



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACION TERAPÉUTICA: ENFERMERA - PADRES DEL  
NEONATO HOSPITALIZADO UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL NACIONAL,  
2018.**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos  
Neonatales**

**AUTORA:**

**LIC. ENF. FARIAS JIMÉNEZ GRECIA MILAGRITOS**

**LIMA - PERÚ**

**2019**

---

**Enf. Mg. Eva Veronika Chaname Ampuero**  
**ASESORA**

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>3</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVOS Y PROPÓSITO</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>8</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>3.1 ANTECEDENTES</b>	<b>8</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>14</b>
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE</b>	<b>14</b>
<b>CAPITULO V.....</b>	<b>15</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODO.</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO VI.....</b>	<b>18</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>20</b>

## RESUMEN

La hospitalización por el neonato prematuro advenimiento de un primogénito genera en los padres un impacto emocional que el profesional de enfermería debe ayudar a enfrentar. Por tanto, el objetivo general del estudio es determinar la relación terapéutica e identificar las fases: encuentro original, identidades emergentes, empatía, simpatía y de transferencia, generada entre el profesional de enfermería y los padres del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Investigación cuantitativa, descriptiva-transversal, no experimental. La población de estudio serán 96 padres de los neonatos hospitalizados en la UCIN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se aplicará un cuestionario para evaluar las cinco fases de la relación terapéutica según la Teoría de Joyce Trabelvee, elaborado por Jahuancama ( $\alpha = 0.9$ ) y será modificado por la autora previa validación mediante la Pruebas de Juicio de Experto y Prueba Piloto. Se usará el programa Excel 2017, para el registro de los datos obtenidos y analizados de forma porcentual. El formato de presentación de los resultados será en tablas dinámicas y gráficos estadísticos.

**Palabras Claves:** Relación Terapéutica, padres, neonato prematuro.

## INTRODUCCION

El nacimiento de un hijo siempre es esperado con gran expectativa por sus progenitores y familiares, con gran algarabía esperan que se complete el curso normal del embarazo. Sin embargo, cuando las complicaciones ginecológicas de la gestante ocasionan su llegada de manera prematura e inmadura rompe con esos sueños. La llegada de un neonato frágil e inmaduro necesitará de la asistencia altamente especialidad para conservar y promover su subsistencia, ser hospitalizado de en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La hospitalización del neonato genera un bagaje de sentimientos negativos como son el miedo al desenlace de la vida, tristeza, desesperación e incertidumbre por los sucesos que se presenten en aquel ambiente desconocido y restringido para los padres.

Situación que debe ser atendida por el profesional de enfermería toda vez que los padres son también sujetos del cuidado de enfermería, debe entonces cuidar de la salud tanto de los neonatos como de sus padres, a través de una relación terapéutica que le permita cruzar las fronteras del paradigma biomédico de la asistencia y llegar a ejercer un cuidado basado en la filosofía del holismo. Ayudarle a expresar sus emociones, sentimientos, perspectivas, percepciones y estado anímicos que le han generado la situación de salud de su neonato, para comprender sus conductas y pensamientos, explorar en sus conocimientos y habilidades y en cobrar un sentido a la experiencia.

Mediante este tipo de relación persona a persona, como lo plantea Joyce Trabelvee, teorista que orienta el estudio, se otorga un cuidado humano, personalizado y ético cuya intención es favorecer una estancia hospitalaria con el mínimo de preocupaciones, hacerlos sentir participes del cuidado, disminuir el aislamiento que genera el área y contribuir en las decisiones informadas acerca de los procedimientos y tratamientos para con el neonato. Por ello, con la presente investigación pretende determinar la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El advenimiento de un hijo es siempre una experiencia llena de esperanza, alegría y felicidad para sus padres. Cada nacimiento es único y diferente. Los padres están llenos de expectativas por recibir un hijo sano al término del noveno mes de gestación o pasada las 37 semanas. Sin embargo, cuando su llegada es prematura interrumpe el sueño del encuentro amoroso que tienen los padres pues el sorpresivo nacimiento genera angustia por el riesgo de muerte y/o las secuelas, los dilemas por la situación vivida, la preocupación por la salud del neonato, el estrés y miedo por los futuros acontecimientos (1).

De acuerdo a las estadísticas peruanas, en el año 2015 hubieron 27 mil 1 neonato que nacieron vivos antes de las 37 semanas de gestación, de los cuales el 4,2% nació antes de las 28 semanas de gestación, es decir, inmaduro y el 9% nacieron entre las 28 a 31 semanas de gestación, muy inmaduros. La mayoría de los neonatos prematuros nacen con más de las 32 semanas y los departamentos de Ayacucho, Junín, Tacna y Ancash tienen el mayor porcentaje (12% aproximadamente) de nacimientos prematuros (2).

