



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCION DE LA RELACIÓN TERAPEÚTICA DE ENFERMERIA DE LOS
PADRES DE RECIEN NACIDOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**

AUTORAS:

Lic. Enf. Silvia Estares Porras.

Lic. Enf. Rossana Lucero Díaz.

Lic. Enf. Rossana Valentin Tasayco.

LIMA-PERU

2016

ASESORA

Mg. Yudy Salazar Altamirano

Fecha:

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.	6
CAPITULO III: MARCO TEÓRICO.	7
CAPITULO IV: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:	12
CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODO.	13
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.	16
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	19
ANEXOS.	

RESUMEN

Un recién nacido que recibe una atención especializada en una unidad de cuidados intensivos neonatales va a generar estrés en los padres al no conocer los ambientes, el funcionamiento de diferentes equipos y las diferentes actividades que desarrolla el personal asistencial, la poca comunicación e interacción con los familiares siendo la atención focalizada en el recién nacido crítico.

La relación terapéutica adecuada debe iniciar desde el primer momento de la hospitalización enfocado a mejorar el estado de salud del recién nacido.

El objetivo general es: determinar la percepción terapéutica de enfermería de los padres del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, considerando el total de ingresos a la UCIN del año 2016.

Palabras claves: percepción relación terapéutica, padres de recién nacidos, unidad de cuidados intensivos neonatales.

ABSTRACT

A newborn who receives specialized care in a neonatal intensive care unit is going to generate stress in the parents by not knowing the environments, the functioning of different teams and the different activities that the care staff develops, the little communication and interaction with the Relatives being the focus focused on the critical newborn.

The appropriate therapeutic relationship should start from the first moment of the hospitalization focused on improving the health status of the newborn.

The general objective is: to determine the therapeutic perception of nursing of the parents of the newborn in the neonatal intensive care unit.

A cross - sectional descriptive study was carried out, considering the total income to the NICU of 2016.

Key words: therapeutic relationship perception, parents of newborns, neonatal intensive care unit.

INTRODUCCION

La relación terapéutica se fundamenta en un proceso interpersonal enfermera – paciente, enfermera - familia, cuyo propósito específico es favorecer el pronóstico del paciente. Las grandes teóricas de la profesión como Peplau definen Enfermería como una relación que ayuda, que acompaña a la persona, dentro de un entorno a vivir experiencias de salud. Pero en el ámbito práctico, del ejercicio profesional, la relación terapéutica es escasa, lo que se agrava en el hospital por la separación con el entorno propio. Por lo tanto, una relación implica contacto, lazos, unión entre dos o más personas, las cuales establecen un vínculo que los mantiene unidos en un tiempo, en un espacio, en un intento por reestablecer un equilibrio que les permita vivir de una manera integral o plena (1).

Los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna. Las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) cumplen un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil . Sin embargo la hospitalización en la UCIN provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras. El estrés y la depresión de padres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asisten al niño (2).

Los padres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, pueden llegar a presentar conflictos emocionales, provocados por: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado y la separación del binomio padres- hijo. Los conflictos que presentan los padres de recién nacidos hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se incrementa al no conocer los ambientes, el funcionamiento de diferentes equipos y las diferentes actividades que desarrolla el personal asistencial encargado de brindar servicios especializados, así como la poca comunicación e interacción que se desarrolla con los familiares, puesto que la principal atención se focaliza en el recién nacido crítico (3).

Por ello es importante una relación terapéutica efectiva en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, orientada hacia la educación e información de los servicios ofrecidos en esta unidad; para ayudar a los padres en esta etapa, permitiendo involucrarlos en el proceso de recuperación de su hijo. El recién nacido requiere de sus padres para obtener un cuidado holístico, ya que la hospitalización de un recién nacido en estado crítico, condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior. Es fundamental para los padres sentirse integrado en la toma de decisiones, información, cuidados y tratamientos que recibe su hijo; se trata de favorecer la participación de ellos como un miembro más del equipo de salud. La oportunidad de los padres de tener contacto con su hijo durante la hospitalización, los ayuda a disminuir su estrés y ansiedad y brindan la oportunidad de ofrecer un adecuado cuidado del egreso hospitalario. Se deben reconocer sus capacidades para el cuidado del recién nacido, aclarar sus dudas y brindar una atención personalizada (4). La percepción que los padres consideren de la relación terapéutica recibida, es un indicador de calidad de los servicios de enfermería realizados.

