido prematuro tendrá un día bueno o malo			
29. Puede explicar la evolución de su recién nacido prematuro			
30. Cree que su recién nacido prematuro no va a encontrar nada malo mientras está en la Ucin			
31. Confía en que el personal de salud estará ahí cuando los necesite.			

32. Hay diferentes personas de salud y no es claro quién es responsable de su recién nacido prematuro.			
--	--	--	--

ANEXO N°3

CONSEJERIA EDUCATIVA: “MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN LAS MADRES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES”

La Consejería Educativa dirigida a las madres tendrán un periodo de duración de 30 minutos cada una comenzará por la proyección de un video introductorio de la unidad. En él se realizará una presentación de la Unidad (estructura física), de los principales elementos.

Posteriormente se le dará una base teórica de cada uno de los puntos básicos para satisfacer sus necesidades de información.

Tema a tratar:

“MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN LAS MADRES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES”

Objetivo general:

Identificar el nivel de incertidumbre de las madres frente a la hospitalización de sus recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales

Objetivo específico:

Grupo expositor:

- Proporcionar contenido educativo sobre la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
- Evaluar el nivel de incertidumbre previo y posterior a la consejería educativa.
- Planear, ejecutar y evaluar la consejería educativa.

Grupo oyente:

- Verbalizar la importancia de una consejería educativa en la UCIN

I. Grupo beneficiario:

- Madres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN

II. Estrategia metodológica:

- Expositivo-participativo
- Videos

III. Recursos humanos:

- Lic. Yennifer Castro Chiroque

IV. Recursos materiales:

- Rotafolio

V. Fecha y Hora



- 10 am



VI. Lugar

- Hospital

VII. Duración

- 30 min por sesión

MOMENTOS	CONTENIDO	MEDIOS AUDIOVISUALES
PRESENTACIÓN	<p>Buenos días, soy Licenciada en enfermería, y formo parte del equipo de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales a continuación les daremos una Consejería educativa titulada: "Disminuyendo la Incertidumbre en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales" que les permitirá tener una pequeña visión del mundo que rodea a su recién nacido prematuro</p>	
MOTIVACIÓN	<p>Presentación de la madre verbalizando su nombre y refiriendo que espera de la consejería educativa.</p> <p>Se realiza una "lluvia de ideas" a la interrogante: ¿Que conoce de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales?</p>	
PRIMERA CONSEJERIA EDUCTIVA		

<p>1.-Que es la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales)?</p>	<p>UCIN es una unidad especial para los recién nacidos prematuros, es decir antes de término, muy prematuros y/o tienen alguna afección médica por la que necesitarán cuidados especiales después del nacimiento.</p>	
<p>2.-Qué hay en ella? Macroambiente</p>	<p>Su recién nacido prematuro será puesto en una cuna plástica, transparente y cerrada llamada incubadora. Esta cuna especial: Lo mantendrá caliente, por lo que no será necesario cubrirlo con ropa o mantas</p> <p>Cuenta con monitores los cuales vigilan los signos vitales como SATO₂, temperatura, frecuencia cardíaca.</p> <p>Algunos requieren aporte de oxígeno y por ello un ventilador mecánico u otro dispositivo que los ayuda a respirar.</p> <p>Bombas de infusión: para el tratamiento farmacológico</p>	

SEGUNDA CONSEJERIA EDUCATIVA

3.-Cuál es el horario de informes y visitas?

HORARIOS DE VISITA





- 12 a 13 pm informe medico
- 13 a 17 pm visita

4.-Cuáles son las normas de la Institución?

NORMAS DE LA INSTITUCION:

- Lavado de manos
- Colocación de gorro y mandilón
- Uso de doble mascarillas
- No acudir si este resfriado



