



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCION DEL CUIDADOR DE UN RECIEN NACIDO PREMATURO
SOBRE LA RELACION TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA, 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidados Intensivos Neonatales**

Investigadoras

Lic. Enciso Jiménez Elena beatriz

Lic. Hernández Torres Liria

Lic. Maucaille Zarate Ana María

Asesora

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

Lima – Perú

2017

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

ASESORA

INDICE

	Pag.
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	3
1.1 Formulación del problema	4
1.2 Justificación	4
1.3 Viabilidad y Factibilidad del estudio.	4
Capítulo II: Propósito	
1.4 Propósito	5
1.5 Objetivos	5
Capítulo III: Marco Teórico	
1.6 Antecedentes	6
1.7 Base teórica	9
Capítulo IV: Hipótesis	
4.1 Hipótesis	13
Capítulo V: Material y Métodos	
1.8 Diseño de estudio	14
1.9 Área de estudio	14
1.10 Población	14
1.11 Muestra	15
1.12 Definición Operacional de variables	16
1.13 Procedimientos y técnicas de recolección de datos	18
1.14 Validación	19
1.15 Plan de tabulación y análisis.	19
Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas	
1.16 Consideraciones éticas.	20
1.17 Consideraciones Administrativas	20
1.18 Cronograma de Gantt	21
1.19 Presupuesto	22
Referencias Bibliográfica	

Anexos

RESUMEN

Objetivo General: Determinar la percepción del cuidador del recién nacido prematuro de la relación terapéutica de la enfermera en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales Callao 2018. **Material y métodos:** El estudio será de tipo descriptivo, corte transversal. Se realizará en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital nacional de nivel III ubicado en la Región Callao, la muestra se determinará a través de la fórmula para población finita, obteniendo como resultado 78 cuidadores mayores de 18 años y que firmen el consentimiento informado. La recolección de datos se realizará a través de una encuesta y se aplicará un cuestionario diseñado por Jahuancama V.; elaborado en base a la teoría de Joyce Travelbee y que fue aplicado en una muestra de 60 familias en el año 2015 en el Perú. El cuestionario está estructurado en 2 partes: I. contiene datos sociodemográficos del cuidador; parte II contiene 20 enunciados distribuidos de acuerdo a las dimensiones de estudio: a) fase de encuentro original 4 enunciados, b) fase de identidades emergentes 6 enunciados, c) fase de empatía 4 enunciados, d) fase de simpatía 3 enunciados y 5) fase de termino 3 enunciados con 3 alternativas de respuestas basadas en la escala de Lickert modificada, con un puntaje de Siempre = 2, A veces= 1, Nunca= 0. Para clasificar el nivel de percepción del cuidador del recién nacido prematuro se considerará como percepción desfavorable de 0 a 20 puntos y percepción favorable de 21 a 40 puntos. Los datos recolectados serán revisados y codificados para luego ingresarlo a una base de datos diseñada en Excel. Los resultados serán analizados de manera porcentual y serán presentados en tablas estadísticas.

Palabras claves: Relación Terapéutica, Percepción del cuidador, Atención al recién nacido prematuro

INTRODUCCION

La hospitalización en la UCI del prematuro, conlleva a los padres, experimentar diversos cambios en sus rutinas, adaptándose a la nueva situación donde pasarán desde pocos días hasta varios meses dependiendo del estado de inmadurez y las complicaciones que aparezcan durante la hospitalización de su recién nacido prematuro.¹ Los cuidadores no interactúan de forma satisfactoria con su medio humano o físico y no pueden responder bien a sus necesidades sentidas, viviendo una serie de tensiones, transformándose en una experiencia dolorosa y traumática que puede llegar a interferir el proceso de vinculación afectiva entre ellos y el recién nacido prematuro y en la comunicación con los profesionales de salud, en especial con la enfermera que es el profesional con mayor permanencia en el servicio, la misma que centra su desempeño en planes de cuidados estandarizados fundamentados en el desarrollo científico y tecnológico, paradójicamente la eficiencia centrada en la tecnificación de los procedimientos rompe la conexión del profesional con su entorno, dejando de lado a veces el sentido humanístico e interactivo con la familia considerada como una red social primaria, en la cual vive y se desarrolla toda persona.²

La relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee que sucede entre el profesional de enfermería y el cuidador, mediante el uso de conocimientos, actitudes y habilidades propias de su profesión, que para enfermería resulta de una serie de interacciones entre ella y el cuidador del recién nacido prematuro que se inicia desde un primer encuentro original donde se toma conciencia sobre la situación que vive la familia y progresa hacia una fase terminal en la cual la enfermera y el cuidador establecen una interrelación cercana de sentimientos y pensamientos y se perciben como seres humanos; con el propósito de identificar sus necesidades; así mismo conocer sentimientos y opiniones que ayuden a participar en la búsqueda de soluciones y elevar la calidad del cuidado del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que por su estado crítico tendrá una estancia hospitalaria prolongada exigiendo al personal de salud y en especial a la enfermera profesional un cuidado permanente, dejándole poco tiempo para relacionarse con la familia³.