En la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Público de Tarma, se brinda atención directa al recién nacido crítico, el espacio y tiempo del personal de enfermería se centra en el paciente delicado y la orientación brindada a los padres se realiza en el momento que los padres visitan a su hijo, traducándose en una información compacta y dirigida a satisfacer las principales interrogantes que en ese momento inquietan a los padres, no disponiendo del tiempo necesario para entablar una relación terapéutica.

Lo descrito motivo la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la UCIN del Hospital Público - Tarma, durante los meses de Enero a Octubre del 2017?, Con el propósito de fortalecer la relación terapéutica de la enfermera y de los padres de recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos.(4).

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El nacimiento de un hijo es un acontecimiento muy esperado y valorado en el ambiente familiar, el que debe ser un momento de alegría y gozo por la llegada de un nuevo integrante al entorno, situación que no siempre resulta lo más deseada posible porque es perturbador y atemorizante cuando el nacimiento se acompaña de dificultades y complicaciones, como ocurre en aquellos recién nacidos críticos, los que deben ser ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales para recibir cuidados especiales que no pueden ser brindados en el hogar, generando una separación no contemplada por los padres, lo que ocasiona un momento de crisis personal y familiar, que genera muchas dudas y preocupaciones; atravesando por sentimientos de enojo, frustración y estrés. Cambios emocionales para los que no estaban preparados (5).

Las unidades de cuidados intensivos neonatales son servicios que generan cambios emocionales en los padres de prematuros y recién nacidos críticos, por la exigencia asistencial y la necesidad de usar numerosos equipos de monitoreo, incubadoras, respiradores y todo tipo de aparatos requeridos. A esta realidad se suma el frecuente sonido de alarmas y las voces de médicos y enfermeras durante sus actividades asistenciales. Los recién nacidos que ingresan a la UCIN se encuentran comprometidos en su estado de salud y a su alrededor se evidencia preocupación familiar, creando efectos no deseados como la ansiedad, estrés, temor, sensación de culpabilidad ante la enfermedad y los tratamientos que demanden en el recién nacido. Provocando en los padres duelo por la pérdida del niño sano y normal y los obliga a afrontar nuevos y desconocidos problemas (6). Situación que requiere una relación de ayuda, cuidado y apoyo del personal de enfermería involucrado en la atención.

Los padres inevitablemente además de estresados y deprimidos, se encuentran con sentimientos de frustración y enojo. Estas no son las condiciones ideales para iniciar una comunicación positiva con los agentes de salud. Considerando que el personal asistencial

debería brindar una adecuada información, la que no es fácil porque el lenguaje utilizado es diferente al coloquial de todos los días y la situación clínica de los recién nacidos varía constantemente, asimismo no se dispone de espacios y tiempos adecuados para brindar información relacionada al servicio de la UCIN, puesto que no se dispone del personal suficiente para esta actividad (6). En tal sentido la percepción de los padres al no recibir una relación de ayuda adecuada y oportuna, genera insatisfacción por la atención otorgada.

Cuando se produce la necesidad de un recién nacido de recibir atención especializada y en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, se generan momentos de incertidumbre y tensión en los padres, en tal sentido es primordial el inicio y mantenimiento de la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres del recién nacido, debiendo iniciarse desde el momento de la hospitalización, enfocando su estado de salud, intentando incorporar al niño que nace con problemas a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la manutención de la lactancia materna, debemos incorporar a los padres al cuidado de su hijo, informando su evolución y estado de salud, para disminuir la angustia y desesperanza, y lograr fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida. La percepción de los padres sobre la relación terapéutica ofrecida durante la hospitalización del neonato reflejará el grado de satisfacción o insatisfacción de la atención. Por lo que se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la UCIN del Hospital Público - Tarma, durante los meses de Enero a Octubre del 2017?