Por su inmadurez biológica, el neonato prematuro necesita un ambiente extrauterino que le proporcione las condiciones para sobrevivir y culminar su periodo de madurez por lo que debe necesita la hospitalización en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), situación que obstaculiza el proceso de “anidación psicológica” entre los padres y el neonato prematuro (3). Genera experiencias dolorosas y devastadoras en la existencia de los padres, convirtiéndose en un obstáculo para el desarrollo de su paternidad (4).

La UCIN del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, atiende en su mayoría casos de prematuros en estado crítico. Por la alta complejidad del servicio y del estado de clínico del neonato, se ve alterado el contacto piel a piel permanente entre los padres y el neonato, haciendo que las visitas sean restringidas. Todo ello, genera en los papás y las mamás sufrimiento y dolor, siendo expresado en sus facies que denotan tristeza. Además, se

escuchan expresiones como: “señorita mi hijo estará bien”, “Tengo miedo que se muera”, “cuídelo mucho”, “se ve tan frágil y pequeño”, “no me han explicado lo que necesito saber”, “esa enfermera no trata bien a mi bebe”, “quiero ver a mi hijo y no me deja”, “no llama a mi bebe por su nombre”, “no me explica lo que hace con mi bebe”, “tengo mucho miedo”, “nunca pensé ver a mi bebe con tantas maquinas”, “¿Se va recuperar?”.

En tal sentido, el profesional de enfermería que labora en esta unidad, debe fomentar una relación de ayuda que les permita a los padres afrontar y otorgarle sentido a la experiencia de la hospitalización. Aunque, la alta demanda de trabajo irrumpe en el desarrollo de las fases de la relación terapéutica como: el encuentro original, identidades emergentes, empatía, simpatía y de transferencia; por ser un hospital de referencia a nivel nacional que atiende diariamente a 24 neonatos procedentes de diferentes partes del Perú que sobrepasa la capacidad de atención de la unidad, aumentando la carga de trabajo óptima para una enfermera, donde inicialmente la asignación de neonatos es de dos por enfermera, aumentando esa carga de tres a cuatro neonatos, por ello para el entendimiento de las vivencias de los padres, surge la necesidad de realizar esta investigación.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante los meses de Agosto – Diciembre 2018?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La separación abrupta del neonato prematuro y sus padres causados por el internamiento en la UCIN, generan un vaivén de emociones que incluyen miedo, culpa, incertidumbre y tristeza, estados que aumentan su intensidad ante la desinformación. El profesional de enfermería mediante la aplicación del modelo de relaciones entre seres humanos de J. Travelbee, debe incluir a los padres del neonato, propiciando la relación terapéutica enfermera-padres, la cual se desarrolla a través de las fases de: encuentro original, identidades emergentes, empatía, simpatía y de transferencia, para fomentar las visitas, promover la lactancia materna, mantener el vínculo afectivo, menguar el miedo y

la desolación mediante la comunicación continua del estado y pronóstico del estado de salud. 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.

#### **1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

El estudio es viable y factible porque se cuenta con el apoyo del personal administrativo y asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se tiene acceso a la población de estudio. El tema cuenta con el respaldo bibliográfico y el manejo metodológico por parte de la investigadora y su asesora. Será autofinanciado por la autora.



## CAPITULO II

### OBJETIVOS Y PROPÓSITO

#### 2. OBJETIVOS

##### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante los meses de Julio– Diciembre 2018.

##### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la fase de *encuentro original* de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Identificar la fase de *identidades emergentes* de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Identificar la fase de *empatía* de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Identificar la fase de *simpatía* de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
- Identificar la fase de *transferencia* de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres del neonato prematuro hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

## **2.3 PROPÓSITO**

Los resultados permitirán hacer un análisis de los aspectos concernientes al desarrollo de la relación terapéutica y socializarlos con la comunidad germinar para el fomento de las conductas positivas realizadas y la reformación de aquellas conductas negativas o poco realizadas. Elaborar talleres que contribuyan a su desarrollo personal mediante la generación de comportamientos y actitudes basadas en el respeto, la comprensión y la empática. Así mismo motivar la búsqueda de estrategias para la creación de espacios, que permitan favorecer la relación terapéutica, con aras de fortalecer el enfoque holístico del quehacer profesional enfatizando el apoyo emocional y social hacia los padres, evitando que la rutina se centre únicamente en las técnicas y procedimientos para con el neonato.

## CAPITULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ANTECEDENTES

En Perú, el año 2017, Jahuancama y Espinoza, realizaron una investigación cuantitativa transversal con el objetivo de *describir las características en la relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes hospitalizados en servicios de emergencia de un hospital de Lima*. Su muestra fueron 60 familiares participantes a quienes se les administró una encuesta de elaborada por las autoras. Los resultados muestran que la más de la mitad de los encuestados (58,3%) percibe como positiva la relación terapéutica, aunque el 41,6% la percibe negativa. Dentro las dimensiones que posee esta relación, obtuvieron que la dimensión *transferencia* (75%) y empatía (51%) son percibidas como positivas mientras que las dimensiones *identidades emergentes* (59,5%), *encuentro original* (55.9%) y *compasión* (53.1%) son consideradas negativas por las familias. Concluyen que los familiares investigados de los pacientes hospitalizados mantienen una relación positiva con la enfermera (5).

EL 2017, en Barcelona – España, Díaz realizó un estudio de revisión bibliográfica acerca de la comunicación de las enfermeras con los padres de niños ingresados en una UCIN. Realizó la búsqueda de artículos científicos en Pubmed y Google Académico seleccionando 37 investigaciones. Como resultado del análisis de los artículos se evidencia que es importante establecer una adecuada comunicación terapéutica con el familiar, de manera constante y directa, debe ser una comunicación empática y asertiva además de mantener informados e incorporarlos en los cuidados del neonato porque se evidencia favorables resultados para el neonato (6).

El 2016 en Colombia, Acosta y Cabrera realizaron un estudio de revisión bibliográfica con el objetivo de *profundizar las percepciones de los padres con hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*; para ello revisaron un total de 29 artículos científicos con enfoque cuantitativo y cualitativo, publicados en los idiomas portugués, español e inglés, presentados en revistas indexadas de salud a partir del año 2009 a 2015, siendo consultados en: *Ovid Nursing*,

*Pub Med, Scielo, Ebrary* y analizados mediante la “*ficha descriptiva analítica*”, surgieron las siguientes categorías: 1. *Alteración emocional de los padres y la familia de niños prematuros hospitalizados en la UCIN*. 2. *Entorno de la UCIN frustra el apego de los padres* y 3. *La fenomenología dentro del cuidado de enfermería*. Concluyen que, tras el internamiento en la UCIN del bebé prematuro, los padres presentan inseguridad y estrés debido a los procedimientos invasivos y el ambiente físico de la unidad, lo que genera alteración de los vínculos familiares (7).

Por su parte, Bautista, Arias y Carreño, en Colombia en el 2016, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue *evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta*. Aplicándose el instrumento *Percepción de los familiares de los pacientes críticos*, a un total de 200 familiares. Resultando que el 80% de los familiares tienen una percepción global favorable y positiva. Se identificaron características del cuidado como la empatía, el afecto, la comunicación afectiva y el tacto, como comportamientos del enfermero. Concluyendo que humanizando el cuidado en el área de terapia intensiva se hace partícipe a la familia y ayudarles a afrontar la desesperanza (8).

Además, en Perú, en el 2016, Narro y Orbegoso, realizaron un estudio cuantitativo descriptivo correlacional *para determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado* en el Hospital Belén de Trujillo. Administraron dos cuestionarios a un total de 77 de madres quienes cumplieron con los criterios de selección. Los hallazgos arrojaron que más de la mitad de las madres presentaron un estrés moderado (61%) y no percibieron cuidado humanizado (66%). Concluyen que ambas variables guardan una relación con alta significancia ( $P= 0.001$ ) toda vez al percibir las madres un cuidado humanizado en las enfermeras, les disminuye el grado de estrés (9).

En Colombia - 2015, Portillo investigó la percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería, en una unidad de cuidados intensivos neonatal (UCIN) del Hospital Niño Jesús y Medicina Alta Complejidad de la ciudad de Barranquilla. El estudio fue cuantitativo-descriptivo, aplicó el instrumento “*Inventario de*

*comportamiento de cuidado de enfermería”* a un total de 150 madres. Los resultados arrojaron que las madres perciben comportamientos presentes en la enfermera durante el cuidado a los neonatos son: *honestidad, respaldo, tiempo, amabilidad, preparación, habilidad y experiencia de las enfermeras en el cuidado*; no obstante percibieron la ausencia de los siguientes comportamientos: *dar esperanza acerca de la situación del neonato, llamarlos por sus nombres, mostrar sensibilidad hacia el neonato, responder con rapidez frente al llamado, el contar con los padres para la planeación del cuidado de los neonatos* no están presentes en la cotidianidad del cuidado neonatal. Concluye que las madres perciben que las enfermeras cuentan con la competencia profesional mas no cuentan con todos los comportamientos del cuidado humano (10).