De allí la importancia de establecer una relación terapéutica efectiva con el cuidador a fin de mejorar las expectativas de vida del recién nacido prematuro, involucrando al cuidador en la atención, promoviendo la visita y la lactancia materna, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.

Lo descrito anteriormente motivó el presente estudio ¿Cuál es la percepción del cuidador del recién nacido prematuro de la relación terapéutica de la enfermera en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018? Con el propósito de proporcionar información actualizada para los profesionales de la salud, acerca de la importancia de fortalecer la relación terapéutica con el cuidador desde el momento del ingreso hasta el egreso del recién nacido prematuro; así mismo motivar la búsqueda de estrategias para crear espacios, que permitan favorecer la relación terapéutica entre el cuidador y la enfermera.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DE EL PROBLEMA

El nacimiento de un recién prematuro es una de las principales causas de muerte infantil, su supervivencia en los últimos años ha sido considerable gracias a los avances tecnológicos y especializados del personal de salud, siendo el personal de enfermería uno de los pilares más importantes del equipo médico que participa activamente en el cuidado del recién nacido prematuro y es la que debe establecer una óptima relación terapéutica con el cuidador⁴. La enfermera es el profesional del equipo de salud que permanece las 24 horas dentro de la unidad dirigiendo su cuidado a la recuperación del recién nacido prematuro crítico; establece el primer contacto con el cuidador, pero debido al desarrollo de múltiples actividades, funciones y responsabilidades no aborda los aspectos emocionales y físicos que embarga al cuidador, quien debido a la separación de su bebé, los horarios restringidos de visita, y el estado de salud del recién nacido prematuro, afecta al cuidador tanto física, económica y psicológicamente⁵.

Según el modelo de “relación persona a persona” es importante que la enfermera comprenda la situación que vive la persona, familia o grupo y a partir de esa comprensión establecer una relación terapéutica enfermera-cuidador. Así mismo refiere que esta relación se logra establecer después de cuatro fases que se entrelazan entre sí, en donde se considera el encuentro original, identidades emergentes, la empatía, la simpatía y la fase de término⁶.

Las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales son lugares de alta complejidad en donde se brinda cuidados a los recién nacidos prematuros críticos donde la enfermera profesional brinda cuidados al recién nacido prematuro durante su permanencia que resulta ser prolongada debido al estado crítico de su salud exigiendo al equipo de salud y en especial a la enfermera profesional un cuidado permanente, dejándole poco tiempo para relacionarse con la familia⁷.

Todo lo descrito motiva a las siguientes interrogantes: ¿Existe una adecuada relación terapéutica enfermera cuidador? ¿Qué percepción tiene el cuidador de la relación terapéutica de la enfermera?

Preguntas que podrán ser respondidas a través del estudio del siguiente problema.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción del cuidador del recién nacido prematuro de la relación terapéutica de la enfermera en el servicio de Cuidados Intensivos neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Enero a Junio 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Es importante el estudio de la relación terapéutica porque exige al profesional de enfermería tener la capacidad de responder a la persona necesitada de ayuda en el marco de las relaciones humanas, como un instrumento de humanización en la satisfacción de sus necesidades emocionales y expectativas de los familiares con los que el profesional de enfermería interactúa en su quehacer diario.

La relación terapéutica enfermera paciente se estudiará a través de la teoría de Joyce Travelbee con la finalidad de proponer una guía para la relación terapéutica Enfermera -cuidador en el área de Cuidados Intensivos Neonatales. En las unidades de cuidados intensivos no se cuenta con protocolos o guías establecidas para el abordaje de la relación terapéutica con el cuidador del recién nacido prematuro, por lo que se hace relevante la elaboración del presente estudio.

1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

La Unidad de Investigación, el Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el hospital donde se llevará a cabo el estudio brindan apoyo a los/las investigadoras/es. Así mismo el hospital cuenta con la población requerida para el presente estudio. Las investigadoras manejan el proceso de investigación y conocen el tema a profundidad, cuentan con bibliografía actualizada, disposición de tiempo y recurso financiero.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

Los resultados del estudio proporcionarán información actualizada para los profesionales de la salud, en especial a la enfermera, sobre la percepción que tiene el cuidador del recién nacido prematuro sobre la relación terapéutica que establece con la enfermera, para sensibilizarlos de la importancia de fortalecer la relación terapéutica con el cuidador desde el momento del ingreso hasta el egreso del recién nacido prematuro, como parte importante en la atención que se brinda.