1.1 JUSTIFICACIÓN:

El ingreso de un recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales para recibir cuidados específicos por el alto riesgo de salud que presenta, genera conflictos emocionales en los padres, porque se presenta de forma inesperada y para lo que ellos no estaban preparados. Como el pronóstico de los bebés es incierto los padres empiezan a presentar reacciones emocionales diversas como: tristeza,

sufrimiento, culpa, ansiedad y estrés al no poder afrontar la situación, estado que se incrementa al no recibir información continua y precisa por el personal asistencial de las unidades de cuidados intensivos, ocasionado por la actividad asistencial compleja que realiza.

Evaluar la percepción de los padres permitirá a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales conocer sus conceptos y actitudes para ofrecer servicios de calidad.

1.2 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO:

El presente proyecto es viable porque cuenta con el apoyo de la Dirección de Investigación y comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la Dirección de Investigación del Hospital de Tarma en donde existe la población necesaria para el estudio , las investigadoras manejan el proceso de investigación , conocen el tema a profundidad , cuentan con bibliografías actualizadas asi también como tiempo y recursos necesarios para le realización de este proyecto de investigación.

CAPITULO II:

PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 PROPOSITO:

Lograr motivar al personal de salud y en especial de enfermería fortalecer la relación terapéutica desde el momento del ingreso hasta el egreso del recién nacido y sea una parte importante en la atención que se brinda.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres del recién en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Público-Tarma, durante los meses de Enero a Octubre del 2017.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Identificar el nivel de relación terapéutica de la enfermera con los padres de los recién nacidos de la UCIN en las fases de orientación, intervención y resolución.

CAPITULO III:

MARCO TEÓRICO:

3.1 ANTECEDENTES:

Citali García-Gutierrez, Irma Córtez-Escarcéga, en el estudio de Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México considera que la satisfacción del usuario de los servicios de enfermería es directamente proporcional a su percepción del trato digno que recibió por el personal de enfermería. Asimismo el trato digno por enfermería se cumple parcialmente, ya que la percepción del trato digno que recibe no es totalmente adecuada, por lo tanto es imperativo resaltar la necesidad de fortalecer las bases teórico-prácticas de la calidad de la atención en el personal de enfermería, que esté comprometido con el cuidado integral de la vida humana.

La edad promedio es de 29 años, 62% fueron mujeres, 38% tiene la secundaria concluida. El 91% percibió un Trato Digno Adecuado, 90% manifiesta haber sido tratado con respeto. Existen diferencias en la percepción del usuario entre los diferentes turnos, no así en el servicio. Los usuarios varones percibieron de mejor nivel el trato digno por enfermería en comparación con las mujeres.(7).

Duran Ruiz L. En el estudio de Incertidumbre de los padres frente a la hospitalización de los neonatos en la UCIN, basado en la teoría de mediano rango de la Dra. Merle Mishels, empleando diferentes estrategias como la expresión de sentimientos, lluvia de ideas, juego roles, lograron disminuir la incertidumbre de los padres ocurridos por la hospitalización del neonato. Los sentimientos observados en los padres fueron: incertidumbre, angustia, miedo, impotencia, culpa, los que acompañaron a los padres durante la hospitalización. Del mismo modo los padres necesitan espacios para poder expresarse, por lo que requieren la escucha o intervención de otras personas durante este periodo. Concluye que las intervenciones realizadas permiten disminuir la incertidumbre y afrontar mejor la hospitalización de sus hijos. Se encontró un nivel de incertidumbre alto en el 49.3%

de las madres y en el 52.6% de los padres, con asociación positiva y significativa relacionada con: no tener pareja, grado de escolaridad, el estrato socioeconómico, la necesidad de soporte ventilatorio en el RN y el bajo peso (< 1500grs) del RNPT.

(8).