Otra investigación del 2015 en Colombia, fue realizada por Celis, Gutiérrez e Iregui, cuantitativa, descriptiva transversal, para *determinar la percepción que tiene la familia frente al Rol de Enfermería en su cuidado durante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (4 piso) de la Fundación Cardiovascular*. Se administró una encuesta a 46 familiares. Cuyos resultados fueron que la familia tiene una percepción positiva en el área de comunicación (74,44%), utilizando un claro lenguaje al platicar (84%), proporcionan apoyo y confían en la enfermera (91%). Concluyen que los familiares investigados están satisfechos con la atención brindada durante la hospitalización de sus parientes en relación a las actividades y cuidados otorgados por el personal de enfermería (11).

En el 2014, Bustamante et al, en Perú, con un estudio cuantitativo, descriptivo determinaron la *percepción de las madres acerca del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en un hospital regional de Lambayeque*. Se aplicó un cuestionario a 60 madres. Los resultados muestran que casi el total de madres (93%) perciben la calidad del cuidado enfermero como adecuado; así mismo las dimensión *técnico – científico* y la dimensión *humana* obtuvo un bajo porcentaje (13%). Por lo que concluyen que aunque la percepción general sea adecuada, se debe mejorar la calidad en la dimensión humana, sobre todo en desarrollar la amabilidad y el respeto (12).

### 3.2 BASE TEORICA

El ser humano es un ente social, se encuentra en constante interacción con los demás, es parte importante de su actividad humana. En tal sentido, los profesionales de enfermería construyen relaciones con la persona cuidada, así como con su familia, llegando a ser una experiencia de satisfacción de necesidades asistenciales. Para la teorista Travelbee, esta forma de relación persona-persona, es un modelo que utiliza la enfermera para conseguir los objetivos del cuidado (13).

Por tanto, que es una relación de ayuda profesional cuyo fin primordial es la sanación del sujeto de cuidado, mediante un proceso de interacción e influencia social, es decir, terapéutica. Durante la hospitalización del neonato, la enfermera se relaciona con sus padres, forman parte también del cuidado de enfermería. Por tanto, la relación terapéutica es un proceso de transacción intersubjetiva ente la enfermera y los padres del neonato, de construcción-reconstrucción del significado del proceso salud-enfermedad del recién nacido con el fin de ayudar a afrontar y darle sentido a la experiencia (14).

De acuerdo con la teoría de Joyce Travelbee, para lograr la relación terapéutica, la enfermera debe pasar por las siguientes fases: 1. Encuentro original; 2. Identidades emergentes, 3. Empatía, 4. Simpatía y finalmente 5. Transferencia, se describen a continuación (15):

Donde el *encuentro original* es la fase caracterizada por las impresiones iniciales entre los padres y la enfermera, percibiendo de forma mutua sus roles de manera simplificada y poco detallada. En este periodo la enfermera debe hacer su presentación oficial, observar a los padres con el fin de identificar las expresiones no verbales de algún sentimiento negativo. Escuchar con atención aquellas preocupaciones e incertidumbres que tienen los padres respecto a la hospitalización de su neonato.

Puesto que, durante el periodo de hospitalización de un hijo, los padres se encuentran sometidos a emociones fuertes como negación, irritabilidad, enojo, furia y desesperación que puede llegar hasta la pérdida del control. Muchos de ellos, se atribuyen la responsabilidad del suceso u a otros como una forma de enfrentar el miedo e impotencia inherente a este acontecimiento. Es una inesperada experiencia que desencadena al dolor

y la tristeza profunda, la incredulidad y el miedo a la pérdida del neonato, el desapego con el niño, el desconocido mundo de la tecnología médica (16).

Con la siguiente fase denominada *Identidades emergentes*, el profesional de enfermería y los padres del neonato hospitalizado empiezan a establecer el vínculo de la relación toda vez que se identifican como seres únicos, al indagar sus conocimientos, su historia de vida con el fin de interpretar sus perspectivas. En tal sentido, la enfermera disipa de manera voluntaria dudas de los progenitores con el fin de menguar la ansiedad, además de promover el acercamiento con el neonato y favorecer la confianza e integración con el rol de padres en la recuperación del bebé. Todo ello, exige instaurar formas de comunicación para favorecer la participación de los progenitores en el cuidado, además de mantener informados sobre la situación clínica del niño (17,18).

