



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - HOSPITAL II – 2
– MINSA TARAPOTO, 2014.**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER: TRIGOSO PÉREZ MARTHA MAGALY

TARAPOTO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mi familia que gracias a su apoyo pude culminar mi carrera profesional.

A mi mamá por haber sido el soporte necesario para mí desarrollo.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la Vida, fuerzas y fé para creer lo que me parecía imposible

A mi mamá Celinda por ser la persona que me ha acompañado con amor, abrazos, retos, miradas durante todo mi trayecto estudiantil ayudándome a ser ese fruto que ella sembró.

A mis hermanos, tíos, cuñados quienes siempre han estado en los momentos que los he necesitado.

A mi novio Nelson que desde lejos me brinda su apoyo, comprensión y fortaleza.

A la Licenciada Teresa, Rosario y Mg.Obstetra Ynés quienes aportaron con sus enseñanzas en mi formación profesional y la culminación de esta Tesis.

A las autoridades del Hospital II – 2 Minsa Tarapoto, a las madres de los lactantes hospitalizados en el Servicio de Neonatología de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por el apoyo brindado.

LA AUTORA

ÍNDICE	
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE.....	iii
ÍNDICE DE TABLA.....	v
ÍNDICE GRAFICO.....	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRAC.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I: PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	22
1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	22
1.3. OBJETIVOS	23
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	23
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICOS.....	24
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	25
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
2.2. BASES TEORICAS.....	36

2.3. DEFINICION DE TERMINOS.....	58
2.4. HIPÓTESIS.....	59
2.5. VARIABLES.....	60
CAPITULO III: METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
3.1. AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	62
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	62
3.4. METODO DE INVESTIGACIÓ.....	62
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	62
3.6. POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	66
3.8. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	67
3.9. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	67
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. PRESENTACION DE RESULTADOS.....	69
4.2. DISCUSIÓN.....	109
CONCLUSIONES.....	114
RECOMENDACIONES.....	116
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	119
ANEXOS.....	127

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: ¿La enfermera atiende a su bebé de forma individual?.....	69
Tabla N° 2: ¿La enfermera lo llama a su bebé por nombre o apellido?.....	70
Tabla N° 3: ¿La enfermera lo saluda cordialmente?.....	71
Tabla N° 4: ¿la enfermera respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé?....	72
Tabla N° 5: Resumen según clasificación valorativa.....	74
Tabla N° 6: ¿la enfermera acude rápido cuando su bebé llora?.....	75
Tabla N° 7: ¿la enfermera le administra a su bebé el tratamiento a la hora indicada?....	76
Tabla N° 8: ¿la enfermera le brinda orientación sobre los cuidados básicos que debe tener con su bebé?.....	77
Tabla N° 9: Resumen según clasificación valorativa.....	79
Tabla N°10: ¿La enfermera realiza la higiene genital a su bebé todos los días?.....	80
Tabla N° 11 ¿La enfermera le habla en forma clara y sencilla sobre las complicaciones de la enfermedad de su bebé?.....	81
Tabla N° 12: Resumen según clasificación valorativa.....	83
Tabla N° 13: ¿La enfermera le explica sobre el tratamiento y sus efectos?.....	84
Tabla N° 14: ¿La enfermera muestra seguridad cuando atiende a su bebé?.....	85
Tabla N° 15: ¿La enfermera les brinda sesiones educativas de (como sacarse la leche, como lavarse las manos, como cargarlo a su bebé)?.....	86
Tabla N° 16: Resumen según clasificación valorativa.....	88

Tabla N° 17: ¿la enfermera le muestra alguna solución frente a algún problema?.....	89
Tabla N° 18: ¿la enfermera hace lavado de sus manos, usa mandil, usa guantes?.....	90
Tabla N° 19: ¿cómo lleva la enfermera a su bebé cuando tienen que realizarle un procedimiento (con su colcha en brazos o en su cuna)?.....	91
Tabla N° 20: Resumen según clasificación valorativa.....	93
Tabla N° 21: ¿la enfermera le responde con amabilidad cuando le hace preguntas?.....	94
Tabla N° 22: ¿la enfermera conversa con usted con respeto?.....	95
Tabla N° 23: ¿la enfermera cumple con darle la leche que sacó usted para su bebé en la hora indicada?.....	96
Tabla N° 24: ¿la enfermera le tiene paciencia al explicarle sobre el lavado de manos, horario de visitas?.....	97
Tabla N° 25: ¿la enfermera le brinda confianza cuando le pregunta respecto a su bebé?.....	98
Tabla N° 26: Resumen según clasificación valorativa.....	100
Tabla N° 27: ¿la enfermera cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento a su bebé?.....	101
Tabla N° 28: ¿la enfermera supervisa la limpieza del servicio?.....	102
Tabla N° 29: ¿la enfermera supervisa que la incubadora de su bebé este en buenas condiciones (limpia, temperatura depende de su estado)?.....	103
Tabla N° 30: Resumen según clasificación valorativa.....	105

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: ¿La enfermera atiende a su bebé de forma individual?.....	69
Gráfico N°02: ¿La enfermera lo llama a su bebé por nombre o apellido?.....	70
Gráfico N° 03: ¿La enfermera lo saluda cordialmente?.....	71
Gráfico N° 04: ¿La enfermera respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé?.....	72
Gráfico N°05: Resumen de las preguntas en la atención humana en porcentajes.....	73
Gráfico N° 06: Resumen según clasificación valorativa.....	74
Gráfico N° 07: ¿La enfermera acude rápido cuando su bebé llora?.....	75
Gráfico N° 08: ¿La enfermera le administra a su bebé el tratamiento a la hora indicada?.....	76
Gráfico N° 09: ¿La enfermera le brinda orientación sobre los cuidados básicos que debe tener con su bebé?.....	77
Gráfico N° 10: Resumen de las preguntas de atención oportuna.....	78
Gráfico N° 11: Resumen según clasificación valorativa.....	79
Gráfico N° 12: ¿La enfermera realiza la higiene genital a su bebé todos los días?.....	80
Gráfico N° 13¿La enfermera le habla en forma clara y sencilla sobre las complicaciones de la enfermedad de su bebé?.....	81
Gráfico N° 14: Resumen de las preguntas de atención continua.....	82

Gráfico N° 15: Resumen según clasificación valorativa.....	83
Gráfico N° 16: ¿La enfermera le explica sobre el tratamiento y sus efectos?.....	84
Gráfico N° 17: ¿La enfermera muestra seguridad cuando atiende a su bebé?.....	85
Gráfico N° 18: ¿La enfermera les brinda sesiones educativas de (como sacarse la leche, como lavarse las manos, como cargarlo a su bebe)?.....	86
Gráfico N° 19: Resumen de las preguntas de atención segura.....	87
Gráfico N° 20: Resumen según clasificación valorativa.....	88
Gráfico N° 21: ¿La enfermera le muestra alguna solución frente a algún problema?.....	89
Gráfico N° 22: ¿La enfermera hace lavado de sus manos, usa mandil, usa guantes?.....	90
Gráfico N° 23: ¿Cómo lleva la enfermera a su bebé cuando tienen que realizarle un procedimiento (con su colcha en brazos o en su cuna)?.....	91
Gráfico N° 24: Resumen de las preguntas de la dimensión técnico- científica.....	92
Gráfico N° 25: Resumen según clasificación valorativa.....	93
Gráfico N° 26: ¿La enfermera le responde con amabilidad cuando le hace preguntas?.....	94
Gráfico N° 27: ¿La enfermera conversa con usted con respeto?.....	95
Gráfico N° 28: ¿La enfermera cumple con darle la leche que sacó usted para su bebé en la hora indicada?.....	96
Gráfico N° 29: ¿La enfermera le tiene paciencia al explicarle sobre el lavado de manos, horario de visitas?.....	97
Gráfico N° 30: ¿La enfermera le brinda confianza cuando le pregunta respecto a su bebé?.....	98

Gráfico N° 31: Resumen de las preguntas de relación interpersonal.....	99
Gráfico N° 32: Resumen según clasificación valorativa.....	100
Gráfico N° 33: ¿La enfermera cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento a su bebé?.....	101
Gráfico N° 34: ¿La enfermera supervisa la limpieza del servicio?.....	102
Gráfico N° 35: ¿La enfermera supervisa que la incubadora de su bebé este en buenas condiciones (limpia, temperatura depende de su estado)?.....	103
Gráfico N° 36: Resumen de las preguntas de relación entorno.....	104
Gráfico N° 37: Resumen según clasificación valorativa.....	105

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto; 2014.

