



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
AL NEONATO, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

INVESTIGADORA

LIC. ABREGÚ CARRERA, CARMEN MARÍA MAGDALENA

LIC. VASQUEZ COAGUILA, SUSANA CONSUELO

LIC. ZAMBRANO VERAMENDI, NILA YOLANDA

ASESORA

MG. ROSA VAIZ

LIMA – PERÚ

2018

Asesor

Mg. Rosa Vaiz

INDICE

Resumen	
Introducción	5
Capítulo I	7
1.1 Planteamiento del Problema	8
1.2 Justificación del estudio	9
1.3 Viabilidad y factibilidad del estudio	9
Capitulo II	10
2.1 Propósito	10
2.2 Objetivos	10
Capitulo III	11
Marco teórico	11
3.1 Antecedentes del estudio	11
3.2 Base teórica	12
Capitulo IV	17
Material y método	17
4.1 Tipo y diseño de investigación	17
4.2 Población y muestra	17
4.3 Criterios de selección	18
4.4 Operacionalización de variables	19
4.5 Técnica y recolección de datos	20
Capítulo V	22
Consideraciones Éticas y administrativas	22
5.1 Consideraciones Éticas	22
5.2 Diagrama de GANT	22
5.3 Presupuesto	23
Referencias Bibliográficas	24
Anexos	27

RESUMEN

El objetivo del proyecto es: Identificar la percepción de los padres sobre el cuidado de la enfermera especialista al neonato en la UCI neonatal de la Maternidad de Lima.

Material y métodos: Es un estudio de nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal, área de estudio unidad de cuidado intensivo neonatal. **Muestra:** constituida por 60 padres de neonatos hospitalizados, el **instrumento** un cuestionario validado por Thora Crown con un alpha de Crombach de 0.8 de confiabilidad.

Palabras clave: percepción de los padres, cuidado de la enfermera al neonato, unidad de cuidados intensivos neonatales.

INTRODUCCION

Desde sus inicios la enfermera, se considera como “un ser que ayuda y acompaña a la persona, a vivir experiencias de salud”, encontrando hoy en día que la situación difiere de los textos (1).

Enfermería tiene como labor principal la interacción con los pacientes, “identificando sus necesidades” de manera integral, resaltando que el paciente y los familiares sean partícipes en la búsqueda de soluciones para lograr la eficacia de su cuidado. Por lo tanto, la enfermería es considerada como “instrumento educativo” (2).

La unidad crítica neonatal posee personal de enfermería especialista, siendo esta una persona preparada con manejo y conocimiento teórico y práctico, que el área de uci requiere. Llevando esto a la realidad en nuestro país contamos también con enfermeras no especialistas en dicha área, con un buen dominio, debido al manejo, años de experiencia, predominio y prevalencia del cuidado brindado a los neonatos, generando con ello el complemento y así cumplir las expectativas que la UCI y los padres exigen.

Para el 2016 la Organización Mundial de la Salud detalla las muertes de neonatos en un 46%. “En el mundo llegaron a fallecer 2,6 millones de niños en la etapa neonatal; de los cuales un millón fallecieron en su primer día de vida, y otro millón en los seis días siguientes. La primera causa de muerte en los primeros días de vida de un neonato, son las enfermedades asociadas a la atención hospitalaria.

Entre las principales causas de muerte se encuentran las complicaciones del parto prematuro, la neumonía, las complicaciones durante el parto, la septicemia neonatal” (3).

Marrón, en el 2014, Puno, Perú, indica que “los padres son un vehículo importante a considerar”, al nacer un prematuro, el proceso de anidación se altera. Por lo general se espera al nuevo ser en condiciones apropiadas, pero al verse alterado este proceso, se encuentran vulnerables psíquica y somáticamente (4).

En la actualidad la iniciativa de los padres por estar más tiempo y cerca de sus hijos por el riesgo de vida ha cambiado, por lo cual tienen el derecho de estar más tiempo

con sus hijos, presentes en el cuidado brindado y procedimientos que se les realice, con ello ser partícipe de su recuperación.