Así mismo motivar la búsqueda de estrategias para la creación de espacios, que permitan favorecer la relación terapéutica.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Determinar la percepción del cuidador del recién nacido prematuro de la relación terapéutica de la enfermera en el servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2018.

Objetivo específico.

1. Identificar la percepción del cuidador del recién nacido prematuro en forma global sobre la relación terapéutica de la enfermera según la teoría de Joyce Travelbee.
2. Identificar la percepción del cuidador del recién nacido prematuro por dimensiones sobre la relación terapéutica de la enfermera según la teoría de Joyce Travelbee en sus dimensiones encuentro original, identidades emergentes, empatía, simpatía y fase de término.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES.

Se revisó la literatura, hasta el momento no se han encontrado estudios de investigación similares, se han encontrado algunos relacionado con las variables de estudio realizados en pacientes neonatales, pediátricos y en adultos, uno de ellos que considera la relación terapéutica según la teoría y otros se refieren a la relación de ayuda considerado por algunos autores también como relación terapéutica.

Jahuancama V., realizó una investigación descriptiva de nivel aplicativo "Relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú 2016" Aplicó un formulario tipo escala de Likert en 60 familiares, Los resultados se basan en 5 dimensiones, en donde destaca la percepción positiva en las dimensiones de transferencia con un 75% , seguido de la fase de empatía con un 51%, mientras que la percepción negativa está presente según orden de prelación en la fase de identidades emergentes con un 59,52% seguido de la fase encuentro original que es de 55.95% y finalmente la fase de compasión con un 53.06%⁸.

Tineo H., realizó una investigación de tipo descriptivo de nivel aplicativo, percepción de los padres sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intermedios neonatales. INMP. Lima. 2011, cuyas dimensiones fueron actitud empática, aceptación incondicional y autenticidad., la muestra estuvo conformada por 29 padres de neonatos hospitalizados en la UCIN. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada. Los resultados obtenidos fueron: **actitud empática** 66% medianamente favorable 24% desfavorable, 10% favorable; **aceptación incondicional** 21% desfavorable 69% medianamente favorable 10% favorable, autenticidad 73% medianamente favorable,17% desfavorable 10% favorable. La percepción de la mayoría de los padres es medianamente favorable a desfavorable en las dimensiones actitud empática, aceptación incondicional y autenticidad; dado que la enfermera no suele ayudar a los padres a expresar los sentimientos que experimentan ante la salud del

bebé, su tono de voz no suele transmitir confianza, seguridad y amabilidad, a veces posterga el momento para responder a las preguntas o no se preocupa por informar a los padres sobre el estado del bebé. Sin embargo, un mínimo porcentaje es favorable dado que la enfermera no evita acercarse a los padres cogiéndoles su mano u hombro cuando necesitan apoyo emocional ⁹.

Sifuentes C. y colaboradores realizaron un estudio descriptivo de diseño transversal Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal 2010 en el Hospital Central de San Cristóbal. Táchira, Venezuela, cuyo objetivo fue determinar las características de la relación terapéutica bajo las dimensiones de apoyo emocional y comunicación, Se aplicó un cuestionario de 19 ítems a una población de 30 padres previa validación por juicio de expertos para la evaluación de su contenido. Los resultados obtenidos fueron en la dimensión Comunicación, los padres opinaron en un 73,33%, que el Personal de Enfermería no se presentó ni dio a conocer su nombre para identificarse con ellos. Se verificó en un 86,66% que Personal de Enfermería cuando se dirige a los padres, lo hace por el nombre del neonato y no por el de ellos. Un 73,33 están informados del horario de las visitas; pero el 70% de la población estudiada no son notificados por el Personal de Enfermería acerca del tratamiento. Por otra parte, se encontró en un 56,66% de las respuestas emitidas por los padres encuestados que no se les orientó sobre los cuidados en el hogar luego del egreso de sus hijos. El 66,66%. Con respecto a la dimensión Apoyo Emocional, el 70% de los padres indicaron que el Personal de Enfermería se preocupaba por cuidar la salud de los recién nacidos allí hospitalizados. Por otra parte, el 53,33% manifestó que el Personal de Enfermería no les ofreció apoyo cuando se sentían preocupados por sus hijos. El 66,66% de los padres señalaron que sintieron confianza en el Personal de Enfermería. El 60% de los padres manifestaron que el Personal de Enfermería les permitió la libre expresión de sus sentimientos y al mismo tiempo les animó a tener fe y esperanza en cuanto a la recuperación de sus hijos. Sin embargo, se encontraron respuestas preocupantes, como que el 60% de la población estudiada consideraron que el Personal de Enfermería no es cálido ni accesible, pero el 66,66% consideran al Personal de Enfermería como profesionales dignos de confianza y respeto¹⁰.