Este estudio se enmarcó dentro del método de la investigación cuantitativo. El nivel de investigación es descriptivo, diseño no experimental.

La población estuvo constituida por 117 madres y la muestra de 45 madres de los recién nacidos hospitalizados. Las técnicas de recolección de datos se obtuvieron mediante la aplicación de una encuesta a las madres de los Recién Nacidos que cumplieron con el criterio de inclusión.

El procesamiento de datos estadísticos que sostuvieron este estudio, se obtuvieron de la aplicación de los instrumentos (encuesta). Las conclusiones obtenidas fueron: El 88% de madres percibieron una buena atención de enfermería, el 61% de madres percibieron atención oportuna regular, 67% de madres recibieron una atención continua buena y el 52% de madres percibieron una regular atención segura, en las dimensiones técnico- científica un 56% de las madres percibieron una atención regular, 68% de madres percibieron una buena atención interpersonal y en cuanto a la atención entorno un 43% de las madres percibieron una regular relación.

La percepción de los padres es buena con respecto al cuidado de enfermería en cuanto a la atención humana y continua, y es regular en la atención oportuna y segura; en la dimensión técnica- científica y dimensión entorno la percepción de los padres es regular y en las dimensión interpersonal es considerada Buena.

PALABRAS CLAVES: Percepción de los Padres, Cuidado de Enfermería, Recién Nacido, Hospitalizado, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

ABSTRAC

The overall objective of this research was to determine the relationship between nursing care and parental perception Newborn hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit of the Hospital II - 2 - Tarapoto MINSA; 2014.

This study formed part of the method of quantitative research. The level of research is descriptive, not experimental design.

The population consisted of 117 mothers and the sample of 45 mothers of newborns hospitalized. The data collection techniques were obtained by applying a survey of mothers of Newborns who met the inclusion criterial.

The statistical data processing that sustained this study were obtained from the application of the instruments (survey). The conclusions were: 88% of mothers perceived good nursing care, 61% of mothers perceived regulate appropriate care, 67% of mothers received a good ongoing care and 52% of mothers perceived a regular safe care in the technical and scientific dimensions 56% of mothers perceived a regular attention, 68% of mothers perceived good interpersonal attention and care about the environment 43% of mothers perceived a regular relationship.

The perception of parents is good with respect to nursing care in terms of human and continuous attention, and is regular in the timely and safe care; in scientific and environmental dimension parental perception technically dimension is regular and the interpersonal dimension is considered good.

KEYWORDS: Perceptions of Parents, Nursing Care, Newborn, Hospitalized Neonatal Intensive Care Unit.

INTRODUCCIÓN

El periodo neonatal es el ciclo más vulnerable de la vida del ser humano porque en esta fase es donde se presentan muchos riesgos para su supervivencia, debido a que el neonato tiene que adaptarse a la vida extrauterina, produciéndose una serie de cambios fisiológicos que deben ser vigilados con detenimiento y con ayuda de profesionales competentes, que sean capaces de detectar oportunamente la aparición de algún signo de alarma que ponga en peligro la vida del Recién Nacido.³⁹

Al nacer, la atención ofrecida por la enfermera y por la madre para lograr la transición y la adaptación al medio extrauterino es decisiva para que el nuevo ser proporcione todo su potencial tanto en su modo físico como en el psicosocial, de tal forma que dé continuidad a sus procesos de supervivencia, crecimiento y desarrollo hacia un ser maduro.¹⁹

La mayor parte de la mortalidad se produce en el periodo neonatal, debido a los riesgos antes mencionados. Por otra parte, el riesgo de morir durante el primer mes de vida es quince veces mayor que entre el primero, el decimoprimer, y treinta veces mayor que en niños con edades de uno a cinco años.³⁹

Cerca del 40% de las muertes de menores de cinco años se produce durante el periodo neonatal. A nivel mundial, cada año mueren más de 3 millones de lactantes durante su primer mes de vida, y el número de mortinatos es similar.³⁹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el primer mes, entre una cuarta parte y la mitad de los fallecimientos tienen lugar en las primeras 24 horas de vida, y un 75% durante la primera semana.⁴⁰

Las 48 horas posteriores al nacimiento es el momento más importante para la supervivencia del recién nacido. Es en este periodo cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y el niño para evitar y tratar enfermedades.⁴⁰

Florence Nightingale: en el Hospital de Barack, durante la guerra de Crimea, introdujo dos ideas fundamentales; por un lado, apoyó la formación de la enfermera y, por otro, realizó estudios de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante cuidados básicos, higiene de los hospitales, dieta adecuada, ambiente limpio y material sanitario, disminuir la mortalidad de un 40% a un 2%.³⁹

Utilizó estadísticas de mortalidad para cada tipo de patología, demostrando que las mejoras en higiene, cuidados y condiciones sanitarias en las que se atendía a los pacientes mejoraban los resultados y justificaban la moderna atención de enfermería que ella propugnaba. ³⁹

Posteriormente, estableció los primeros estándares de la práctica de enfermería en su publicación Notes on Nursing, que se refieren a las condiciones estructurales en las que se realiza la atención OMS (2012). ³⁹

Cuando el recién nacido nace en un establecimiento de salud, recibe el cuidado tanto del equipo de salud, como de la familia (madres, abuelas), y cuando se va a la casa, continúa recibiendo cuidados, generalmente orientados por profesionales de la salud y brindados por los miembros de la familia y de la comunidad, quienes constituyen sus redes de soporte social.⁶

Por ello, es de vital importancia orientar a la madre y familiar durante su permanencia en la institución de salud, brindando información y entrenarlos sobre: lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, baño del recién nacido, cuidados del cordón umbilical, cuidados post vacúnales, estimulación temprana, pautas de crianza, importancia del control de crecimiento y desarrollo e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal. Es también básico reforzar esta información a la madre y a la familia previa al alta neonatal, a fin de garantizar un sano crecimiento y desarrollo.⁶

En este sentido, el actuar del profesional de enfermería es fundamental en todo el proceso de adaptación del Recién Nacido, al ambiente extrauterino, sin restarle importancia a las actividades de promoción de la salud con el afán de brindar las mejores recomendaciones a

las madres para el cuidado de su hijo, ello debido al lugar privilegiado que ocupa dicho profesional en el equipo de salud, ya que es este profesional quien permanece las 24 horas del día, cuidando al binomio madre-niño durante la hospitalización. ²⁴

Los cuidados que se le brindan al Recién Nacido. Forman parte de su calidad de vida, ya que están relacionados directamente con la satisfacción de sus necesidades básicas, y es la madre quien debe suplirlos diariamente por tener a su cargo el cuidado del recién nacido. ⁶