Hoy en día es frecuente ver partos prematuros o complicados, donde el cuidado de la enfermera es significativo, llevando a un progreso notable en la neonatología. Hoy en día las áreas críticas neonatales cuentan con avance tecnológico, necesario para la terapia de recuperación, con ello prevalecer la vida y disminuir las tasas de mortalidad neonatal”, (5). Por lo cual viene generando efectos no deseados, reflejado en el expresar de los padres (6). Se toma en cuenta también que el avance tecnológico ha ido desprendiendo esa relación de interacción enfermera paciente en estas unidades, el cual aleja ese don de amor, cuidado y protección de enfermería (7). El área crítica neonatal genera en los padres angustia, desesperación e incertidumbre a consecuencia del estado de salud de su hijo, observando así las características del entorno en donde se encuentra hospitalizado, además de la separación con sus padres (8).

De lo todo lo descrito, nace la necesidad de tener en cuenta no solo el cuidado de enfermería al recién nacido, también asistir de manera integral a los padres, brindar confianza y soporte emocional, brindando el cuidado e información necesaria.

Por tanto se busca por medio de este estudio evaluar la percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato en la UCIN del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PLOBLEMA

Según el Informe, “Nacidos demasiado pronto” en el año 2012 da a conocer que 1 de cada 10 niños nacen prematuros y que alrededor de un millón de niños mueren por complicaciones debido a su prematurez”, se entiende que en la actualidad va en crecimiento la tasa de partos prematuros generando impacto y requerimiento de personal capacitado para el área (9).

En el Perú, el área crítica neonatal, aumento en un 20 % de neonatos hospitalizados para el año 2016, cabe mencionar que dicha área acoge población de neonatos prematuros y a término, en contacto escaso con sus padres, por lo que las enfermeras encargadas como elemento protector mediante el cuidado están las 24 horas del día, estabilizando y velando por la recuperación y corta estancia de hospitalización, logrando la supervivencia y atendiendo eventos inesperados como la muerte.

Melo S. y Cardoso C. indican que los padres de neonatos hospitalizados, hoy en día, no son un ente pasivo, exigen cuidados inmediatos. En la actualidad se busca el binomio (padres – hijos) para su recuperación, generando una estadía de mayor tiempo en el área. Debido al avance tecnológico, ellos se informan de cada procedimiento que se hará con su hijo. Cabe reconocer que estamos a la expectativa de ellos, evaluando de manera subjetiva el cuidado brindado a su hijo, además del ambiente hospitalario, los ruidos provocados por los mecanismos de apoyo y la monitorización, el “olor a hospital”, la impresión que se llevan al observar a sus hijos dependientes de tubos y cables, así también la constante compañía del personal hospitalario, conllevan en los padres a tener una inquietud constante por la salud de sus hijos (10).

El Instituto Nacional Materno Perinatal en el 2016 atendió 21765 partos de los cuales el 44.2% son cesáreas y el 55.8% son vía vaginal, siendo los casos más frecuentes de riesgo: pre eclampsia y hemorragia materna en el tercer trimestre de gestación. En el año 2016, fueron a la Unidad de Cuidados Intensivos 619 recién nacidos, siendo estos

prematuros un 10% y bajo peso al nacer un 6.6 % (11). La UCI del hospital en mención posee una capacidad de 150 cunas para neonatos a término, pre término, así como referidos, sobrepasando muchas veces su capacidad, ocasionando un abordaje escaso de enfermeros en el cuidado del neonato crítico, no cumpliendo los procesos establecidos en la relación enfermera/paciente contemplado según normas y estándares. Se observó durante la estadía del área en mención que la enfermera realiza, numerosas intervenciones dolorosas, (manipulaciones, prueba del talón, hemoglucotest, venopunciones, aspiración de secreciones e inserción de sondas), las cuales forman parte y son necesarias para el tratamiento y evolución del paciente, tomando en cuenta también factores como ambientes ruidosos, la luz, el avance tecnológico, la sobrecarga laboral, etc. Por otro lado al interactuar con los padres o madres, dan a conocer que tienen suspicacia, que el personal de salud tiene poca paciencia, en ocasiones sienten que no son bien informados, existiendo variabilidad en las opiniones sobre las enfermeras, además de reconocer la buena labor que otras realizan, cabe reconocer también la intolerancia de los mismos padres que podría alterar esta interacción. Por lo antes expuesto, es necesario analizar el cuidado de la enfermera en la UCIN a pacientes susceptibles, vulnerables y propensos a todo riesgo que pueda influir o repercutir más, en el estado de su salud. Con ello generar nuevas visiones y conductas para el actuar de enfermería tomando en cuenta, el cuidado integral del neonato crítico y su entorno.