Acosta, M. y Cabrera, N. realizó un estudio Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de Colombia ; basado en una revisión documental de corte cualitativo y cuantitativo, las unidades de análisis fueron artículos científicos de diferentes nacionalidades publicados en los años 2009 al 2015, precisó que conocer las vivencias de los padres durante la hospitalización de los neonatos es importante para identificar las necesidades y así facilitar un acercamiento con el personal de salud ; debido a las políticas hospitalarias de las Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), el ingreso de los padres, en la mayoría de las instituciones, es programado por horarios, haciendo que ellos y a la vez la familia, no participen de los cuidados del neonato, convirtiéndose en una experiencia traumática por la interrupción del vínculo afectivo madre e hijo. Del análisis emergieron tres temas: alteración emocional de los padres y la familia de niños prematuros hospitalizados en la UCIN, el entorno de la UCIN frustra el apego de los padres, y la fenomenología dentro del cuidado de enfermería, concluyendo que la hospitalización del recién nacido prematuro en la UCIN es una situación que causa estrés e inseguridad en los padres, debido al ambiente físico de la Unidad y los procedimientos invasivos, alterando el núcleo familiar e interfiriendo en el vínculo afectivo madre e hijo¹¹.

Hernández H., Flores H., ante la necesidad de brindar apoyo emocional a padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, del hospital Regional General México DF. Se diseñó un estudio cuyos componentes fueron discusión y revisión de bibliografía y asesoría en servicio con el propósito de evaluar una estrategia educativa dirigida a enfermeras pediatras hospitalizadas. Las enfermeras establecieron una relación de ayuda con los padres de los niños hospitalizados y se logró disminuir la proporción de padres con alto grado de ansiedad. Llegando a la conclusión que, Cuando la enfermera de UCIN adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía (enfoque de relación terapéutica) brinda una atención integral y logra disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados ¹².

Marky B., realizó un estudio descriptivo satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos De Mayo diciembre 2012, usó una muestra probabilística de 110 padres y 15 enfermeras evidenciado en 7 oportunidades el cuidado. Como resultado Se encontró que el 58.18% manifestó un nivel de satisfacción media, el 26.36% satisfacción baja y el 15.45% tiene un nivel de satisfacción alta. Respecto al cuidado enfermero el 38.18% aplica un cuidado regular, el 31.82% bueno y el 30% es malo. Las conclusiones generales a la que se arribó es que el mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana

13.

3.2 BASE TEÓRICA.

Joyce Travelbee, en su teoría de relación entre seres humanos que lo sustenta en su libro *Interpersonal Aspects of Nursing (1966-1977)*; propuso que los cuidados de enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos, teniendo como objetivo ayudar a una persona ,familia y comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y si es necesario a encontrar un significado para estas experiencias .Enfatiza que la relación interactiva terapéutica solo se establece mediante el conocimiento, respeto a la diversidad y el manejo de técnicas de comunicación; siendo estas aplicaciones a través de la observación, interpretación e integración de la realidad y la toma de decisiones y valoración. En la interrelación de persona a persona, se busca realizar el fomento o educación en salud, desarrollo del autocuidado y manejo de la enfermedad y generando cambios en los estilos de vida más saludables para el paciente y su familia¹⁴. Joyce Travelbee define a **la relación terapéutica** como una relación deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla. Dicha relación es un proceso que evoluciona en 5 fases:

1. **Fase de encuentro original** la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, en donde los sentimientos emergen en la interacción como resultado de la percepción. Esta percepción es importante porque lo que se ve sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, determinan el comportamiento y las reacciones hacia él. La comunicación no sólo consiste en el diálogo entre dos

o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas. La enfermera juega un papel importante en el proceso de comunicación.

2. **Fase de identidades emergentes**, la enfermera y paciente empiezan a establecer un enlace y a ver al otro como un ser humano único. Es importante tener en cuenta cómo y qué palabras utilizamos para empezar la conversación terapéutica ya que si son las adecuadas pueden ayudar a que se establezca más rápidamente una relación de confianza entre la familia y enfermera.
3. **Fase de empatía** la enfermera comprende y entiende a la otra persona con la finalidad de ayudarlo, una vez establecida esta fase el patrón de interacción cambia.
4. **Fase de simpatía** es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés al paciente. La enfermera en esta fase tiene la capacidad de compartir sentimientos o intereses con el otro, es una genuina preocupación y deseo de ayuda.
5. **Fase de término** existe entre la enfermera y el paciente una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos ³.