Según Natalia Angel y Briceida Saldarriaga en el estudio del significado que dan los padres de los niños hospitalizados en UCIN a la información que reciben del personal de enfermería, encuentran que los padres pasan por cuatro etapas, las que denominaron: shock, límites, lazos de amistad y salida, en cada etapa hay dudas, preguntas e inquietudes que esperan puedan ser resueltas ya sea de manera verbal, o no verbal, y que cada una trae diversos significados. Cada etapa cambia iniciando desde la más difícil que es la de shock hasta la de salida, en cada una es importante que las respuestas e información ofrecida ante cada duda sea lo más explícita posible, dejando en claro el mensaje, de lo contrario existe el riesgo de que los familiares construyan sus propias historias en base a sus experiencias previas, se menciona que cuando la información no es satisfactoria, ellos se sienten maltratado y les genera desconfianza frente a los servicios recibidos (9).

Nora Riani, al precisar los momentos claves para humanizar el paso por la UCIN, considera que son sitios de tratamientos médicos complejos que dependen de innovaciones técnico científicas para un buen funcionamiento, pero son lugares donde se obvian aspectos importantes y sencillos como la buena comunicación y el adecuado control de síntomas, lo que desencadena en insatisfacción y quejas de los pacientes y sus familias, generando estrés adicional. Para esto se deben plantear herramientas que generen cambios de actitud, el personal debe implementar dinámicas novedosas, que se orienten a una atención humanizada. Entre las actividades observadas, se proponen: las estrategias preventivas, dirigidas hacia la infraestructura y decoración, promover el apego y participación de los padres con los neonatos, facilitar el desarrollo normal del recién nacido, entre otras (10).

Al estudiar el tipo de ayuda que demandan los padres de recién nacidos hospitalizados en UCIN, por Josefina Patiño y María Reixach, buscaron identificar el tipo de demandas de ayuda que requieren los padres de los profesionales sanitarios y en especial de las enfermeras que participan de la atención de los recién nacidos en UCIN. Se realizaron entrevistas voluntarias donde los padres tuvieron la oportunidad de expresar y explicar lo que sentían y vivían. Las principales demandas se relacionaron con necesidades comunicación, aprendizaje y sentirse ocupados, ellas presentaron un plan de cuidados estandarizado con taxonomías NANDA, NOC y NIC, donde los profesionales de enfermería pueden ayudar considerando los principales ejes de respeto, comprensión y empatía (11).

Sifuentes Contreras, A., Parra, FM., Marquina Volcanes, M., Oviedo Soto, en su estudio Relación terapéutica del personal de Enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal, nos dice que es necesario reforzar las actitudes y comportamientos positivos del profesional de enfermería hacia los padres, de manera que estos permitan el surgimiento de una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía, que les permita proporcionar un cuidado que ayude a los padres adaptarse a la unidad, y fomentar su capacidad de ser padres de un recién nacido en condiciones de alto riesgo biológico. El Personal de Enfermería que se encuentra en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales está llamado a fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los padres de los neonatos hospitalizados en esta unidad, ayudando así a que ellos puedan participar en la recuperación de su hijo (12).

3.2 BASE TEÓRICA:

La percepción es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha con nuestros sentidos (14). Se construye en base a las expectativas y satisfacción de las necesidades y los resultados obtenidos de un proceso de atención, permite evaluar la calidad de los servicios recibidos (7).

La relación terapéutica es un proceso interpersonal que tiene lugar entre la enfermera paciente y enfermera familia. Es un elemento fundamental de la práctica enfermera, puede ser la intervención primaria a la hora de fomentar la sensibilización y el crecimiento, así como para superar las dificultades que puedan surgir. Por otro lado, en otras áreas de la práctica de la enfermería (por ejemplo, en unidades de cuidados intensivos intensivos), la relación terapéutica puede, jugar un papel importante para los pacientes y los padres proporcionando consuelo, apoyo y educación de los cuidados de sus hijos. La relación terapéutica es una relación de propósitos específico y orientada a la consecución de un objetivo: favorecer en la medida de lo posible los intereses y pronóstico del paciente (12).