En la fase de *empatía*, el enfermero manifiesta su capacidad de compartir la vivencia de los padres en relación a la hospitalización, con el fin de vaticinar conductas y conservar la relación. En esta fase, el enfermero busca comprender los significados que le atribuye el padre al periodo de hospitalización del neonato, además busca percibir emociones, sentimientos, forma de pensar y conductas, con el fin de familiarizar su desarrollo y crecimiento.

De acuerdo a investigaciones, los padres se aferran a las creencias religiosas y modifican su manera de ver la vida, pues necesitan el respaldo de un ente superior a ellos para solicitar la mejoría de su neonato, además aprender a desarrollar paciencia, calma y encontrar esperanza en el avance de la recuperación de su primogénito. Para los padres, esta experiencia significa un cambio de su vida social y cultural, afianzan su relación como pareja y comparten junto la vivencia. La UCIN se convierte entonces en el hogar provisorio necesario para condición de salud del neonato, con las visitas e interacción con el equipo de salud establecen una relación de confianza, seguridad y tranquilidad (19).

Dentro de la fase de *simpatía*, el enfermero ansía apaciguar el dolor y el sufrimiento, ayudándole a los padres a otorgarle sentido a la hospitalización, fomentar la asistencia religiosa, mostrando interés y comprensión sobre el bagaje de sentimientos en relación a la situación que está viviendo. La enfermera es compasiva y misericordiosa cada vez que tiene presente el dolor del otro y desea disiparlo.

Desde la óptica del holismo, los cuidados también deben estar dirigidos a los padres con el objetivo de prevenir complicaciones psicoemocionales. Por ello, la enfermera de la UCIN debe realizar la escucha activa, fomentar la implicación familiar, promover el rol parental, desarrollar y mantener el vínculo padres-niño, infundir fe y esperanza. Con todas estas acciones les proporcionan calma, tranquilidad y confianza a los padres puesto que perciben un cuidado embutido de valores, humanidad, conocimiento y técnica, hacen sentir que sus hijos son cuidados por personal altamente calificado (20).

Finalmente, la fase de *transferencia*, el enfermero realiza acciones para disminuir el sufrimiento de los padres, de forma individualizada, en un marco de confianza y fe, además de involucrarlos en el cuidado del neonato.

Es fundamental que el profesional de enfermería oriente a los padres, proporcionarle confort en la medida de lo posible, responder a sus cuestionamientos con información clara y precisa referente al estado de salud del neonato prematuro, la terapia farmacológica y los equipos médicos que se utilizan. Mediante la educación a los padres referente a los cuidados que debe realizar con su primogénito al momento de la visita, se proporciona seguridad y se va preparando para el alta y se fortalecen sus habilidades (21). Mediante la compenetración, el enfermero logra realizar un cuidado fundado en la comprensión de los padres, la interacción social y compartir las desazones de los padres (22).

El cuidado profesional de enfermería en UCIN está orientado a vigorizar aquellos aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres de los neonatos hospitalizados en esta área, facilitándoles el reconocimiento de sus debilidades, a través de talleres de crecimiento personal que promuevan la empatía, la comunicación y cuidado de sí, para cuidar de los otros. De esta manera, ejercer un cuidado más allá de lo biológico, enfocado en la filosofía del holismo, y la humanización (23,24).



**CAPITULO IV**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	FASES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>RELACION TERAPEÚTICA: ENFERMERA - PADRES DEL NEONATO.</b>	Proceso de transacción intersubjetiva ente la enfermera y los padres, de construcción-reconstrucción del significado del proceso salud-enfermedad del neonato con el fin de ayudar a afrontar y darle sentido a la experiencia.	Encuentro original	Fase caracterizada por las impresiones iniciales entre los padres y la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tono de voz</li> <li>• Tipo de palabras</li> <li>• Gestos</li> <li>• Expresiones corporales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Positiva:</b> 50-60 puntos.</li> <li>• <b>Aceptable:</b> 33-49 puntos.</li> <li>• <b>Poco Aceptable:</b> 17-33 puntos.</li> <li>• <b>Negativa:</b> 0-16 puntos.</li> </ul>
		Identidades emergentes	Fase caracterizada por el establecimiento del vínculo de la relación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza</li> <li>• Estado del neonato.</li> <li>• Preocupación</li> </ul>	
		Empatía	Fase caracterizada por la búsqueda y comprensión de los significados que le atribuye el padre al periodo de hospitalización del neonato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería</li> <li>• Confort</li> <li>• Integridad</li> </ul>	
		Simpatía	Fase caracterizada por ansiar apaciguar el dolor y el sufrimiento, ayudándoles a los padres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solidaridad</li> <li>• Respeto a sus creencias y religión.</li> <li>• Expresar sus sentimientos</li> </ul>	
		Transferencia	Fase caracterizada por la educación a los padres referente a los cuidados que debe realizar con su neonato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos</li> <li>• Habilidades</li> </ul>	