Para llevar a cabo la satisfacción de esas necesidades, es necesario que la madre tenga los conocimientos sobre los cuidados que suplen estas necesidades de forma adecuada y la importancia de realizarlos diariamente, no solo por el bienestar del recién nacido sino también de ella, especialmente por el fortalecimiento del vínculo afectivo madre e hijo. ¹⁹

Los padres son los cuidadores naturales de sus hijos. Es la tarea que todos esperan hacer y no se les debe quitar protagonismo. La mejor manera de que los padres aprendan los cuidados del recién nacido es que participen de ellos. Por lo tanto, los profesionales de la salud harán siempre los cuidados con los padres o al menos en su presencia. ³

Al respecto, la Norma Técnica de salud para la atención integral de salud neonatal del Ministerio de Salud (MINSA), establece que la atención neonatal en alojamiento conjunto debe ser integral y con la participación activa de la madre y la familia, dentro de un ambiente hospitalario, estimulando el fortalecimiento del vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días post nacimiento y brindando información a la madre y a la familia sobre los cuidados del neonato, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente. ³¹

El cuidado es la esencia de Enfermería; está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar a la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital. ¹

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”.⁸

La función de la enfermera en los servicios de neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Cuando un neonato requiere ser hospitalizado, desde su nacimiento a causa de prematuridad, enfermedades o malformaciones congénitas, es una situación muy abrumadora para los padres, no sólo porque tienen que permitir la colocación de cánulas, sondas, catéteres endovenosa a sus bebés, sino también por la separación con su recién nacido, por la restricción del horario de visita y aislamiento protector que deben cumplir.⁴²

Para la OMS, la calidad de atención consiste en el conjunto de servicios de diagnóstico y terapia más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de los pacientes y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo de riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente.¹⁹

MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal (2013)³¹ A medida que se fortalezca la interrelación enfermera - padres, mejorará su percepción sobre el cuidado enfermero.

La Constitución Política del Perú de 1993 declara en el Capítulo II, Artículo 10° que “El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”.³¹

El Gobierno Regional de Ayacucho, entre las prioridades regionales de salud, ha priorizado reducir la tasa de mortalidad materna y neonatal en relación con la atención sanitaria durante su estancia hospitalaria, para lo cual se están promoviendo políticas públicas regionales de salud para mejorar los indicadores sanitarios de la salud materna y neonatal en la población ayacuchana.

El tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional como nacional. En ese contexto, el Ministerio de Salud, dentro del proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de mejoramiento continuo de la calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora.³⁰

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común; a partir de ello es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas³⁰

En el Capítulo I se describe la parte del Planteamiento del Problema en su forma Internacional, Nacional y Local.

En la Formulación del Problema, el Problema General y Específicos se sacó de la realidad problemática que se estuvo observando en el transcurso de la investigación, de los Problemas se sacaron los objetivos (General y Específicos).

La Justificación de la Investigación se desarrolló con el propósito de saber la percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería, así poder tener una idea si las enfermeras estamos haciendo una atención correcta.

En el Capítulo II describimos todo los antecedentes (Internacional, Nacional) sobre el tema a investigar.

En las Bases teóricas hallamos a diferentes autores que hablan sobre el tema en Investigación.

La Hipótesis (General y Específico), son los posibles resultados de la investigación.

Las Variables y operacionalización de la investigación son descritos de acuerdo al tema de investigación la Variable 1: Hablamos sobre la Percepción de los Padres y la Variable 2: Habla

sobre el Cuidado de enfermería a los Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 Minsa Tarapoto, 2014

En la Operacionalización de variables se describe cada variable, sus dimensiones a trabajar, los indicadores quienes ayudan a realizar la encuesta y los criterios de evaluación.

En el Capítulo III se describe la Metodología que se usara en la presente investigación.

En el ámbito de estudio se describe donde se realizara la investigación, el área donde se investigara en este acaso el área es el servicio de neonatología en la parte de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el tipo de investigación es aplicado, cuantitativo, descriptivo, el nivel de investigación es cuantitativo, el método es de corte transversal, correlacional, el diseño es no experimental, la población es de 117 padres, la muestra es de 45 padres.

Las técnicas e instrumentó de recolección de datos:

La información se obtendrá mediante una encuesta, los instrumentos será un cuestionario que constara de preguntas y tendrán una escala valorativa, el procedimiento de la encuesta se realizara previa autorización del director del hospital donde se presentara la encuesta y el juicio de expertos para la validación de la encuesta.

Capitulo IV: Se describe los resultados de las encuestas mediante los gráficos, se hicieron las respectivas discusiones con los autores de otras investigaciones donde se concluyó y recomendó a la institución donde se realizó la investigación, a la universidad, enfermeras del hospital Minsa y la sociedad.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción del paciente es considerado un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado ya sea medido a través de la percepción del paciente o de los padres de la población pediátrica y neonatal; esta se define como un indicador de calidad que refleja la opinión en relación con la atención recibida durante la estancia hospitalaria.

Siendo una práctica común, al menos en las sociedades occidentales desarrolladas, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios.

El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene, al menos, una triple justificación: por un lado, desde la óptica de la participación social, se ha puesto énfasis en que los ciudadanos sean parte integrante y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria.

Por otro lado, en muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio, aportando a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios, ya que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas.

Una de las formas más habituales de participación de los usuarios en la evaluación de un servicio sanitario se consigue mediante el desarrollo de instrumentos de acopio de información, como las encuestas de satisfacción.

En Perú, la Dirección General de Salud de las personas con Resolución Ministerial N° 527/2011-MINSA, resuelve: Aprobar la “Guía Técnica para la Evaluación de Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud Servicios Médicos de apoyo”, cuya finalidad es “Contribuir a identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo”.³⁰

El Instituto Nacional Materno Perinatal, es un hospital de referencia nacional, nivel de categoría III 2, el cual recepciona referencias nacionales de recién nacidos con patologías complicadas que requieren una atención y cuidado especializado; también se admiten pacientes gestantes de alto riesgo, suscitándose partos de recién nacidos que muchas veces necesitan ser hospitalizados, los cuales son estabilizados y trasladados al Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales e Intermedios Neonatal, donde continuarán su estancia hospitalaria recibiendo cuidados especializados por parte del personal de salud. Según estadísticas del año 2012; de los 16 068 nacidos vivos, 1 422 son recién nacidos prematuros y el ingreso total al promedio de Neonatología es de 2 271; el promedio de estancia hospitalaria es de 13,2 días.²³

En vista que los neonatos son la población más vulnerable, en especial los recién nacidos hospitalizados y que su bienestar depende mucho de la prestación de servicios y siendo la enfermera el personal de salud que con profesionalismo, ética y calidez brinda cuidados de forma holística e integral, es necesario indagar la calidad de su cuidado desde el punto de vista del usuario externo.²³

Siendo considerada la satisfacción del paciente como un indicador confiable y válido de la calidad del cuidado, en este caso medida a través de las madres de la población neonatal que reflejan su opinión sobre la calidad del cuidado del profesional de

enfermería del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; por ser la que tiene mayor tiempo de contacto directo con los neonatos durante su hospitalización, lo cual lleva implícitos un trato digno con calidad y calidez al binomio madre-hijo, esta satisfacción se basa en la congruencia o acuerdo entre las expectativas de la madre del neonato y la experiencia recibida en la estancia hospitalaria de su neonato.³³

A nivel internacional en Argentina existe una muestra que la atención al Recién Nacido por enfermeras en la Unidad Terapia Intensiva Neonatal es ampliamente reconocida entre las profesionales envueltos en el cuidado perinatal, la enfermera es uno de los más esenciales.²⁵

En los Estados Unidos destaca a la enfermera neonatal como la base de la Unidad Terapia Intensiva Neonatal; es ella quien trabaja, juntamente con el médico, en la decisión de conductas de tratamiento, realiza asistencial directa al neonato y ofrece soporte emocional a las familias.²⁰

Cuando un Recién Nacido ingresa en una Unidad Cuidados Intensivos Neonatal los padres sufren una situación de crisis que provoca ansiedad y preocupación sobre el cuidado integral del paciente donde su familia debe ser receptora también de los cuidados de enfermería.³²

El Hospital II – 2 - Tarapoto es un hospital de referencia, el cual recibe referencias de otros establecimientos de salud a recién nacidos con patologías complicadas que requieren una atención y cuidado especializado, también se realizan partos cuyo recién nacido muchas veces necesitan ser hospitalizados, por presentar complicaciones durante el nacimiento, los cuales son estabilizados y trasladados al Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, donde continuarán su estancia hospitalaria recibiendo cuidados especializados por parte del personal de salud.