1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de los padres sobre el cuidado del Enfermero al neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales Instituto Nacional Materno Perinatal, Octubre 2017 a Enero 2018, Lima 2018?

1.2. JUSTIFICACION

Hoy en día la capacidad de atenciones en los hospitales, como el área de UCIN de nuestro país, al igual que otros, sobrepasan las coberturas dadas, intentando brindar cuidados necesarios los cuales en ocasiones no son suficientes. Debido a ello, la labor de enfermería en el cuidado enfermero especializado e integral al neonato, se ve afectado ante la percepción de los padres. El interés del trabajo es dar a conocer la percepción de los padres sobre el cuidado brindado, según el estado del neonato.

1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El presente trabajo de investigación se realizará en el Instituto Materno Perinatal, para lo cual se cuenta con accesibilidad a la información, población para el estudio, enfermeras especialistas en UCIN y los padres de pacientes que brindarán la información necesaria.

Este estudio es factible económicamente, porque los investigadores cuentan con los gastos estimados. Se cuenta con los recursos humanos necesarios, capacitados en el tema, tratando de generar impacto en la institución y en el profesional de enfermería, el cual incentivará a una evaluación reflexiva sobre el tema, según los resultados obtenidos.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPOSITO

Los resultados servirán para fortalecer posibles debilidades, que permitan seguir trabajando en el cuidado al neonato, llevando a diseñar estrategias de mejora, considerando a la enfermera como parte fundamental en el cuidado integral, al neonato hospitalizado y sus padres.

Motivar al personal de salud a fortalecer la interacción con los padres, el cuidado, evaluación y evolución del recién nacido, desde que ingresa, hasta el alta.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

GENERAL

- Determinar la percepción de los padres sobre el cuidado de la enfermera al neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal, Octubre 2017 a Enero 2018, Lima 2018.

ESPECIFICOS

- Identificar la percepción de los padres sobre el cuidado de la enfermera en la UCIN del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Identificar el cuidado de enfermería a los neonatos según la perspectiva de los padres por dimensiones: humana, oportuna, continua y segura.

CAPITULO III:

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

NACIONALES

Navarro J. en el año 2012, Lima. En su estudio de Tesis titulado “Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de UCIN, HNDAC”, concluye “los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado de la enfermera” en un 51.7%, sin embargo existe una percepción de indiferencia de 15%. Hay que tener en cuenta el mínimo porcentaje obtenido, por lo cual el cuidado y la percepción deben ser los mismos (12).

Así también Medina D. en el año 2016, Perú. Realizó un estudio titulado “Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada”, el cual determinó que el “nivel de satisfacción de madres y los cuidados de Enfermería que recibe su hijo fue alta” (16).

INTERNACIONALES

Acosta M. y Cabrera N. en el año 2016, Colombia. En su estudio titulado “Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental”. Donde profundiza la revisión teórica de la percepción de padres con hijos prematuros, llevando a un análisis de tres temas: “Alteración emocional de los padres, la familia de niños prematuros, entorno 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 (13).

Gallegos J. Reyes J. Gracinda C. en el año 2013, México. Realizaron un estudio titulado “El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación” donde identifica y analiza el significado de los padres y su cooperación en el proceso hospitalario, concluyendo que son ellos quienes afrontan el sufrimiento como padres. Para ello se necesita modificar la filosofía asistencial ubicando a “los padres como personas con derecho de participar y ser competentes en el cuidado del hijo” (14).

De igual manera, Taborda A. en el año 2013, Colombia. Realizó un estudio titulado “Rol de Enfermería en la Vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro” el cual considera la labor que la enfermera realiza en colaboración con los padres para así, reforzar la unión y la vida del prematuro, concluyendo así que, mediante la participación del personal de enfermería se llegaría a mejorar la experiencia que viven los padres de los prematuros (15).