## CAPITULO V MATERIAL Y MÉTODO.

### 5.1 TIPO DE ESTUDIO

Investigación cuantitativa, descriptiva-transversal, no experimental (25).

### 5.2 ÁREA DE ESTUDIO

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen está conformado por 18 médicos neonatólogos, 60 enfermeras especialistas, 32 técnicas de enfermería, consta de 14 incubadoras para la atención del neonato crítico. Es un hospital de referencia a nivel nacional que atiende diariamente a 24 neonatos procedentes de diferentes partes del Perú que sobrepasa la capacidad de atención de la unidad.

### 5.3 POBLACIÓN

Para la variable RELACION TERAPEÚTICA: ENFERMERA - PADRES DEL NEONATO, se estudiará la cantidad total de padres de los neonatos prematuros hospitalizados en la UCIN-HNGAI, durante un periodo de 6 meses JULIO-DICIEMBRE 2018, por un promedio de 30 días por mes, de donde se recolectará información sobre el número de padres que asistieron con regularidad al servicio. El estudio se realizara con una muestra será de 97 participantes, cuyo número fue obtenido según la fórmula del cálculo de tamaño de muestra infinita:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Parámetro	Insertar Valor	Tamaño de muestra
Z	0.590	"n" =
P	50.00%	<b>96.69</b>
Q	50.00%	
e	3.00%	

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Padres mayores de edad, cuyos bebés cuentan con una estancia hospitalaria mayor a una semana en UCIN.
- Padres que asistieron con regularidad al servicio: 4 veces o más a la semana.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Padres que cuenten con alguna discapacidad cognitiva, sensorial y física para responder el cuestionario.
- Padres que no deseen participar en el estudio.

## **5.4 INSTRUMENTO Y TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica de la encuesta se utilizará para el acopio de información y mediante el cuestionario elaborado por Lic. Jahuancama (1) quedarán registrados los datos. Este instrumento tiene alta confiabilidad ( $\alpha = 0.9$ ), sin embargo, será modificado por la autora con el fin de adecuar los reactivos al área de estudio y sometido a nueva validación del contenido mediante la Pruebas de Juicio de Experto y Prueba Piloto.

Para la prueba de Juicio de Experto, se tendrá como expertas a 5 licenciadas en enfermería especialistas en UCI neonatal que cuenten con más de 15 años de experiencia, que sean docentes con el grado de maestro o doctor, que sean asesoras e investigadoras en la línea de investigación madre niño.

La prueba piloto será aplicada en la UCIN del HNGAI a 10 padres con neonatos hospitalizados en dicha unidad.

La primera parte del cuestionario está orientada a obtener datos sociodemográficos de los padres. La segunda parte del cuestionario cuenta con 22 reactivos que evalúan las cinco dimensiones de la relación terapéutica según la Teoría de Joyce Trabelvee, con cuatro alternativas de respuestas en la escala de Likert, cuyo puntaje para la tabulación será: Siempre (3), con frecuencia (2), raras veces (1) y nunca (0). El valor máximo de la escala es 60 puntos. La clasificación final de la relación terapéutica será la siguiente: Positiva (50-66), Aceptable (33-49), Poco Aceptable (17-33) y Negativa (0-16).

## **5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se Solicitará el permiso al Comité de Ética Institucional y a la Unidad de Investigación de Ciencia y Tecnología de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el permiso de ejecución al Director del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, para luego, coordinar con la jefatura de Enfermería y de la UCIN para hacer su conocimiento la finalidad del estudio y las fechas de ejecución, Además, se requerirá el permiso para acceder a la información e identificación de los participantes al estudio, se contactará a los padres durante la visita para solicitarle su participación libre y voluntaria en el estudio previa información y orientación sobre la pesquisa; se obtendrá el consentimiento informado para poder aplicar el cuestionario a cada uno de los padres participantes del estudio, guiándoles y absolviendo dudas durante el llenado del mismo.