<p>5.-Cuáles son las funciones del personal de enfermería?</p> <p>Microambiente</p>	<p>El rol que desempeña la enfermera en la UCIN es de suma importancia, ya que está en contacto directo con el neonato enfermo durante las 24 horas del día</p> <p>El paciente neonatal se encuentra bajo su custodia y su responsabilidad siendo necesario que el personal sea competente</p> <p>El recién nacido prematuro descansa sobre unos nidos, aquello que le proporciona contención y son de acorde a sus tamaño y peso ideal para disminuir el estrés y mejorar su estabilidad fisiológica.</p> <p>Manejo del dolor: Estrategias no farmacológicas y farmacológica</p> <p>Manipulación mínima</p>	 
<p>TERCERA Y CUARTA CONSEJRIA EDUCATIVA</p>		
<p>5. ¿Cómo respira, ¿cómo se alimenta, cómo orina?</p> <p>Cuidados en el recién Nacido</p>	<p>1. Para dar aporte de oxígeno se usan dispositivos como;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ CBN dispositivo de bajo flujo, son 2 tubos que se introducen en las narinas aportando oxígeno ➤ CAF: Son dispositivos que logran administrar flujos altos de oxígeno humidificado y caliente a través de cánulas nasales ➤ CPAP Sistema de presión positiva en recién nacido prematuro con esfuerzo respiratorio 	 



➤ VM Requiere de una intubación.

2. Para alimentarse se usa sondas de alimentación por la que se administra leche materna.

3. Para orinar algunos usan sondas vesicales y otros lo hacen espontáneamente

4. Reciben Nutrición parenteral o Infusiones por una vía periférica o un PICC



<p>7.-Cuál es la función de los padres?</p>	<p>Conocer el estado de salud de sus recién nacido prematuros</p> <p>Ser parte de su cuidado</p> <p>Asistir en los horarios indicados</p> <p>Respetar las normas de la institución</p> <p>Participar de las capacitaciones y talleres en relación al cuidado de su recién nacido prematuro</p> <p>Realizar mamá canguro cuando su recién nacido prematuro esté en condiciones de hacerlo</p> <p>Respetar al personal de salud</p>	
<p>EVALUACION</p>	<p>Se culmina la sesión con la pregunta: ¿Qué es la unidad de cuidados intensivos Neonatales? ¿Cómo se sintieron? ¿La consejería fue lo que esperaron?</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Gavin M. Cuando su bebe está en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) [Internet]. [Citado el 15 de octubre del 2022]. Disponible en: https://kidshealth.org/es/parents/nicu-caring.html • Unidad de Cuidados intensivos [Internet] [Citado el 17 de octubre del 2022]. Disponible en: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=the-neonatal-intensive-care-unit-nicu-90-P05498 	

BIBLIOGRAFIA	<ul style="list-style-type: none">• UNICEF. Guia tecnica de manejo de presion positiva. [Internet]. [Citado el 10 de octubre del 2022]. Paraguay 2018. Disponible en: https://www.unicef.org/paraguay/media/2061/file/guia-cpap.pdf• Gonzales A, Garcia M, Garcia A, Oxigenoterapia. [Internet]. [Citado el 10 de octubre del 2022]. España 2021. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2021/xxv01/05/n1-037-043_RB_Albgcia.pdf• Betancourd N. Canalización y mantenimiento de PICC en neontaos. [Internet].España, 2020 [Citado el 15 de octubre del 2022]. Disponible en https://campusvygon.com/protocolo-picc-neonatos/
--------------	---

ANEXO N° 4



" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

Lima, 16 de Noviembre del 2022.

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

**EL MEDICO JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL NEONATO
DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, hago constar que el señorita **YENNIFER SMITH CASTRO CHIROQUE**, licenciada en enfermería con CEP 085203, ha venido laborando dentro del Servicio de Cuidados Críticos del Neonato desde el 01 de Abril 2020, fecha de ingreso a nuestra Institución hasta la actualidad, a quien se le autoriza obtener información estadístico para la elaboración de su proyecto de investigación titulado "CONSEJERIA DE ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE EN LAS MADRES, FRENTE A LA HOSPITALIZACION DE SUS RECIEN NACIDOS PREMATUROS".

Por lo descrito, como Jefe Médico del Servicio autorizo a la profesional en mención realizar la ejecución de su proyecto de investigación dentro de las instalaciones de la Unidad Crítica.

Atentamente.


CESAR ALBERTO SAMAME ARRASCO
C.M.P. 31731 R.N.E. 15768 R.N.S.E. 300010
Médico Neonatólogo Jefe del Servicio

www.sanbartolome.gob.pe
Av. Alfonso Ugarte 825 - Lima
2010 - 400 Anexo 128
Oficina Anexo 567