El concepto de relación terapéutica inicialmente se puso de relieve en la literatura sobre enfermería psiquiátrica, pero ha sido reconocido como un pilar fundamental de la práctica de todo tipo de enfermería. Las cualidades esenciales de la relación terapéutica son el respeto, la empatía y el reconocimiento (12).

Aunque la relación terapéutica no es lineal, debe tener un principio, un punto intermedio y un final. Las tres fases pueden sucederse en el transcurso de un solo encuentro enfermera y padres. Las fases son las siguientes:

Orientación: Consiste en comunicar a los padres aquello que no sabe y que pretende conocer. Al comienzo de la relación terapéutica, la enfermera y los padres no se conocen entre sí. Sin embargo ambos tienen ideas preconcebidas, sobre el otro en función de sus anteriores relaciones, experiencias, actitudes y creencias. Durante esta fase se establecen los parámetros de la relación (por ejemplo escenario de la interacción, frecuencia, confidencialidad o duración). Los padres y la enfermera se conocen y aprenden a confiar el uno en el otro como elementos constituyentes de la relación. Los principios claves en lo que sustenta la relación son la confianza, el respeto, la honestidad y la efectividad de la comunicación. Para los padres, la coherencia y la capacidad para escuchar de la enfermera son elementos vitales al principio de la relación. La enfermera debe de ayudar a los padres a disminuir su estrés, ansiedad y tensión.

Identificación: Al conocer los padres la situación del recién nacido hospitalizado en una UCIN, se clarifica el rol de ayuda, se ha pasado a la fase de identificación. En esta fase los padres identifican a la enfermera como una persona que puede ayudarlos, porque existe un nexo de confianza y seguridad. La enfermera resolverá sus preguntas de manera clara y sencilla, apelará a sus conocimientos para actuar y resolver problemas que se plantea a través del comportamiento del paciente.

A partir de esta fase, surge el éxito de la integración, la relación se torna por parte del paciente quirúrgico, como una relación interdependiente, independiente, sentimiento de incapacidad o dependiente frente a la enfermedad.

Aprovechamiento: En esta fase la enfermera ha logrado ganarse la confianza de los padres, quienes sacan un beneficio de esta relación, saben lo que pueden esperar por parte de la enfermera y lo que pueden ofrecerle. La enfermera manejará el equilibrio dependencia – independencia, buscando los conocimientos necesarios para los cuidados, promoviendo así la independencia de los padres, quienes asumen sus problemas como suyos buscando soluciones a estas, gracias a la ayuda brindada por la enfermera.

Resolución: Es la última etapa entre enfermera y los padres. Una vez que los problemas del paciente y de los padres ha sido resuelto, la relación debe llevarse a su fin antes de darla por terminada. La finalización de la relación entre la enfermera y los padres debe basarse en la satisfacción de ellos de haber recibido la educación necesaria para ayudar a la recuperación de su hijo desde el ingreso y antes del alta para continuar con los cuidados en su hogar, o como también de ayudar a aceptar las secuelas o la muerte. La resolución de la relación puede causar sentimientos encontrados, por lo que es preciso que tanto la enfermera como los padres sean conscientes de que pueden experimentar sensación de pérdida. Ambos deben compartir las emociones que experimenten como resultado del final de la relación terapéutica; una buena estrategia puede ser reconocer los planes de futuro. Durante esta fase se observa un aumento de autonomía tanto de la enfermera como también de los padres (13).

CAPITULO IV

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
PERCEPCION DE LA RELACIÓN TERAPEÚTICA	Sensación interior de una impresión material a través de los sentidos y que tiene lugar entre la enfermera paciente y enfermera familia. Es una relación de propósitos específico y orientada a la consecución de un objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de orientación. • Fase de identificación. • Fase de aprovechamiento. • Fase de resolución 	<p>Cuando los padres de los recién nacidos están satisfechos con la relación terapéutica realizada.</p> <p>Es la relación enfermera con los padres del recién nacido , basada en la comunicación, mediante la cual satisface sus necesidades según el instrumento del presente estudio.</p>	<p>Nivel de percepción:</p> <p>Optimo</p> <p>Mediano</p> <p>deficiente</p>

CAPITULO V MATERIAL Y MÉTODO

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Investigación de tipo descriptivo, transversal se realizara de Enero a Octubre del año 2017 **Área de estudio:**

Unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nivel II, Público de Tarma, Departamento de Junín ,Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) que es centro referencial de las provincias de Chanchamayo y Satipo. Concacpacidad de 4 camas, que corresponde a 96 ingresos en el año 2015.