## **5.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS**

Se usará el programa Excel 2017, para el registro de los datos obtenidos y analizados de forma porcentual. El formato de presentación de los resultados será en tablas dinámicas y gráficos estadísticos.

## CAPITULO VI

### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### 6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El rigor ético del estudio estará orientado por los siguientes criterios:

**Autonomía:** Los padres de los neonatos tendrán la libertad de decidir su participación voluntaria a través del consentimiento informado, sin coerción o influencia indebida.

**Justicia:** Se dará la oportunidad a todos los padres se les aplicará los criterios de selección y no participarán aquellos que no los cumplan.

**No maleficencia:** Los enunciados del cuestionario no producirán daños psicológicos ni emocionales a los padres en estudio; así mismo, la información será confidencial.

**Beneficencia:** Todos los padres serán informados sobre los derechos que cuentan durante la participación del estudio. Al final de la encuesta, se dará una orientación al padre o madre del recién nacido sobre Importancia del Binomio Padres/neonato durante la Hospitalización.

## 6.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2018					
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Elaboración del proyecto	X	X				
Recolección de Datos			X			
Discusión				X		
Conclusiones				X		
Recomendaciones				X	X	
Elaboración de Informe X Informe Final						X

## 6.3 PRESUPUESTO

Bienes	Costo
Material de escritorio	S/ 300.00
Material de impresión	S/ 300.00
Material de procesamiento de datos	S/ 400.00
<b>Sub total</b>	<b>S/ 1000.00</b>
<b>Servicios</b>	
Movilidad local	S/ 150.00
Fotocopias	S/ 150.00
Empastados	S/ 300.00
Servicios No Personales	S/ 500.00
<b>Sub total</b>	<b>S/ 1100.00</b>
<b>TOTAL B+ S</b>	<b>S/ 2100.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caruso, A, Mikulic, IM. El estrés en padres de bebés prematuros internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: traducción y adaptación de la escala Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU - M.S. Miles y D. Holditch Davis, 1987; M.S. Miles y S.G. Funk, 1998). Anuario de Investigaciones [Internet]. 2012;XIX:19-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862012000200004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862012000200004)
2. Sánchez E. Boletín estadístico de nacimientos Perú: 2015. Oficina General de Tecnologías de la Información. Ministerio de Salud. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/oegi/CNV/Boletin\\_CNV\\_16.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/oegi/CNV/Boletin_CNV_16.pdf)
3. Jofré R. Enríquez D. Nivel de estrés de las Madres con Recién Nacidos Hospitalizados en la UCIN Hospital Guillermo Grant. Ciencia y Enfermería, 2002; 8(1):31-36. X
4. Sifuentes Contreras A., Parra F.M., Marquina Volcanes M., Oviedo Soto S.. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 2018 Jun 123]; (19). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014&lng=es).
5. Jahuancama-Villagaray O, Espinoza-Moreno T. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. Health Care & Global Health. 2017;1(1):31-35. doi: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.8>
6. Díaz A. La comunicación, de los padres con hijos ingresados en la UCIN, con el personal de enfermería y su participación en los cuidados del recién nacido. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat. Universidad Autónoma de Barcelona, 2017. Disponible en:

<http://eugdSPACE.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/448/La%20comunicaci%C3%B3n%20de%20los%20padres%20con%20hijos%20ingresados%20en%20la%20UCIN%20con%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%A1Da.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Acosta, M. y 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.
8. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1297-1309 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
9. Narro J, Orbegoso D. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Hospital Belén - Trujillo. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego, 2016.
10. 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. Tesis de Maestría. Universidad Nacional De Colombia, 2015. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf>
11. Celis MJ, Gutiérrez N, Iregui LL. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Tesis de Grado. Universidad Autónoma De Bucaramanga, 2015.
12. Bustamante J, Rivera G, Fanning M, Caján M, Percepción de las madres sobre la Calidad del Cuidado Enfermero al Neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2014. Rev. Salud & Vida Sipanense Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014.



13. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2018 Ago 6];32(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
14. Vidal Blan R., Adamuz Tomás J., Feliu Baute P.. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Oct [citado 2018 Ago 06]; (17). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es).
15. Travelbee J. Interpersonal Aspects of Nursing. F. A. Davis Company; 1966. 254 p.
16. Avery-Taushed W. Asistencia de los padres de los recién nacidos que están en la unidad de cuidados intensivos. 3ª edición, Argentina: Editorial Panamericana, 1993.
17. Baker BJ, Mcgrath J. Parent Education: The Cornerstone of Excellent Neonatal Nursing Care. Newborn Infant Nurs Rev. 2011;11(1):6-7
18. Merighi MAB, Jesus MCP, Santin KR, Oliveira DM. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(6):1-7.
19. Cañas E. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2012. <http://www.bdigital.unal.edu.co/8913/1/539695.2012.pdf>
20. Wigert H, Dellenmark M, Bry K. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. BMC Pediatr. 2013;13(71):1-14.