Además, Portillo R. en el año 2014, Colombia. En su estudio titulado “Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal”, da a conocer la insatisfacción que demuestran los padres para el cuidado que se brinda a sus hijos hospitalizados, dando a conocer que recibieron una conducta poco cordial al ingreso a la unidad, **ausencia de calidez** y falta de interés por la preocupación de estos, desinterés en la comunicación, manifestada en la “no identificación” ante los padres, “retraso del tratamiento, no haber tenido manifestaciones de afecto a través del contacto físico, ni otro tipo de apoyo” cuando se sentían preocupados por sus hijos (17).

3.2 BASE TEORICA

El proceso de nacimiento es complejo, donde el neonato dejará de ser dependiente de la madre, llega el momento donde el empezará de manera independiente a defenderse en el medio extrauterino. Hoy en día los

nacimientos prematuros van en aumento, requiriendo de una atención especializada y soporte vital, el cual por mecanismo de defensa precoz e inmadura el neonato lo requiere. “En Estados Unidos casi medio millón de bebés nacen de manera prematura y algunos de estos tienen bajo peso al nacer” (18).

La Gestalt plantea a la percepción como un “proceso de actividad mental”. “Su teoría, arraigada en la tradición filosófica de Kant” estudiada por Leonardo G. en el 2004, donde consideró la percepción de los padres como un “estado subjetivo, del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes en el entorno”. Busca la forma más adecuada de organizar la información dentro de una representación mental simple de ello se consigue y acumula impresiones. Gestalt afirma que “la actividad mental define la percepción un proceso de extracción y selección de información relevante el cual genera un estado de claridad y lucidez consiente” que habilita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo que lo rodea (19).

Según Day psicólogo español en 1994, indica a la percepción como un “proceso de conciencia de nuestro alrededor”, proporcionado por los sentidos, a la vez que la experiencia ofrece un rol importante dando a conocer las características del sujeto que recibe los conocimientos, intereses y emociones que pueden influenciar de manera positiva o negativa (20).

Ramos y otros 2012, consideran que la percepción del cuidador es una “actividad guiada por expectativas que pueden ser modificadas”, por la experiencia obtenida, la cual revela en gran proporción la satisfacción del cuidador. La percepción del cuidador sobre la intervención de la enfermera, va enfocado al cuidado integral con su hijo, la comunicación efectiva, el acercamiento y el interactuar de la enfermera con los padres (21).

Entonces podemos decir que, es el cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por lo que su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios, así como la calidad del cuidado de enfermería se enfoca en la

satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad). La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones para así mejorar el cuidado de los usuarios (22).

La enfermera centra su “cuidado de manera integral” tomando de referencia 2 teoristas de enfermería Peplao, con la interacción y Henderson según las necesidades del ser humano, en la unidad crítica neonatal, por tal motivo debe planificar su atención con los padres y el recién nacido. El personal de enfermería debe de saber el efecto que origina la hospitalización del neonato enfermo, el cual repercutirá en su familia (23).

Según el Código de Ética y Deontología peruano, la enfermera colegiada se compromete a “velar porque el cuidado que brinde, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro, así mismo Thora Kron, señala que, la calidad del cuidado incrementa la probabilidad de los resultados sanitarios deseados, y son consistentes con el crecimiento profesional. De manera que la calidad existe a medida en que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado. Del mismo modo definió a la calidad del cuidado que brinda la enfermera en cuatro características fundamentales: humana, oportuna, continua y segura (24).

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Dentro de las dimensiones de la calidad a estudiar se encuentran las siguientes:

- Humana: El bienestar del alma solo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo. Priorizando sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales, espirituales y el de acompañamiento, apoyo y soporte del paciente enfermo y su familia, sin olvidársenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente.
- Oportuna: Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, en prevención de riesgos involucrando, a su familia y a su sociedad.

- Continua: Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente, según las necesidades del paciente, con la ayuda del equipo de profesionales de salud.
- Segura: Está orientado a la atención sin riesgo para el paciente. La labor principal de la enfermera consiste en brindar educación, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta (24).