5.2 POBLACIÓN:

Se considerará el total de ingresos de neonatos a la UCIN aproximadamente 80 recién nacidos

Los que cumplen los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterio de inclusión:**

Padre o madre de recién nacido crítico que ingresa al servicio por primera vez y tenga por lo menos 3 a 4 días de hospitalización .

Padres de familia que acepten participar voluntariamente en el estudio y que firmen el consentimiento informado.

- **Criterio de exclusión:**

Padre o madre de recién nacido crítico con alguna limitación que impidan participar en el estudio.

5.3 MUESTRA:

Para el cálculo de la muestra se aplicará la fórmula muestral de poblaciones finitas, obteniendo una muestra de 77 usuarios. Los que serán escogidos aleatoriamente hasta alcanzar la cantidad requerida.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot e}{1 + Z^2 \cdot e}$$

Donde:

- n= tamaño de la muestra.
- N= tamaño de la población. (= 96)
- σ = desviación estándar (0,5)
- Z= nivel de confianza (1,96).
- e= límite aceptable error muestral. (0.05)

Obteniendo una muestra de 77 usuarios.

5.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Los datos serán recolectados a través de la entrevista y será la encuesta para la aplicación del Cuestionario de Percepción de la Relación Terapéutica de Enfermería, diseñado por :Lourdes Guevara. Calidad de la interrelación enfermera – paciente, según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Estructurada en dos partes :

I.-datos de la madre y del recién nacido.

II.-estructura dicotómica de 25 enunciados , cada enunciado tiene un valor de :

Si= 2 puntos

No=1punto

La calidad de la interrelación de manera general se determina de la siguiente forma: evaluando los primeros 24 enunciados, donde es óptimo cuando obtiene un puntaje mayor de 34 puntos, Mediano cuando corresponde de 28 a 34 puntos y deficiente cuando es menor o igual a 27 puntos.

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS:

1. Obtenida la autorización por el comité de ética e investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Público de Tarma, se coordinará con el médico jefe y enfermera coordinadora del servicio de UCIN para la ejecución del proyecto.

2. Se procederá a clasificar a los recién nacido entrevistando a los padres o madres
3. Firma del consentimiento informado a todos los padres de familia de los recién nacidos que ingresan al estudio.
4. Aplicación del instrumento de percepción de la relación terapéutica de enfermería, a los padres aproximadamente durante 10 minutos.
5. Orientación de la enfermera hacia los padres: Relación madre o padre – recién nacido.

Se evaluará la percepción de los padres de la Relación Terapéutica de Enfermería mediante el grado de satisfacción y la calidad de interrelación recibida.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para el Procesamiento de datos: se revisará los datos y se introducirá en el programa Excel a una base de datos, los resultados serán analizados por frecuencia y porcentajes, presentados en tablas estadísticas.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 PRINCIPIOS ÉTICOS:

Autonomía

Los padres de recién nacidos que participarán en el estudio de investigación tendrán la libertad de decidir su participación voluntaria a través del consentimiento informado, sin coerción o influencia indebida.

Justicia

Todos los padres que participen será de acuerdo a los criterios de selección y no participaran los que no sean seleccionados.

No maleficencia se aplicara intervenciones que perjudique la integridad física, psicológica y social de los padres en estudio, así mismo se protegerá la información personal y sus derechos individuales.

Beneficencia

Se dara una orientación al padre o madre del recién nacido sobre RELACION PADRE O MADRE-RECIEN NACIDO.

6.2 CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS:

- Se solicitará permiso a la dirección de investigación y el comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital de Tarma.
- Se coordinara para las fechas en el cronograma de actividades, donde se incluirá los días y horas para la aplicación de los instrumentos.