21. Gaíva MAM, Scochi CGS. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI neonatal. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(4):444-8.
22. Conz CA, Merighi MAB, Jesus, MCP. Promoting affective attachment at the neonatal intensive care unit: a challenge for nurses. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(4):849-55.
23. Acosta-Romo MF, 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. *Rev Univ. Salud.* 2017;19(1):17-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.65>
24. Leonel AA, Fajardo G, Tixtha, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enf Neurol Mex.* 2012 [citado 13 Feb 2015];11(3):138-41. Disponible en: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
25. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: McGRaw-Hill Interamericana, 2014.

**ANEXO N° 2**  
**INSTRUMENTO**

**CUESTIONARIO: RELACIÓN TERAPEUTICA ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LOS PADRES DEL NEONATO HOSPITALIZADO EN UCIN.**

**PRESENTACION:**

**Estimado señor/señora.**

Soy Grecia Farias estudiante de la Especialidad en Cuidados Intensivos Neonatales en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Solicitamos su participación voluntaria en la ejecución del estudio. Agradeceré su gentil colaboración, la misma que será confidencial y anónima.

**I. Datos Sociodemográficos:**

**Edad:.....**

**Estado Civil:.....**

**Grado de Instrucción:.....**

**Número de hijo nacido:.....**

**II. Instrucciones:**

Lea con detenimiento las siguientes declaraciones y marque con un aspa (x) la frecuencia que usted considere en que se realizan, le recordamos que solo puede marcar un único recuadro por cada declaración. La sinceridad de sus respuestas ayudará a analizar la realidad.

<b>DECLARACIONES</b>		<b>SIEMPRE</b>	<b>CON FRECUENCIA</b>	<b>RARAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1	La enfermera al encontrarse con usted le saluda con amabilidad.				
2	La enfermera le sonríe cuando le saluda.				
3	La enfermera le habla usando un tono de voz cálido.				
4	La enfermera se acerca y le da un apretón de manos o una palmadita en la espalda, proporcionándole ánimos.				

5	La enfermera le mira a los ojos y usa un lenguaje claro y sencillo cuando conversa con usted sobre su neonato.				
6	La enfermera muestra gestos negativos (muecas, miradas amargadas) cuando dialoga con usted sobre su neonato.				
7	Durante su estancia en la UCIN, la enfermera realiza sus actividades ignorando su presencia.				
8	Al Conversar con la enfermera sobre el estado de salud de su neonato, le hace sentirse bien.				
9	Al Conversar con la enfermera sobre el estado de salud de su neonato, hace que usted pueda confiar en ella.				
10	La enfermera le explica sobre la salud actual de su neonato.				
11	La enfermera le brinda apoyo cuando lo ve que está preocupado por la salud de su neonato.				
12	La enfermera le explica sobre el tratamiento que recibe su neonato.				
13	La enfermera le explica sobre los procedimientos que le realiza a su neonato.				
14	La enfermera responde a las interrogantes que tiene sobre su neonato.				
15	La enfermera le escucha con atención cuando expresa sus sentimientos, temores y preocupaciones sobre el pronóstico de la salud de su neonato.				
16	La enfermera se muestra atenta a sus necesidades cuando está al lado de su neonato.				
17	La enfermera le sugiere que descanse por el tiempo prolongado que permanece en la sala de espera de la UCIN.				
18	La enfermera se preocupa que usted tenga un lugar para sentarse a descansar durante su estancia en la UCIN				
19	La enfermera se solidariza cuando usted está triste.				
20	La enfermera toma en cuenta y respeta sus creencias religiosas.				
21	La enfermera le permite practicar sus creencias religiosas en la UCIN				
22	La enfermera le informa acerca de la importancia del apego que debe mantener con su neonato durante la visita.				
23	La enfermera es diligente, ágil y está atenta a resolver las necesidades de su neonato.				
24	Usted tiene confianza en la experticia que demuestra la enfermera para realizar los procedimientos neonato.				
25	Cuando la enfermera le responde a sus inquietudes, usted se da cuenta que ella sabe lo que dice.				