A este servicio las madres de los recién nacidos hospitalizados llegan de forma diaria o interdiaria para el acompañamiento de sus lactantes hospitalizados, al interactuar con ellas y preguntarles respecto a la atención que reciben sus hijos por parte del profesional de enfermería refieren que en muchas oportunidades reciben maltrato por parte del personal de salud, existiendo algunas profesionales de enfermería que su trato es tosco, se muestran muy serias, con trato y respuestas cortantes mal humoradas, en muchas oportunidades les contestan mal, no les dan una buena respuesta a las preguntas que las madres les formulan referente a las dudas que tienen del estado de salud de su hijo, y estas circunstancias hace que la madre en muchas oportunidades se quedan calladas sin satisfacer sus dudas y preocupaciones.

Por todo lo expuesto se plantean las siguientes interrogantes: ¿Qué esperan recibir las madres, del profesional de enfermería, para sentirse satisfechas con los cuidados que brinda?, ¿Están satisfechas las madres, respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería a su recién nacido hospitalizado?, ¿Están satisfechas respecto a la predisposición demostrada por el profesional de enfermería para ser escuchadas cuando les realizan preguntas referentes al estado de salud de su hijo ?, ¿Recibió por parte del profesional de enfermería, la información necesaria para lograr su satisfacción?, ¿Están satisfechas respecto a la orientación recibida acerca del funcionamiento y normas del servicio, que favorecerá su adaptación al mismo?.

Toda esta situación descrita me motivó a desarrollar la presente investigación con la única finalidad de conocer ¿cuál es la percepción que tienen los padres respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería al recién nacido hospitalizado?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL: ¿Cuál es la relación que existe entre percepción que tienen los padres y el cuidado de Enfermería que reciben los Recién Nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS:

- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión atención humana y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión atención oportuna y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión atención continua y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión atención segura y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión técnico - científica y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión entorno y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y percepción que tienen los padres sobre el cuidado del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto; 2014.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención humana y la percepción de los padres del Recién Nacido Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.

- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención oportuna y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.
- Determinar la del cuidado de enfermería en su dimensión atención continua y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.
- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención segura y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.
- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión técnico - científica y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.
- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 –Minsa Tarapoto, 2014.
- Determinar la relación entre el cuidado de enfermería en la dimensión entorno y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Relevancia Social:

El estudio, se justifica desde el punto de vista de la salud, dado que el mismo permite hacer referencia de manera certera a los aspectos de la percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al Recién Nacido hospitalizado requiere identificarse dentro de los trabajadores de salud específica mente al profesional de enfermería, en todo caso mejorar para contribuir de manera íntegra a la calidad y eficiencia en el cuidado de enfermería al Recién Nacido hospitalizado.

En consecuencia esta investigación puede beneficiar a enfermeros, padres de familia y a otros profesionales de la salud, dado que permitiría medir el nivel de percepción que tienen los padres cerca del cuidado y atención que brindan las/los profesionales de enfermería a los recién nacidos hospitalizados.

Implicancias prácticas.

Desde el punto de vista práctico, este estudio es relevante, por cuanto los resultados obtenidos servirán de guía al personal profesional de enfermería, y a otros profesionales de la salud, para mejorar el cuidado y la atención al Recién Nacido, garantizando así la seguridad y la pronta recuperación en este grupos de pacientes durante su estancia hospitalaria.

Valor teórico.

La Teoría que se ajusta a este trabajo de investigación es la de Virginia Henderson (1980).

Desde el punto de vista teórico aportara información que permite evidenciar hechos suscitados a diario en las instituciones de salud, donde las variables sirven de referencia

para posteriores investigaciones en este ámbito, tanto en el plano local, regional y nacional.

Una primera revisión de la literatura en torno a la percepción de los padres sobre la calidad de atención del recién nacido hospitalizado, permite darnos cuenta de que estos temas ya ha sido abordados principalmente desde la perspectivas del cuidado en muchos países y también en las distintas instituciones de salud del Perú.

Utilidad metodológica.

La presente investigación creó un instrumento de medición para identificar los niveles de percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al Recién Nacido hospitalizado, donde los resultados encontrados permitirán aportar al desarrollo de estos temas y a futuras investigaciones

CAPITULO II. MARCO TEÒRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

NAVIA GARCÉS, Y. S.: Col (2008)³⁶ Tesis “Preparación de los padres para que se puedan integrar al cuidado de enfermería de sus hijos recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Básico Neonatal de la Clínica Medí laser de la ciudad de Neiva, (Colombia).

Conclusiones:

- La implementación de este programa permitió dar respuesta a las necesidades de tipo cognitivo, afectivo y comportamental, identificadas en los padres, sobre las cuales se basó la capacitación ofrecida.
- La realización de estos programas dirigidos a los padres no interfieren en ningún momento con las labores diarias asignadas al personal de enfermería, no genera sobrecarga laboral, permite mejorar la relación enfermera-paciente-familia y genera en los usuarios niveles de satisfacción que se van a dar a conocer a nivel intra institucional posicionando a si nuestra entidad en ser pionera en brindar esta serie de programas y cuidados a los niños hospitalizados en la región Sur colombiana.
- A pesar de que el grupo de madres y padres de los Recién nacidos hospitalizados, cuentan con niveles de escolaridad de bachilleres y técnicos, no se encuentran preparados para brindar cuidados básicos tanto en el ámbito intrahospitalario como en el domiciliario. Lo que hace necesario brindar educación continua a estos padres seguido por un acompañamiento activo que permita prepararlos para que

- se integran al cuidado básico de los RN y disminuyan así posibles complicaciones posteriores al egreso.
- Teniendo en cuenta que la mayoría de los padres vinculados al programa corresponde al género femenino, se debe involucrar activamente al padre a los cuidados básicos del recién nacido para favorecer en este recién nacido y su núcleo familiar el vínculo afectivo y compartir a si en casa el cuidado del neonato.
- Cabe resaltar que casi la mitad de las madres que asistieron al taller se encontraban entre los rangos de edad de 31 a 40 años lo que nos indica que a pesar de la madurez de las madres no cuentan con conocimientos sobre cómo cuidar a su recién nacido y si los tienen no son lo suficientemente claro. Esta preparación la deben recibir las madres en el periodo prenatal para que puedan brindar un cuidado adecuado a sus hijos cuando estén en el hogar. Si el recién nacido requiere estar hospitalizado en la unidad, debe integrarse en forma activa al cuidado de enfermería brindado al neonato.
- A pesar de que la lactancia materna, es un tema ampliamente manejado y divulgado por las EPS-IPS, gobierno nacional y demás entes del sector salud, se encontró debilidades en los conocimientos sobre este tema.
- La totalidad de las madres que participaron del taller reconocieron la importancia de participar en este tipo de actividades para adquirir nuevos conocimientos y fortalecer los propios para brindar cuidado al Recién nacido durante la hospitalización y cuando esté en su hogar.
- Durante el taller que se brindó se les permitió a las madres reforzar los conocimientos sobre los cuidados del RN en el cual fue ofrecido por el personal de enfermería y auxiliar de enfermería lo que hace necesario que todo el personal que

labora en la unidad debe estar capacitado en como brindar educación y acompañamiento activo y continuo.