6.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Actividades	2017									
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct
Elaboración del proyecto	X	X	X							
Recolección de Datos				X	X	X				
Discusión							X			
Conclusiones y Recomendaciones								X		
Elaboración de Informe									X	
Informe Final										X

6.2 PRESUPUESTO:

RECURSOS HUMANOS:

DESCRIPCION	CANT	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
Investigadores		S/. 500	S/. 1500.00
Estadístico (04 sesiones)		S/. 100	S/. 400.00
SUB TOTAL SOLES			S/. 1900.00

RECURSOS MATERIALES:

DESCRIPCION	CANT.	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
Fotocopias	200	S/. 0.10	S/. 20.00
Hojas bond 75 g (millar)	1/2	S/. 24.00	S/. 12.00
Lapiceros	30	S/. 0.50	S/. 15.00
CD	5	S/. 8.00	S/. 40.00
EMPASTADO	3	S/. 25.00	S/. 75.00
SUB TOTAL SOLES			S/. 162.00

SERVICIOS:

DESCRIPCION	Cantidad	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
Internet	50 horas	S/. 1.00	S/. 50.00
Impresiones	200	S/. 0.50	S/. 100.00
Transporte local	10	S/. 10.00	S/. 100.00
SUB TOTAL SOLES			S/. 250.00

TOTAL SOLES

S/. 2312.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anderson, N.B. "Levels of Analysis in Health Science: A Framework for Integrating Sociobehavioral and Biomedical Research," Annals of the New York Academy of Sciences, 1998. Vol. 840, pp. 563-576.
2. Carlos Hernández Jiménez. Salud pública y atención primaria tema 4,5 La consulta de enfermería.

(http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloquev/4.5_consulta_enfermeria.pdf)
3. Cuesta J., Espinoza A., Gomes S., Enfermería neonatal cuidados centrados en la familia. Enfermería Integral N° 98. Junio 2012. pg 36-40
4. FUN, Fundación Neonatológica Miguel Larguía. Argentina; 2007.
5. Donobue Eben, J; Nation, M.J; Marriner, A; Nordmeyer, S.B. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería de Dorothea Orem. Edit. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona.1989. pp 101- 113.
6. Jimenez Otero, M.O; Ruiz Arias, E. Consulta de enfermería en consultorios y ambulatorios. Junta de Andalucía. Sevilla. 1986.
7. García Gutierrez, C. Cortes Escarcega, I. Percepción del Usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Revista Conamed. 2012;17(1):18-23.
8. Duran Ruiz, Leslie. Incertidumbre de los padres frente a la hospitalización de los neonatos en la UCIN. Universidad de la Sabana. 2012.

(URI:<http://hdl.handle.net/10818/7480>)
9. N. Angel Gutierrez, BM Saldarriaga Sanchez .Significado que dan los padres de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal a la información que reciben del personal de enfermería, Medellin 2006-2007.
10. Nora Riani –Llano. Momentos claves para humanizar el paso por la unidad de cuidados intensivos neonatal. Colombia. 2007

11. Josefina Patiño-Masó, ^aMaría Reixach-Bosch. ¿Qué tipo de ayuda demandan los padres de recién nacidos hospitalizados en cuidados intensivos neonatales?. Elsevier B.V. España. 2008.
12. Adolf Guirao Goris. La consulta de enfermería: aparición, implantación y desarrollo en España. I Reunión de invierno de la asociación de enfermería comunitaria. Arnedillo.1998.
13. Richard Lazarus, Psicólogo Estadounidense en
(http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/03/a03_08.htm 13Mar03 15:10)
14. Real Academia Española. 2014. Diccionario de la Lengua Española. 23va. Edición. Editorial Espasa. Madrid. 2014.
15. Lourdes Guevara. Calidad de la interrelación enfermera – paciente, según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2004.Perú. 2005.