, Sifuentes A. en el 2010 en su estudio “relación terapéutica en cuidados intensivos Neonatales”, afirma que “el profesional de enfermería de la UCIN, está llamado a reforzar la figura positiva de la relación terapéutica con los padres y los neonatos, propiciando el reconocer sus debilidades” y necesidades promoviendo la empatía y comunicación. El cuidado al neonato busca su integridad, la cual es dirigida a optimizar el macroambiente (luz, ruido ambiental, etc.), el microambiente (postura, manipulación, dolor, contacto con la madre, etc.), a la vez de intervenciones basadas en la familia (facilitando su papel de cuidadores) y sobre todo una observación cuidadosa e individualizada de cada recién nacido (1).

“El cuidado de enfermería en la UCIN, es un verdadero desafío asociado a continuos procedimientos y manipulación a los que se somete al recién nacido”, por ello desde el momento de ingreso al área se tiene en cuenta el cuidado integral y organización del entorno de neonato, buen posicionamiento, evitar la aparición de lesiones en la piel, brindar comodidad y confort, uso de elementos como nidos, rodetes, almohadas y almohadillas de apoyo, que mantienen la postura de flexión y disminuyen el estrés a través de la contención tratando de imitar al útero. La manipulación mínima es una medida que juega un papel importante para el desarrollo, además de prevenir infecciones hospitalarias. En el neonato se valora el dolor con parámetros fisiológicos como: frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno, el llanto y gestos, para ello también hay que tener en cuenta: Medidas ambientales, entorno adecuado, limitando ruido y luz ambiental (25).

Los padres durante la hospitalización del recién nacido se sienten temerosos, sensibles, desconfiados, de los sucesos que puedan presentarse en él bebe, llevándolos a la incertidumbre, pues consideran a la UCIN como un área muy delicada, generando angustia y temor. Los diagnósticos y “procedimientos asistenciales en la mayoría de los casos son altamente invasivos, rodeado de tubos, aparatos y alarmas”, lo que hace parecer riesgo de muerte, estos actúan como barrera entre el niño y los padres, dificultando el vínculo padres-hijo. A lo que hay que añadir que el cuidado debe ser integral familiar (26).

Los padres tienen que asumir y aceptar el estado de su hijo y su cuadro de enfermedad. Es probable que presente déficit en el desarrollo neurosensorial, esto supone un “proceso muy complicado”. En muchos casos esta posibilidad se presenta, al establecerse una “lesión o déficit”, generando en los padres un nuevo proceso de aceptación (26), (27).

CAPITULO IV:

MATERIAL Y METODO

4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio es de nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal, en el área de cuidados neonatal del Instituto materno perinatal, clasificadas por: UCIN A, B, C y I, II, III, IV el cual se categorizan según la evolución y adaptación de los neonatos, el área de estudio, Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Materno Perinatal de Lima.

4.2 POBLACION Y MUESTRA

El hospital de la Maternidad de Lima cuenta con 140 cunas, el área de UCIN, de la cual se considerará a los padres de neonatos que cumplan los criterios de inclusión.

MUESTRA

Compuesta por 60 padres de neonatos de la UCIN de la maternidad. Para el cálculo de la muestra se aplicará la teoría de muestro probabilístico aleatorio simple según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot P \cdot Q \cdot Z^2}{Z^2 \cdot P \cdot Q + (N - 1)E^2}$$

N = población	140	n =	57
P = probabilidad de éxito	50%		
Q = probabilidad de fracaso	50%		
Z = nivel de significancia para una confianza de 95%	1.96		
E = error	10%		

4.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

- Padres de neonatos hospitalizados en UCIN más de 3 días.
- Padres que tengan 18 años a más.
- Padres que firmen el consentimiento informado.
- Participación libre y voluntaria.

Criterios de exclusión.

- Padres que deseen retirarse durante el proceso del estudio.
- Padres de neonatos hospitalizados en UCIN con malformaciones congénitas.