Como dice Townsend¹⁵, las relaciones terapéuticas son metas orientadas, el personal de enfermería y el cuidador deciden juntos cuál será la meta de la relación. El objetivo es promocionar el aprendizaje y el crecimiento en un esfuerzo para provocar algún tipo de cambio en la vida del cuidador.

Los padres participan en el cuidado del neonato, compartiendo experiencias y habilidades con el profesional de enfermería para generar compromisos y mantener la salud y calidad de vida del neonato, así como también favorece el crecimiento y desarrollo, el logro de la lactancia materna, aumenta el apego y dar seguridad y confianza para el cuidado posterior al alta. La participación de los padres, sobretudo de la madre por su rol social de cuidadora principal o **cuidador primario** es fundamental, porque es aquella persona que permanece la mayor parte del tiempo en la unidad y atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de su recién nacido prematuro¹⁶.

La relación terapéutica en la Unidad de cuidados intensivos neonatales se ve modificada o alterada por el personal de salud y en especial el profesional de enfermería por el tipo de cuidado que exige la Unidad de Cuidados Intensivos que es una unidad de alta complejidad debido a la combinación de tecnología y profesionales de la salud capacitados para brindar cuidados especializados ; el **profesional de enfermería** es el que permanece las 24 horas del día dentro de la unidad dirigiendo sus cuidados no solo a la estabilización hemodinámica del recién nacido prematuro sino también al manejo de equipos, procedimientos especializados y conservación del entorno como luz, ruido y temperatura ⁵.

La relación terapéutica es percibida por el cuidador, como un mecanismo individual que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen de su entorno de manera subjetiva, a modo de una información bruta captada a través de sus sentidos, el cuidador analiza e interpreta los estímulos que percibe a través de su propia experiencia o vivencia diaria durante la estancia hospitalaria de su recién nacido prematuro crítico¹⁷, así también su percepción es selectiva porque decide percibir algunas cosas y otras no; y es temporal porque se produce en un corto plazo. Así también la percepción se considera como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en reconocer e interpretar, para elaborar juicios entorno a las sensaciones obtenidas en el ambiente, en los que intervienen también el aprendizaje, la memoria y la simbolización¹⁸. La percepción difiere de una persona a otra debido a que es modificada por factores que intervienen en ella como el ambiente, las actitudes, conocimientos, cultura y experiencias adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias lo que permite identificarlas y aprehenderlas para interactuar con el entorno que se desarrolla; que es en la uci neonatal, el lugar en donde se encuentra el recién nacido prematuro¹⁹.

El recién nacido prematuro crítico, es aquel que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional y debido a su fragilidad anatómica y funcional e inmadurez lo hace más vulnerable de sufrir determinadas enfermedades y complicaciones como problemas respiratorios, riesgo de hemorragia intraventricular y susceptibilidad a infecciones como consecuencia de su sistema inmunitario inmaduro²⁰. El recién nacido prematuro que permanece en la unidad de cuidados intensivos tiene poca oportunidad de tener el contacto con sus padres y familiares debido a las normas del servicio y horarios restringidos. Durante su estancia hospitalaria del prematuro, él o

los cuidadores pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, ellos son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y la separación del binomio padres-hijo. Estos aspectos productores de estrés, además de la relación con el personal que se desempeña en la unidad, hacen difícil la adaptación del cuidador durante la hospitalización de su hijo, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los cuidadores para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente; debido a estas complicaciones, los padres sufren desgaste económico, físico y psicológico que se manifiesta tarde o temprano llevándolos a una crisis emocional, por lo tanto, es ineludible dar prioridad a la información para ayudar a los padres a comprender los aspectos más importantes de la atención y los signos de mejora o de deterioro de la situación del neonato⁵.

CAPITULO IV

HIPOTESIS

4.1. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no precisa de hipótesis.

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

El estudio será de tipo descriptivo, corte transversal; se realizará en el mes de enero a junio del 2018.

5.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Se realizará en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Nivel III que pertenece al Ministerio de Salud, se encuentra ubicado en Bellavista en la provincia Constitucional del Callao, departamento de Lima, que brinda atención integral de salud; dicha institución cuenta con el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales que consta de 3 ambientes con capacidad de 15 incubadoras en total, con un promedio de atención anual aproximadamente de 390 recién nacidos críticos de los cuales 196 fueron recién nacidos prematuros según el registro del servicio del año 2016.