ANEXO N° 01

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA FACULTAD DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título Proyecto:

EFFECTIVIDAD DE LA RELACIÓN TERAPEÚTICA DE ENFERMERIA EN LA DISMINUCIÓN DE ESTRÉS DE LOS PADRES DE RECIEN NACIDOS QUE INGRESAN EN LA UCIN DEL HOSPITAL TARMA - PERÚ, DURANTE LOS MESES AGOSTO – DICIEMBRE 2015

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por las investigadores: Estares Silvia, Lucero Rossana, Valentín Rossana. La meta de este estudio es determinar la efectividad de la relación terapéutica en la disminución del estrés de los padres de recién nacidos críticos que ingresan en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas de la escala de estrés en los padres, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Como beneficio, los resultados de este estudio medirán cuan efectiva es la relación terapéutica del personal de enfermería frente al estrés de los padres de recién nacidos que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá

ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento. Derechos del paciente:

Su participación será voluntaria; además puede retirarse de éste estudio en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio y la negación o retiro no generara ninguna sanción.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de **Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 3190000 anexo 2271**

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombre del Participante Fecha	_____ Firma del Participante
---	--

Firma de las investigadoras:

ANEXOS

ANEXO N° 02

FORMULA MUESTRAL:

$$n = \frac{No^2Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2Z^2}$$

Donde:

- n= tamaño de la muestra.
- N= tamaño de la población. (= 96)
- σ = desviación estándar (0,5)
- Z= nivel de confianza (1,96).
- e= límite aceptable error muestral. (0.05)

Obteniendo una muestra de 77 usuarios.

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DE LA RELACION TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

1. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de los recién nacidos que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el cual será aplicado de forma anónima, y los resultados obtenidos se mantendrán en reserva. Por lo que solicitamos su colaboración para el desarrollo del presente estudio.

2. DATOS GENERALES

- Código:.....
- Fecha de aplicación:.....
- Edad:.....
- Sexo:.....
- Grado de Instrucción:.....
- Ocupación:.....
- Estado Civil:.....
- Religión:.....

3. Percepción de la Interrelación de la Enfermera - Cliente

CUESTIONARIO	Si	No
Orientación		
1. La enfermera se identificó dando su nombre completo y su cargo.		
2. La enfermera identificó al paciente por su nombre.		
3. La enfermera le informó sobre la rutina del servicio.		
4. La enfermera le acompañó al ambiente donde está el recién nacido.		
5. La enfermera le presentó a los padres de los compañeros de cuarto del recién nacido.		
6. La enfermera informó a los padres sobre sus derechos.		
7. La enfermera informó a los padres sobre el consentimiento informado.		
8. La enfermera le orientó sobre los cuidados que recibirá el recién nacido en la UCIN.		

9. La enfermera le invitó a expresar sus dudas y temores.		
10. La enfermera aclaró las dudas que pueda tener sobre su enfermedad de su recién nacido.		
11. La enfermera le explicó acerca del tratamiento y enfermedad de su hijo (a).		
12. La enfermera le comunicó cuando le van a hacer algún examen, análisis o tratamiento a su recién nacido.		
Identificación:		
13. Le llama a la enfermera por su nombre.		
14. Usted le informa a la enfermera sobre sus dudas y necesidades.		
15. La enfermera le escuchó atentamente cuando le habla, sin interrumpirlo (a).		
16. La enfermera respondió a sus preguntas de forma clara y sencilla.		
Aprovechamiento:		
17. La enfermera es solicitada por Usted cuando tiene alguna necesidad.		
18. La enfermera acudió cuando le solicitó.		
19. La enfermera le educó sobre los cuidados a tener con su recién nacido para prevenir complicaciones		
20. La enfermera le hizo participar al paciente en su autocuidado.		
Resolución:		
21. La enfermera le hace participar en lo referente al cuidado y tratamiento del recién nacido.		
22. La enfermera le motivó para que se incorpore a sus actividades diarias.		
23. La enfermera le informó a sobre los cuidados a tener en el hogar.		
24. Les enseñaron los cuidados que debe de tener su bebé cuando regrese a casa.		
NIVEL DE PERCEPCION		
25. Se siente satisfecho con el trato que le brinda la enfermera.		