- Los temas desarrollados en el taller permitieron que las madres expresaran confianza y seguridad en el manejo del RN hospitalizado.
- El personal asistencial que ofrece apoyo emocional y psicológico a los padres de familia de los recién nacidos hospitalizados reconocieron la importancia de la implementación de este tipo de programas de gestión y sugieren su desarrollo en las unidades de cuidados intensivos e intermedios

GUERRA, Juan. Y Col (2008).¹⁷ Titulo: Interpretación del Cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres del Hospital Universitario de la Samaritana - Colombia.

Conclusión:

- Dificultad en el desempeño del rol de padres.
- Impacto ante la hospitalización del neonato
- Expectativas de los padres frente al cuidado del neonato.
- Comunicación asertiva
- Los padres aprenden de las/os enfermeras/as

En opinión de los autores resalta el surgimiento de 2 categorías muy importantes para enfermería, que se deben seguir explorando en otro tipo de investigación: Los padres aprenden de las enfermeras y comunicación asertiva.

MORENO, P (2010) ³⁴. Título: “Percepción de padres sobre la calidad de la información clínica recibida de los profesionales de salud en la UCI de recién nacidos de un hospital nivel III en Cali, Colombia

Conclusión:

El estudio reflejó que la satisfacción era buena frente a la información recibida mientras que al evaluar con ellos mismos los atributos relacionados con la calidad de la información, la valoración reflejó que la calidad de la información clínica recibida era regular.

BURGOS, Judith. y Cols (2011)⁶ En la tesis “Satisfacción y Conocimiento de las Madres y/o responsables de los Neonatos sobre Atención recibida en Establecimientos de Salud de la Red Pública - El Salvador.

Conclusión:

Un 37.5% expresó que la atención recibida en el hospital, en el momento del parto, fue excelente. El 100% de madres manifestaron estar satisfechas con el trato recibido en las unidades de salud. Con estos resultados concluyeron:

Que la atención neonatal en los establecimientos de salud es de calidad y se evidencia el cumplimiento en la aplicación de la normativa por parte del personal de salud durante el proceso de atención, tanto en hospitales como en unidades de salud.

SANCHEZ BAÑUELOS, L Y Col. (2012)⁴¹: En el artículo científico “Seguridad del neonato hospitalizado aproximaciones y propuestas”. Concluye: Aplicar los lineamientos específicos de seguridad en el neonato hospitalizado debe ser una prioridad del profesional de enfermería con el fin de garantizar una cultura de calidad en la atención.

GUERRA RAMÍREZ, Merilyn. (2013) ¹⁸ Tesis de Maestría en Enfermería “Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizados en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”, de la Clínica El Prado Barranquilla – Colombia.

Conclusiones:

- **Tema 1: comunicación Madre – Recién Nacido:** Las madres de la región Caribe, a diferencia de otras culturas según lo observado y contrastado con la literatura, tienden hablarles a sus hijos, aun desde la gestación, les hablan con su propio lenguaje, mostrándose tal cual como son, incluso utilizando palabras propias de su cultura (mamar gallo; manosear, sobar) frente a la situación de hospitalización del neonato, al inicio se mostraron temerosas, por el entorno de la UCIN, sin embargo, ese temor se pierde, al momento en que lograban por primera vez hablarles a sus hijo
- **Tema 2: Observación Madre-Recién Nacido:** Las madres con hijos recién nacidos hospitalizados en la UCIN, utilizan lo observación para detallar y evaluar día a día el progreso y la recuperación de sus hijos, así como para conocerlos e identificarlos como suyos
- **Tema 3: el toque materno:** Para las participantes el tocar a sus hijos hace parte de la protección y el cuidado que pueden ofrecer directamente y que solo ellas pueden dar de forma especial y única.
- **Tema 4: El apoyo familiar y religioso como complemento de las expresiones y comportamientos de apego:** Sin duda alguna este aspecto es de gran relevancia para la práctica de enfermería, para las madres de este estudio la oración elevada a un ser supremo es fundamental, para el desarrollo del apego

con sus hijos, según sus creencias Dios interviene en la relación con sus hijos y en la situación de hospitalización transmiten mediante sus plegarias, su fe y su amor a sus neonatos hospitalizados.

González-Ruiz, Gisela y Col. (2013).¹⁶ En su investigación sobre “Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta” - Brasil.

Conclusiones:

- La percepción de familiares de pacientes pediátricos sobre cuidado humanizado fue “medianamente favorable”.
- La percepción sobre características de la enfermera fue valorada como “favorable”, mientras que el apoyo físico se ubicó en el segundo percentil, demostrando una valoración de “medianamente desfavorable”.
- Un factor de confusión que se pudo presentar en el estudio fue la no claridad que muchos familiares tienen en diferenciar las funciones de la enfermera y la auxiliar de enfermería.

ARRABAL TERÁN, M. C. (2008)² “Participación de la Familia en los cuidados del recién nacido hospitalizado” en Madrid – España.

Conclusiones.

La atención que se da al niño hospitalizado, se basa en los cuidados médicos y de enfermería que el niño requiere por su patología; nuestra preocupación hoy, no es únicamente que el niño viva, sino que tenga una "buena calidad de vida", para lo cual intentamos darle ayuda científica, recurriendo a otros especialistas y suministrándole los medios que necesite por muy sofisticados que estos sean.

Tanto así que los padres si supieran antes del parto la patología del niño, como si se enteraran después del nacimiento, van a sufrir un gran golpe psicológico.

En general esta crisis se considera como:

1.- Primera fase: El conocimiento de la enfermedad, no sólo afecta a los padres sino también a la familia, lo que hace que ésta, no se encuentre en condiciones de dar todo el apoyo, que los padres necesitarían en ese momento. Cuando el niño ingresa directamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) o al menos en una unidad de patológicos, sin que pueda realizarse el contacto madre-hijo en la “ hora sensible materna” esta ausencia se hiciera mostrando a su hijo a todas las madres, aunque sea unos segundos antes de traslade a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

El ingreso del niño en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) supone un shock para los padres y la familia, por tanto en esos primeros momentos además de estabilizar al niño biológicamente, hay que apoyar a los padres que tienen que luchar con los sentimientos de pesar y sobre todo de culpa que les embargan; esta culpa suele ser más honda en la madre que en el padre.

Se tiene que hablar a los padres inmediatamente para decirles la causa del ingreso del hijo, lo ideal, es hablar a la pareja. Aunque el problema sea muy grave, el médico debe hablar transmitiendo tranquilidad, comportarse con rigor, con gran paciencia, deberá explicar el estado real del niño, usando palabras y frases comprensibles para cualquier oyente, teniendo en cuenta, que no es bueno abusar de una explicación muy prolija, ya que en general los padres no están en condiciones de saber demasiadas cosas en una primera entrevista.

2.-**Segunda fase:** Es de negación a aceptar el hecho. La estadística no les calma en absoluto, los padres necesitan conocer hechos concretos de sus hijos, no les interesa lo que sucedió a otros niños.