5.3. POBLACIÓN:

Estará constituido por un cuidador de cada recién nacido prematuro haciendo un aproximado de 98 cuidadores; y que cumplan con los siguientes criterios de selección.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madre mayor de 18 años de edad.
- Madre que acepte voluntariamente participar en el estudio y firme el consentimiento informado. (Anexo1)
- Madre que permanezca mínimo 30 minutos cada día, durante 7 días.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Madres que tengan dificultades de responder el instrumento

5.4. MUESTRA

La muestra se determinará a través de una fórmula para población finita obteniendo como resultado 78 cuidadores que cumplan con los criterios de inclusión (Anexo3).

5.5 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Percepción del cuidador del recién nacido de la relación terapéutica de la enfermera	Mecanismo individual que consiste en recibir, interpretar y comprender la relación de la persona deliberada y consciente que establece con la enfermera en un proceso que evoluciona en 5 fases según la teoría de Joyce Travelbee.	1. Fase de encuentro original.	Mide el primer encuentro que establece la enfermera con el cuidador.	Percepción favorable: de 0 a 4 puntos Percepción desfavorable: de 5 a 8 puntos.
		2. Fase de identidades emergentes.	Establece una relación de confianza con el cuidador.	Percepción favorable: de 0 a 6 puntos Percepción desfavorable: de 7 a 12 puntos.
		3. Fase de empatía.	La enfermera comprende y entiende al cuidador.	Percepción favorable: de 0 a 4 puntos Percepción desfavorable: de 5 a 8 puntos.
		4. Fase de simpatía.	La enfermera tiene la capacidad de compartir los sentimientos del cuidador.	Percepción favorable: de 0 a 3 puntos Percepción desfavorable: de 4 a 6 puntos.

		5. Fase de término.	La enfermera establece una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos con el cuidador.	<p>Percepción favorable: de 0 a 3 puntos</p> <p>Percepción desfavorable: de 4 a 6 puntos.</p> <p>Percepción Global:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción favorable: de 0 a 20 puntos • Percepción desfavorable: de 21 a 40 puntos.
--	--	----------------------------	--	---

5.6 PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

- Se solicitará la autorización de la Unidad de Investigación de Ciencia y Tecnología de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Coordinar con el Comité de Ética Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Se coordinará con la jefa del servicio. para informarle sobre la investigación, propósito, metodología de identificación de y cronograma de recolección de datos.
- Se revisará el libro de ingresos y altas, del servicio de neonatología, así como el cuaderno Registro (Censo diario) para identificar al recién nacido prematuro y su cuidador.
- Se entrevistará al cuidador identificado durante su permanencia en el servicio y se le informará acerca de la investigación, propósito, objetivos, metodología, consentimiento informado y firma.
- Se entregará el cuestionario a cada cuidador previa orientación sobre su llenado, durante su desarrollo se dará respuesta a las dudas si es que la hubiese.

La recolección de datos se realizará a través de una encuesta y se aplicará un cuestionario diseñado por Jahuancama V.; elaborado en base a la teoría de Joyce Travelbee y que fue aplicado en una muestra de 60 familias peruanas en el año 2015, según la prueba piloto y juicio de expertos obtuvo como resultado una concordancia significativa, al alcanzar un $p < 0,005$. El instrumento consta de dos partes. La primera: datos sociodemográficos del cuidador y la segunda comprende 20 enunciados distribuidos de acuerdo a las 5 dimensiones del estudio: a) fase de encuentro original 4 enunciados, b) fase de identidades emergentes 6 enunciados, c) fase de empatía 4 enunciados, 4) fase de simpatía 3 enunciados y 5) fase de termino 3 enunciados, con 3 alternativas de respuestas basadas en la escala de Lickert modificada, con un puntaje de Siempre = 2, A veces= 1, Nunca= 0. Para clasificar el nivel de percepción del cuidador del recién nacido prematuro de la

relación terapéutica de la enfermera se considerará como percepción desfavorable de 0 a 20 puntos y percepción favorable de 21 a 40 puntos.

5.7 VALIDACIÓN

Se comunicó con la autora Jahuancama V., quien dió su autorización para el uso del instrumento para la presente investigación. El instrumento por haber sido aplicado a una muestra con características diferentes se realizará juicio de expertos en el que participaran 10 especialistas en el área y una prueba piloto que se aplicará a 15 cuidadores que no participarán en el estudio.

5.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Los datos recolectados serán revisados y codificados para luego ingresarlo a una base de datos diseñada en Excel. Los resultados serán analizados de manera porcentual y serán presentados en tablas estadísticas.

CAPÍTULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización del presente proyecto de investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

Autonomía: El principio de autonomía respeta la libre y voluntaria participación a través del consentimiento informado.

Beneficencia: se responderá a las dudas, inquietudes y necesidades que presenta el cuidador a través de la orientación y consejería por parte del investigador.

No maleficencia: No se le someterá a riesgos ni a daños por ser un estudio descriptivo.

Justicia: Todos los participantes tendrán la misma posibilidad de ser seleccionados debido al cálculo muestral.

6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS.

1. Recursos Humanos

- Investigadoras: Lic. Enciso Jiménez Elena Beatriz.
Lic. Hernández Torres Liria.
Lic. Maucaille Zarate Ana María.
- Asesora: Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

6.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AÑO 2018

Actividades Semanas	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión de proyecto	X	X	X	X	X																			
Validación del instrumento					X	X	X	X																
Aplicación del instrumento									X	X	X	X	X	X	X	X								
Tabulación y análisis															X	X	X	X	X					
discusión																			X	X	X			
Conclusiones y recomendaciones																					X	X		
Informe final																							X	X

6.4 PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Costo unitario S/.	Costo total S/.
Asesoría Estadística	1 mes	1000	1.000
Papel bond 80gr	1 millar	20.00	20.00
Tiños - Impresión	500	0.50	250.00
Fotocopias	100 unidades	0.10	10.00
Folder con fasters	10 unidades	0.80	8.00
Sobre manila	10 unidades	0.60	6.00
Lapicero azul	1 caja x 24 unid.	15	15.00
Lápiz	3 unidades	0.50	1.50
Movilidad local	60 pasajes	8.00	480.00
Obsequio (pañal descartable)	23 paquetes	10.00	230.00
Libreta de apuntes	3 unidades	1.50	4.50
USB	3 unidades	10	30.00
Internet	90 hr	1.50	135.00
Teléfono	30 hr	1.00	30.00
CD	5 unidad	1.50	7.50
Empastado del informe final	5 unidades	20.00	100.00
Total			S/. 2,337.50

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez M. Intervenciones enfermeras para el manejo del estrés en padres de niños prematuros en UCIN [Tesis]. Sección departamental de Enfermería. 2016.
2. Langona ML, Barbosa ML, Pinto JM. Actuación de las enfermeras en la unidad de terapia intensiva neonatal, entre lo ideal, lo real y lo posible. Rev. Latino-Am. Enfermagen [Internet]. 2011 [Citado 19 Oct 2017]; 19(2): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_11.pdf
3. Taborda OA. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Revista Cuidarte [Internet]. 2013 [20 oct 2017]; 4(1). Disponible en :
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15/11>
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>
4. Ticona RM, Huanco AD, Ticona HD. Incidencia Supervivencia y factores de riesgo del recién nacido con extremo bajo peso en un hospital. Rev. Acta Med Per [Internet]. 2015 [Citado 10 Agost 2017]; 32(4) 211-220. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v32n4/a04v32n4.pdf>
5. Taborda OA. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Rev. Cuid. [Internet]. 2013 Ene [citado 29 Agost 2017]; 4(1). Disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15/11>
6. Galvis M. Teorías y Modelos de Enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica. Revi. Cuid. [Internet] 2014 Nov [citado 2015 May 05]; 6:(2) Disp en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>

7. Nascimento TR, Pantoja SJ. Enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatal. 3ª ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2008.
8. Jahuancama VO. Relación Terapéutica según la Teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia. [tesis especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería; 2016.
9. Tineo HN. percepción de los padres sobre la relación de ayuda que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales. [tesis especialidad]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Enfermería; 2015.
10. Sifuentes CA, Parra FM, Marquina VM, Oviedo SS. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Rev Enfermería Global [Internet]. 2010 [citado 20 Junio 2017]; 9 (2):1-6. Disponible en : <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107261/101921>
11. Acosta F, Cabrera BN. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Rev. UNIMAR [Internet] 2016 [citado 28 Jul 2017]; 34(1): 193-199. Disponible en: www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/download/1144/pdf
12. Hernandez HD, Flores HS. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2002 [citado el 20 Junio 2017]; 10 (3): 125-129. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023b.pdf>

13. Marky BG. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda. [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Enfermería; 2013.