4.4 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Percepción de los padres Sobre el cuidado de enfermería	El proceso inicial subjetivo que permite evaluar el desempeño (18), Imagen que se obtiene sobre el cuidado de enfermería, como una actividad guiada por ciertas expectativas, la cual puede ser modificada por la información que ellos obtengan del cuidado y los servicios otorgados (20).	Humana.	Respuesta expresada de los padres sobre el bienestar cuando se garantiza el cuidado que enfermería brinda, teniendo en cuenta el entorno biopsicosocial.	0 - 19 Muy desfavorable 20 - 38 Desfavorable 39 - 57 Indiferente 58 - 76 Favorable 77 - 95 Muy favorable
		Oportuna.	Percepción de los padres sobre los cuidados de enfermería en el momento requerido.	0 - 6 Muy desfavorable 7 - 12 Desfavorable 13 - 18 Indiferente 19 - 24 Favorable 25 - 30 Muy favorable
		Continua.	Evaluación de los padres sobre el Cuidado permanente e integral..	0 - 11 Muy desfavorable 12 - 22 Desfavorable 23 - 33 Indiferente 34 - 44 Favorable 45 - 55 Muy favorable
		Segura.	Cuidado sin riesgos, cumpliendo las expectativas de los padres, asegurando que estén libres de riesgo.	0 - 14 Muy desfavorable 15 - 28 Desfavorable 29 - 42 Indiferente 43 - 56 Favorable 57 - 70 Muy favorable

4.5 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizará un cuestionario, validado por la autora Thora Kron, teórica de enfermería, quien evaluó en su estudio la percepción de los padres (28), tomó una prueba piloto, obteniendo por ALPHA DE CRONBACH una confiabilidad de 0.814 (23).

El instrumento en mención, consta de 4 dimensiones, humana, oportuna, continua y segura, para valorar el cuidado de enfermería, desde el punto de vista social y psicológico, cuyos factores guardan relación con la perspectiva, sobre los beneficios del cuidado de enfermería.

El instrumento tiene un total de 41 ítems, que incluye un listado de comportamientos de cuidado de enfermería. Cada ítem es medido por una escala tipo Likert: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca. La evaluación se maneja como resultado de la suma de las respuestas obtenidas llegando a un total de 164 puntos, la escala de apreciación esta puntuada de la siguiente manera:

ESCALA DE EVALUACIÓN SEGÚN PUNTAJE

Siempre	4	Muy favorable	131 – 164
Casi Siempre	3	Favorable	98 – 130
A veces	2	Indiferente	65 – 97
Casi nunca	1	Desfavorable	33 – 64
Nunca	0	Muy desfavorable	0 – 32

PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos serán recolectados por las autoras, mediante la aplicación del instrumento en mención, el cual se tomara en dos días de la semana, se

aplicara al término de la hora de visita a sus hijos, luego será codificado e ingresado a una base de datos creada en el programa Excel para su análisis. Para evaluar la percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería en la UCIN de la Maternidad de Lima. Para la selección de la prueba estadística se evaluará previamente el requisito de distribución normal de la variable. Se trabajará a un nivel de significancia estadística de 0.05. Se obtendrán tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación de dicha variable. Los resultados serán presentados en gráficos.

4.6 ANALISIS DE DATOS

Los datos serán analizados y procesados de forma manual a fin de presentar cuadros y/o gráficos con datos porcentuales, el cual será presentado para su análisis e interpretación.

CAPITULO V:

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 PRINCIPIOS ETICOS

- **Autonomía:** participación voluntaria y el consentimiento informado del padre del paciente hospitalizado.
- **Beneficencia:** buscar el bien en todo momento del proyecto, acto humanitario para el paciente.
- **No maleficencia:** evitar daño alguno, al padre, paciente y al profesional de enfermería, busca la garantía de un beneficio para ambos.
- **Justicia:** se valora los derechos, el respeto a la vida y la salud, así como la expresión que los padres brindaran.