Impacto de la Unidad: Se invita a los padres a que entren en la Unidad lo más pronto posible, aunque previamente se les habrá advertido del estado en que van a encontrar a su hijo; de esta forma no es que el choque vaya a ser anulado; pero sí conseguiremos que sea aminorado. La entrada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en general es un espectáculo que sobresalta a los padres. Las señales luminosas, las acústicas, los cables, las bombas de perfusión, los ventiladores, quedan gravados en su mente como algo francamente terrorífico.

Para ello las luces de la unidad son individualizadas, es decir una por cada puesto de incubadora, para que si un niño tiene necesidad de iluminación mayor, no perjudique al del costado; las incubadoras están cubiertas por sábanas de colores, con dibujos alegóricos, para bañarles o darles la toma, los niños estarán con gorritos manuales.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

TELLO DELGADO, María Paulina. (2007).⁴³ En la investigación “Cuidado integral al recién nacido pre término menor de 1500 gr. de peso: un reto para Enfermería en el Hospital Regional de Las Mercedes - Chiclayo- Perú.

Conclusiones:

El 80% de la morbilidad neonatal lo constituyen los nacidos pre término menores de 1500gr, quienes ocupan el mayor número de camas, con estancia promedio de 49 días, demandando un costo cuatro a cinco veces mayor que para recién nacidos a término. En el 2006, el 28.7%, en el servicio de neonatología fueron menores de

1500gr, incrementándose para este año; constituyendo un reto para el cuidado de enfermería.

NAVARRO VÁSQUEZ Janet Fiorella (2012)³⁵ En la investigación “Percepción de los Padres acerca de la Calidad del Cuidado que Brinda la Enfermera al Recién Nacido, Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – Perú.

Conclusiones:

La percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable. En su dimensión ‘humana’, la percepción es favorable mientras que en las dimensiones ‘oportuna’, ‘continua’ y ‘segura’, es muy favorable.

MARKY BAZÁN, Giuliana Andrea (2012).²⁸ Tesis Titulado “Satisfacción según Percepción de los Padres y Cuidado Enfermero al Niño con Infección Respiratoria Aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – Perú.

Conclusiones:

- El mayor porcentaje de los padres manifestaron un nivel de satisfacción de medio a bajo y el cuidado enfermero se observa de regular a bueno, pero destaca en menor proporción la dimensión humana.
- También señala las Dimensiones del cuidado de enfermería en cuanto a la Atención Humana, Atención oportuna, Atención continua, Atención segura.

BUSTAMANTE SAMPI, Jimmy Paúl y Cols. (2014)⁵. Título: “Percepción de las Madres sobre la Calidad del Cuidado Enfermero al Neonato Hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo- Perú.

Conclusiones:

La mayoría de madres tienen una percepción del cuidado enfermero adecuado, rechazándose por ello la hipótesis planteada. La dimensión que amerita ser trabajada es la humana; específicamente en los indicadores de respeto (18%) y amabilidad (18%).

2.2 BASES TEÓRICAS

La Teoría que se ajusta a este trabajo de investigación es la de Virginia Henderson (1980). Señala que el Cuidado está dirigido a suplir el déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/paciente/familia en el proceso de cuidar:

1. **Nivel sustitución:** la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. **Nivel de ayuda:** la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. **Nivel de acompañamiento:** la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzado el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

La percepción¹²

Deriva del término latino *perceptio* y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.

La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos.

Mediante la percepción, la información es interpretada y se logra establecer la idea de un único objeto. Esto significa que es factible experimentar diversas cualidades de una misma cosa y fusionarlas a través de la percepción, para comprender que se trata de un único objeto.

CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN ¹²

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

- **ES SUBJETIVA:** Ya que las reacciones de un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas. Esta figura representará para unos individuos un queso, una manzana o u gráfico de sectores, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias.

- **LA CONDICIÓN DE SELECTIVA:** En la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.
- **ES TEMPORAL:** ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN ¹²

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas.

1. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs:
2. Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.
3. Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos.

PROCESO DE PERCEPCIÓN: ¹²

Todos los individuos reciben estímulos mediante sensaciones, es decir flujos de información a través de cada uno de sus 5 sentidos, pero no todo lo que se siente es percibido, sino que hay un proceso perceptivo mediante el cual el individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos, con el fin de adaptarlos mejor a sus niveles de comprensión.

FASES DE LA PERCEPCIÓN: ¹²

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases:

1. **SELECCIÓN:** ¹²Los individuos perciben sólo una pequeña porción de los estímulos a los cuales están expuestos.

Cuando la percepción se recibe de acuerdo a nuestros intereses, se denomina percepción selectiva. La percepción selectiva se refiere al hecho de que el sujeto percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades.

Es decir se opera un auténtico procesamiento de la información por parte del sujeto, mediante el cual el mensaje despierta en el individuo toda una serie de juicios de valor que se traducen en reacciones de muy distinto signo.

Por esta razón se puede decir que el individuo participa directamente en lo que experimenta. Esta intervención no se limita a una simple adaptación, sino que se acompaña de una selección efectuada entre los estímulos propuestos.

2. LA ORGANIZACIÓN: ¹²

Una seleccionadas, las personas han recogido una cantidad de estímulos de forma conjunta que, en esencia, son sólo una simple selección de elementos sin sentido. Las personas los clasifican de modo rápido asignándoles un significado que varía según como han sido clasificadas, obteniéndose distintos resultados. Por lo tanto el paso siguiente de la selección es analizar agrupadamente las características de los diversos estímulos.

3. INTERPRETACIÓN ¹²

La interpretación es la última fase del proceso perceptual, que trata de contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados.

La interpretación depende de la experiencia previa del individuo, así como de sus motivaciones, intereses personales y su interacción con otras personas. Por ello, la forma de interpretar los estímulos puede variar, a medida que se enriquece la experiencia del individuo a varían los intereses.

Así, la formación de los estereotipos, corresponde en gran parte a la interpretación perceptual que el individuo da a los acontecimientos.

Cuidar ¹²Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad

Percepción de los padres: ¹⁷ La expectativa más importante que tienen los padres frente al cuidado de su hijo neonato hospitalizado es su pronta recuperación y poder llevarlo a su casa. Los padres quieren tener la tranquilidad y la confianza que les genere un cuidado oportuno, solícito, diligente, en el cual las enfermeras estén pendientes de su hijo, satisfaciendo las necesidades del neonato, protegiéndolo y tratándolo con suavidad y afecto. Tienen la expectativa de que este tipo de cuidado se vea reflejado en las respuestas y evolución del neonato.

Percepción del cuidado de enfermería: ²¹ La percepción se da durante la actuación de enfermería cuando se ejercita el cuidado.

CUIDADO

Definiciones de cuidado

El cuidado es una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas.

Cuidados Básicos que se debe tener con el Recién Nacido:

Higiene del Recién Nacido: ¹⁵ No se aconseja el baño de rutina en los bebés en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)

Higiene del Recién Nacido dentro de la Incubadora ¹⁵: Según protocolo de algunos centros es necesario valorar individualmente los riesgos y posibles beneficios del baño por inmersión en los recién nacidos de 30 a 32 semanas de edad gestacional con peso de 1 500 – 2 000 gr, ya que provoca estrés es importante prolongarse un tiempo hasta que el recién nacido tenga entre 32 a 34 semanas gestacional con peso 2 000 – 2 500 gr.

Estos Recién Nacidos que siguen siendo inmaduros desde el punto de vista de su termorregulación, el baño se puede realizar dentro de la incubadora, para favorecer la estabilidad de la temperatura ambiental. Es aconsejable aumentar la temperatura de la incubadora a 2 – 3° C.