14. Travelbee J. en Modelos y Teorías en enfermería. Raile AM., Marriner TA. 7ma ed. España: ELSEVIER; 2011.

15. Townsend MC. Fundamentos de enfermería en psiquiatría. 4ta ed. México: MC Graw-Hill; 2011.

16. Gaetano SL, Barrios J, Fariña D, Gonzales MA, Retes F, Loreti D. et al. Derechos de los Recién Nacidos prematuros. UNICEF [Internet].2011 [Citado 20 Oct 2017]; 7-9. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/Guia_Dcho9.pdf

17. Vargas ML. Sobre el Concept de Percepción. Redalyc.org [Internet], 1994 [citado 20 Oct 2017]; 4 (8): 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

18. Gonzalez JC, Bach-y-Rita P, Smith Barry ,Woodfield A, Bermudez JL, Dorick J.et al. Perspectivas contemporáneas sobre la cognición: Categorización, percepción y Conceptualización.1ra ed. Mexico: Siglo XXI Editores S.A. 2006.

19. Oviedo GL. Definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Rev. Estudios Sociales [Internet]. 2004 [citado 24 Oct. 2017]; 18:89-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>

20. Rellan S, García de Ribera C, Aragón M. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: Neonatología [Internet]. España, 2008, Cap 8. El recién nacido prematuro; [citado 2 Agost 2017]; 1-10. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf

ANEXOS

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Título: Percepción del Cuidador del Recién Nacido Prematuro de la Relación Terapéutica de la Enfermera

Sr. (a)

Buenas tardes, estamos realizando una investigación como objetivo determinar la percepción que tiene el cuidador del recién nacido prematuro sobre la relación terapéutica (relación de ayuda) de la enfermera motivo por el cual nos plantemos la siguiente investigación. Dicha información es completamente anónima y los resultados se mantendrán en reserva. Por lo que solicitamos su colaboración para el desarrollo del presente estudio.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales deberá Usted responder, marcando con una (x) la respuesta que considere de acuerdo a su percepción respecto a los enunciados que se encuentran en la parte izquierda.

Solo, puede marcar un recuadro por cada enunciado.

Agradeceremos sinceridad en sus respuestas.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

Grado de Instrucción: Superior: Completa () Incompleta ()

Técnico: Completa () Incompleta ()

Secundaria: Completa () Incompleta ()

Primaria: Completa () Incompleta ()

Religión:

II. PERCEPCION DEL CUIDADOR

	ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.	La enfermera le saluda amablemente cuando se encuentra con usted.			
2.	La enfermera se identifica (nombre y/o apellido y cargo) cuando conversa con usted.			
3.	La enfermera utiliza un tono de voz cordial y cálida cuando se dirige a usted.			
4.	La enfermera le mira a la cara cuando habla con usted.			
5.	La enfermera muestra gestos de amabilidad al conversar con usted.			
6.	Conversar con la enfermera le hace sentirse bien y hace que pueda usted confiar en ella.			
7.	La enfermera le explica sobre los cuidados de su recién nacido.			
8.	La enfermera le informó sobre la rutina, normas y horarios del servicio.			
9.	La enfermera le brinda apoyo cuando lo ve preocupado.			
10.	La enfermera le responde con claridad a las interrogantes que usted tiene sobre su recién nacido.			
11.	La enfermera se muestra atenta a sus dudas o inquietudes cuando está al lado de su recién nacido.			
12.	Hablar con la enfermera le hace sentirse bien y tranquilo con respecto a la salud de su recién nacido.			
13.	Siento que la enfermera comprende lo que estoy sintiendo al tener a mi recién nacido hospitalizado.			
14.	La enfermera se solidariza con usted cuando lo ve triste.			
15.	La enfermera toma en cuenta y respeta sus creencias religiosas.			
16.	La enfermera muestra interés cuando usted expresa sus sentimientos.			
17.	La enfermera le informa sobre la importancia de su participación en el cuidado y mejora de su recién nacido.			
18.	Usted tiene confianza con la experiencia que demuestra la enfermera para realizar los cuidados a su recién nacido.			
19.	Cuando la enfermera realiza alguna actividad cuando usted está con su bebé, le explica por qué y para qué lo está haciendo y si es necesario le enseña para que usted lo haga en casa (cambio de pañal, baño, alimentación, inhalaciones).			
20.	Cuando la enfermera les responde a sus inquietudes, usted se da cuenta que ella sabe lo que dice.			

ANEXO 3

Fórmula para Cálculo de la Muestra para Poblaciones Finitas

$$n = \frac{Z^2 * P(1-P) * N}{(N-1)e^2 + Z^2 * P * (1-P)}$$

Dónde:

Z: nivel de confianza.

p: Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado.

N: Tamaño de la Población.

he: error de estimación máximo aceptado.

n: tamaño de la muestra que se desea conocer.

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 (1 - 0.5) * 98}{(98 - 1)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.25 * 98}{0.2425 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{94.1192}{1.2029}$$

$$n = 78.24$$