5.2 DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema.	X	X	X	X	X	X										
Objetivos, Justificación y propósito				X	X	X										
Antecedentes y Marco Teórico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Operacionalización de la Variable					X	X	X	X	X	X	X		X			
Consideraciones éticas									X	X						
Instrumento validado por Thora Krom						X	X									
Proyecto concluido														X	X	
Presentación de proyecto																X

5.3 CRONOGRAMA DE PRESUPUESTO

Categoría de presupuestos	Nº	Unidad	Costo Unitario	Costo Total
1. PERSONAL			Soles	Soles
Asesor estadístico	1	4 Horas	80	320
Refrigerio investigadoras	3	9	10	90
2. SUMINISTROS				
Papel bond	1000	Hojas	0.03	,30
Folders con faster	10	Unidad	0.50	5
Lapiceros	5	Unidad	2.00	10
3. SERVICIOS				
Transporte	20	Pasajes	4	80
Búsqueda bibliográfica Internet	20 Horas	Hora	1.50	30
Fotocopias	300	Hojas	0.05	15
Impresión	200	Hojas	0.50	100
TOTAL				680

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sifuentes Contreras A, Parra F, Marquina Volcanes M, Oviedo Soto S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Venezuela: Enfermería Global, Universidad de los Andes 2010; Vol. 9 Núm. 2.
2. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: El pilar de la profesión Enfermera. Universidad de Murcia, España. Rev. Enfermería Global 2009 Vol.8, Núm.3
3. Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. Octubre de 2017
4. Marron N. Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del hospital regional Manuel Núñez Butrón. [Tesis de Licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
5. Ruiz A, Ceriani J, Cravedi V, Rodríguez D. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. [Artículo Especial] Buenos Aires: División de Neonatología, Departamento de Pediatría. Hospital Italiano de Buenos Aires; 2005.
6. Maldonado J. La inteligencia emocional y la interrelación Enfermera-paciente de los servicios del Hospital Guillermo Almenara. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2010.
7. Ascencio F. Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del hospital regional Manuel Nuñez Butrón de Puno. [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Antiplano; 2014.
8. Parra F, Moncada Z, Oviedo S, Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. [Artículo]. Mérida: Universidad de Los Andes; 2009

9. Organización Mundial de la Salud. Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros; 2012.

10. Melo, R., Souza, I. y Cardoso, C. (2014). La voz de la mujer, madre de un bebé prematuro en la unidad neonatal: un enfoque fenomenológico. En línea brasileño Journal of Nursing, 13 (2). Recuperado de [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view / 4415 / html_160](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4415/html_160).

11. Instituto NACIONAL MATERNO PERINATAL. IV Congreso Internacional Salud Materno Perinatal. Lima: presentación institucional; 2017.

12. Navarro J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de Ucin neonatal, HNDAC. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional San Martín de Porres; 2012.

13. Acosta M, Cabrera N. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Revista UNIMAR 2016, 34(1), 193-199. Colombia.

14. Gallegos J. Reyes J. Gracinda C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [en línea] .2013. [acceso 24 de diciembre del 2017]; N°.15. Mexico.

15. Taborda A. Rol de Enfermería en la Vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Revista Cuidarte: Universidad de Santander 2013, Vol. 4, Núm. 1. Colombia.

16. Medina D. Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una clínica privada. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Escuela de enfermería padre Luis Tezza; 2016.

17. Portillo R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. [Título de maestría] Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad Enfermería; 2014.

18. Stanford Children's Health Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos. SAN Francisco: EE.UU; 2015

19. Leonardo G. Profesor del Departamento de Psicología [en línea]. Blog da Psicologia da Educação, 10 noviembre. 21:25. [consultado 27 diciembre 2017].
20. Day Roberto. Psicología de la "Percepción Humana". Ed. Limusa Wiley S.A.D. F. México, 1994
21. Ramos V, Rico R, Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. México: Universidad de Guanajuato, 2012. Enferm. Glob. vol.11 no.25
22. Ramírez C, Perdomo A, Galán E. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Avances en Enfermería, 2013. Volumen 31, Número 1, p. 42-51
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>
23. Herrero N. Hospitalización Infantil: El niño y su familia [Monografía]. España: Universidad de Cantabria; 2014.
24. Navarro J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de UCIN Neonatal [Tesis]. Lima, Universidad San Martín de Porres, 2012.
25. Cardenas S. Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
25. Hernández R. Intervención Humanizada e integral de la atención a neonatos en cuidados intensivos [tesis]. España: Universidad de Granada; 2007
26. Ochoa S, Villarroel C. Motivación de los Enfermeros de Neonatología ante un modelo de cuidado humanizado para el neurodesarrollo. [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Córdoba. ; 2004.
27. Martínez J; Fonseca M, Scochi C. Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007, vol.15, n.2, pp.239-246.

ANEXOS
INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) padre (madre) de familia:

Somos alumnas del programa de especialización en enfermería de la UPCH, quienes los invitamos a participar, con el presente cuestionario ANÓNIMO el cual tiene por objetivo conocer “cuál es su apreciación sobre el cuidado que la enfermera brinda a su hijo”.

II. INSTRUCCIONES

Le pido absoluta sinceridad en sus respuestas, recuerde: lea detenidamente cada frase y posteriormente marque con un aspa (x) sobre el casillero que dé respuesta a cada pregunta leída:

Siempre - Casi Siempre - Algunas veces - Casi nunca - Nunca

**III. DATOS GENERALES
DEL PADRE O MADRE:**

DEL BEBE:

Edad

Sexo del bebe

Sexo:

Edad gestacional al nacer

Padre

Peso al nacer

Madre

Días de hospitalización de su bebé

Grado de instrucción

Ninguno

Primaria

Secundaria

Técnico

Superior

Nº	“Percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero Lima 2018	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1H	La enfermera llama a su bebé por sus apellidos y/o nombres.					
2H	La enfermera atiende a su bebé de manera individual.					
3H	La enfermera lo saluda a Ud. cordialmente.					
4H	Responde con amabilidad cuando Ud. le hace una pregunta.					
5H	La enfermera le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.					
6H	Lo que la enfermera le dice acerca de su bebé está acorde con lo que Ud. Observa					
7H	La enfermera le habla a su bebé en un tono cálido.					
8H	La enfermera conversa con Ud. serenamente.					
9H	La enfermera le pregunta cómo se siente respecto al estado de su bebé.					
10H	Permite que vea y/o cargue a su bebé durante el horario de visita.					
11H	La enfermera lo escucha atentamente, cuando Ud. le conversa					
12H	La enfermera le brinda palabras de aliento					
13H	Le muestra alguna alternativa de solución, frente a algún problema					
14H	La enfermera trata a su bebé delicadamente.					
15H	Respeto sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé					
17H	La enfermera es cariñosa con su bebé.					
16H	Es discreta con lo que Ud. le conversa					
17O	La enfermera cumple con la alimentación de su bebé a la hora indicada.					
18O	La enfermera controla la orina y deposiciones de su bebé					

19O	La enfermera acude rápido cuando algún bebé llora.					
20O	La enfermera llega al poco tiempo cuando Ud. la llama.					
21C	Controla las funciones vitales de su bebé en cada turno					
22C	La enfermera observa cómo se encuentra su bebé en cada turno.					
23C	La enfermera acomoda a su bebé en cada turno.					
24C	La enfermera baña a su bebé diariamente.					
25C	La enfermera le brinda a Ud. información sobre lavado de manos y horario de visita					
26C	La enfermera le habla en forma clara y sencilla.					
27C	Le brinda información sobre los cuidados básicos que Ud. debe tener con su bebé.					
28C	La enfermera le brinda sesiones educativas.					
29S	Supervisa que la incubadora de su bebé esté en buenas condiciones					
30S	Supervisa que la incubadora de su bebé mantenga tibia.					
31S	Mantiene la limpieza de la sonda, vía periférica y/o cánula que presenta su bebé					
32S	La enfermera se lava las manos para atender a su bebé.					
33S	La enfermera se coloca guantes para realizar un procedimiento al bebé.					
34S	Le explica los procedimientos que le realiza a su bebé					
35S	La enfermera mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad.					
36S	La enfermera mantiene las ventanas entreabiertas o cerradas de la incubadora.					
37S	La enfermera supervisa la limpieza del ambiente de UCIN					
38S	Supervisa la limpieza de la incubadora de su bebé					
39S	La enfermera muestra seguridad cuando atiende a su bebé.					
40S	Se encuentran una o más enfermeras cerca de su bebé.					
41S	La enfermera se ofrece disponible en caso de que la necesite					