La duración del procedimiento de inmersión será de 3 – 5 minutos, necesario para realizar una correcta higiene corporal. Se tendrá que hacer el secado inmediato dentro de la incubadora, luego hacer la higiene de la boca, ojos, cordón umbilical.

Ministerio de Salud describe el Lavado de manos ³⁰:

Es el frote breve y energético de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague en chorro de agua. Esto busca remover las bacterias de las manos y disminuir las infecciones.

Procedimiento:

- Subir las mangas de la ropa hasta el codo, retirar los anillos, pulseras, reloj para adoptar una posición cómoda frente al lavado.
- Abrir el grifo humedecer las manos hasta la muñecas.
- Jabonarse generosamente las manos hasta hacer abundante espuma.
- Realizar el lavado friccionando las palmas y dorso de las manos, espacios interdigitales, uñas, muñeca y antebrazo entre 10 a 15 segundos.
- Enjuagar desde los dedos, continuar con las manos y muñeca, mantener siempre las manos levantadas para permitir que el agua se escurra.
- Secar las manos, muñeca, antebrazos utilizando toallas descartables.
- Usar la misma toalla de papel para cerrar la llave y así evitar la contaminación.
- Desechar el papel toalla en el recipiente de residuos.

Cuidados básicos que se debe tener con la Madre:

Lavado de senos ³⁷: Se debe lavarlos bien para eliminar bacterias y evitar infecciones pero se debe hacerlo solo con agua. Lo que no se debe aplicar es jabón y alcohol sobre la areola y el pezón porque resecan la piel y hacen que se vuelva frágil.

Extracción de la Leche Materna ¹¹

- Lavarse la mano.
- Lavado de los senos.
- Masajear suavemente sus senos hacia abajo y hacia fuera en dirección al pezón de ser posible antes de la extracción aplicarse toallitas tibias y húmedas sobre los senos durante 3 – 5 minutos.
- Sostener el seno entre los dedos y el pulgar, colocados a una distancia de una pulgada del pezón.
- Preparar un recipiente para recolectar la leche, se recomienda usar un recipiente de boca ancha o un embudo especialmente diseñado. Antes de usar el recipiente, lavarlo con agua caliente.

Bioseguridad:

Uso de guantes ²⁹: Es obligatorio el uso de guantes para toda actividad que involucre potencial contacto con fluidos de pacientes, materiales contaminados.

IZQUIERDO, (2008)²² Los cuidados constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida -Por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud. Presenta una doble dimensión: “material”-corporal, e “inmaterial”-afectiva.

Esecé, (2005) ¹³ **Pérez Orozco, (2006)**. El «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida.

García Calvete y Cols, (2004)¹⁴ El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona.

El cuidado de enfermería ⁴⁵

Supone todas aquellas acciones y tareas que un enfermero despliega en orden a atender satisfactoriamente a un paciente que demandan de su intervención.

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado ⁹

Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica ⁴

Cuidado” para Waldow (2006): ⁴ Es más que una simple actividad de curar, el cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser con el mundo, como una forma de vivir plenamente de modo informal o rudimentario. El cuidar se inicia de dos formas:

como un modo de sobrevivencia y como una expresión de interés y cariño en relación con otro ser, por tanto, relacional. Las personas se relacionan en una forma y promueven el crecimiento y el bienestar de los otros, en tal sentido el profesional de enfermería siempre está en constante interrelación con la persona que cuida y sus familiares, promoviendo el auto cuidado.

Para Oren (2006), citado por Marriner. El cuidado es “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del auto cuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Las investigadoras aseveran que el cuidado visto desde la interacción humana, se debe asumir como un valor, como un imperativo moral, que deriva de una conciencia de lo que ello significa para cada uno. Así proyectar el cuidado, implica para la enfermería el compromiso de asumir la salud como un activo social y político, como un bien deseable, y no sólo como ausencia de enfermedad o como control de factores de riesgo.

La intervención oportuna del cuidado de la enfermera, contribuye a minimizar los riesgos futuros de salud del neonato mediante el trato humano y la educación para la salud de la madre y/o familia durante el periodo inmediato y mediato del recién nacido.

Es a partir de este concepto que podemos afirmar que el cuidado continuado se refiere a las intervenciones integradas tanto en salud como en lo social, que tienen como objetivo el estado saludable del recién nacido, la promoción de la autonomía y la mejora de la funcionalidad de la persona dependiente, a través de su rehabilitación, y la reinserción familiar y social.

Así, cuidado continuado en el hogar se refiere al conjunto de cuidados que brinda la madre y/o familia al RN, en el mismo entorno donde el binomio madre – hijo convive día a día, una vez dado de alta.¹⁰

En las etapas iniciales del ciclo vital del hombre, solo los miembros de la familia y en especial la madre pueden asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo del RN. Entendiéndose a este como todo RN único o múltiple con peso mayor o igual a 2500 gr, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor a 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología.¹⁰

La Norma Técnica de Salud para la atención integral neonatal del MINSA ³¹ :

Establece como una disposición específica, en el componente de prestación de la atención neonatal en alojamiento conjunto: Que el personal responsable de la atención, en este caso el profesional de enfermería, debe brindar cuidados integrales básicos al neonato, con la participación activa de la madre y la familia, dentro del ambiente hospitalario; estimulando el fortalecimiento el vínculo familiar, apoyando los procesos fisiológicos de adaptación neonatal durante los primeros días post nacimiento y brindando información a la madre y familia sobre los cuidados del neonato, así como la identificación oportuna de signos de alarma para la atención correspondiente.

Así mismo, establece realizar actividades de información, educación y comunicación a la madre, orientarla durante su permanencia en la institución de salud y brindarle información sobre lactancia materna exclusiva, técnica de lavado de manos, higiene del recién nacido e identificación de signos de alarma en el periodo neonatal, así como los cuidados del niño/a, inmunizaciones, pautas de crianza y la importancia del control de crecimiento y desarrollo. Esto con la finalidad de entrenar a los padres, particularmente a la madre, para el cuidado continuado en el hogar.

Al igual que el adulto, el recién nacido tiene necesidades básicas, las cuales son indispensables en esta etapa del ciclo vital, ya que de la satisfacción de las mismas depende no solo el bienestar del neonato, sino su vida, y más aún porque se encuentra en una etapa de total dependencia de los demás para la satisfacción de sus necesidades propias de su edad.

Al respecto, Maslow (2006): En su teoría de las necesidades humanas: plantea cinco categorías, las cuales están ligadas a las necesidades del primer ciclo de vida y por ende a los cuidados del recién nacido. En este caso, toda persona necesita satisfacer las cinco categorías: Necesidades fisiológicas como respirar, comer, eliminar; necesidad de seguridad; necesidad de amor y pertenencia; necesidad de estima; necesidad de autorrealización a través de la expresión por medio del llanto.

Compete al profesional de enfermería brindar información a la madre y familia previa al alta neonatal, sobre la importancia de la satisfacción de las necesidades antes mencionadas, con la finalidad de lograr que la madre esté preparada para ofrecer los cuidados al recién nacido como son: alimentación en base a lactancia materna exclusiva, higiene, termorregulación, afecto, sueño, prevención de accidentes para reconocer oportunamente signos de alarma y los factores determinantes en el bienestar del recién nacido.

CALIDAD DEL CUIDADO

Existe en la población la percepción de que la calidad de los servicios de salud que otorga el estado deja mucho que desear, particularmente por los periodos prolongados que los pacientes deben esperar para que sean atendidos, la información insuficiente y poco clara que les da el equipo médico, la escasez de medicamentos e insumos, la falta de oportunidad en los servicios y en especial el trato inadecuado que se le brinda al usuario y su familia.

El sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención de la salud de la población se involucren en las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos de responsabilidad. La calidad tiene un valor tan importante como la salud, es por ello que el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua con una actitud proactiva.

Como sabemos el ejercicio profesional de enfermería es dinámico y por ello modificable en función de las necesidades de la población, quien demanda cuidados de calidad que incorpore sus hábitos, costumbres y estado de salud así como la tecnología necesaria para establecer su diagnóstico y tratamiento. “La calidad es un concepto multidimensional que implica el comportamiento interrelacionado de diversos atributos o condicionantes (pertinencia, accesibilidad, continuidad, relaciones interpersonales, comodidad, satisfacción del usuario, oportunidad) en busca de una eficacia y eficiencia de los servicios prestados, haciéndose esto evidente a través de la óptima atención en salud brindada, la cual se refiere a las diferentes acciones y actividades necesarias para promover, mantener y restablecer de manera integral la salud”.

Una de las definiciones de la calidad de los servicios de enfermería es aportado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicio.

La American Nursing Asociación (2004) define en uno de sus principios para la garantía de la calidad en enfermería: “Se orienta a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad a la que atiende.” Para establecer un programa de mejora continua de los servicios de enfermería es importante revisar, entre otras directrices: “La opinión del paciente, que comprende el grupo de acciones encaminadas a recoger las opiniones y sugerencias del paciente, con el fin de traducirlas en actividades que incrementan la satisfacción de este con respecto al cuidado. Entre ellas encontramos todas las que atañen a la comunicación enfermera- paciente.

Los profesionales de enfermería por lo regular están conscientes de que es necesario alcanzar altos niveles en el trabajo asistencial e implementar una cultura de calidad basada en experiencias documentadas. Para lograrlo deben tener la capacidad de medir

dicho trabajo con el fin de obtener dichos parámetros de referencia que les permita auto-compararse, compararse con sus colegas y establecer metas de actuación o estándares que guíen sus intervenciones para alcanzar un nivel aceptable o de excelencia en la calidad de los cuidados que brindan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica en 1985 “The principal of quality assurance”, obra que describe los componentes de la calidad asistencial:

- Calidad técnica en la práctica profesional.
- Eficiencia en el uso de los recursos.
- Disminución del riesgo en relación con los servicios que recibe el paciente.
- Satisfacción del usuario y del profesional con respecto a los servicios prestados.

El logro más importante se ve reflejado en la satisfacción del paciente a través de las intervenciones oportunas y eficientes, que satisfacen sus necesidades, sin duplicidad de acciones, sin errores, desviaciones u omisiones, con un mínimo de riesgo y que evidencian la buena práctica de enfermería.

Una de las reflexiones finales: “Enfermería es una profesión en la que debemos partir de un autoconocimiento, profesionalmente requiere de un dominio y continua reflexión sobre problemas de interacción humana desde un punto ético, social y político, porque la sociedad requiere de cuidado humanizado, basado en una relación humana entre los diversos participantes en el acto de cuidar”.

El Colegio de Enfermeros del Perú, en su documento: “Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero (2008)”⁷ considera la propuesta de Avedis Donabedian, (2,000), quien propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

Dimensión Técnico – Científica:⁷ se compone de los aspectos relacionados con el conocimiento, juicio así como de la destreza en ejecutarlas, referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

Efectividad:⁷ referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población. La efectividad hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales. Se refiere a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento o de cualquier práctica médica. En el ámbito sanitario, responderá al análisis del efecto de un curso de acción sanitaria, bajo condiciones habituales de práctica médica, sobre el nivel de salud de un colectivo.

La enfermera tiene la obligación de desarrollarse tanto profesional como personalmente en todos los aspectos detallados anteriormente, para desarrollar efectividad y que la madre perciba los efectos positivos en el estado de salud de su recién nacido. Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.

La eficacia hace referencia al impacto o efecto de una acción llevada a cabo en las mejores condiciones posibles o experimentales. En nuestro sector hace referencia al impacto o efecto de una acción sobre el nivel de salud o bienestar de la población, llevada a cabo en condiciones óptimas. Respondería a la cuestión sobre cuál es la capacidad esperada de un curso o acción sanitaria (bajo condiciones de uso y de aplicación ideales) para mejorar el nivel de salud de un individuo o colectivo.

La enfermera gerencia el cuidado, ella debe observar las normas y técnicas administrativas, cumplir y hacer cumplir para el mejor desempeño del servicio, como el horario de visita de los padres, las medidas de protección que deben tener, orientación sobre bioseguridad, restringir el ingreso a padres y personal con procesos respiratorios, prohibición del uso de celulares, etc. Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

Visto en el Código de Ética y Deontología ⁸ : En el artículo 24 refiere que la enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería. Es el profesional de la salud que esta al cuidado del paciente las 24 horas del día, de forma continua y permanente, el recién nacido hospitalizado es un paciente en estado crítico que amerita una evaluación constante, por ende la enfermera es responsable de ello.

Encontramos en el Código de Ética y Deontología ⁸ : En el artículo 4º que es deber de la enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida.

La enfermera debe capacitarse permanentemente de acuerdo a las nuevas tecnologías y avances de la ciencia para brindar cuidados acorde con el desarrollo y reflejar así seguridad en su desempeño, debiendo contribuir a minimizar los riesgos en el proceso salud enfermedad del recién nacido a su cargo, por ejemplo manteniéndolo protegido, con nidos de contención si fuera el caso, evitar que las luces den directamente al bebe.

La enfermera debe evaluar al recién nacido de forma holística, también se preocupara por la madre, ella es la acompañante del paciente.

RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO

De acuerdo al artículo 9º del Código de Ética y Deontología ⁸, dice que la enfermera(o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

El nacimiento de un hijo supone un hecho excepcional en la vida de una madre. La hospitalización del mismo como resultado de una patología tras el nacimiento viene a truncar todas las expectativas y deseos positivos de los padres.

En nuestro país el modelo de unidad de neonatología viene identificado por la separación del recién nacido patológico de sus progenitores. En el Servicio de Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales, las madres tienen la oportunidad de estar al lado de su recién nacido desde las 8 am hasta las 6 pm, excepto cuando se dirigen al Servicio de Lactancia Materna, para la extracción de su leche materna y así poder brindarlo a su bebe.

Por otra parte, es importante reconocer la necesidad de la presencia de la familia en las unidades de neonatos. Las etapas de shock inicial, negación, enojo, tristeza y reequilibrio, por las cuales tienen que pasar los padres de los neonatos, se destacan en el artículo "Intervenciones psicosociales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, (UCIN). Cuidando al recién nacido y sus padres", y deben ser tomadas en cuenta en los planes de cuidado para lograr una mejor participación de ellos en el cuidado de sus hijos.

Si no podemos escuchar y validar su sufrimiento, valorizando y ayudando a nacer sus funciones maternizantes y paternizantes, los cuidados técnico, médicos brindados al recién nacido, perderán su verdadero sentido, poniendo en riesgo el apego y la calidad de vida futura del niño y su familia.

Para que toda madre pueda desarrollar su "capacidad materna", necesita contar con un soporte socio-emocional adecuado. Soporte familiar y del equipo médico que asiste a su niño en la Unidad.

La naturaleza del cuidado de enfermería ²⁶

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del que hacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. La salud es una vida con bienestar continuo y la enfermedad una vida con limitaciones en el bienestar.

En este proceso vital humano, se incluyen las dimensiones de la realidad bionatural, social, psicológica, estética y de trascendencia e implica la complementariedad entre los saberes. El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado.

En esta interrelación humano - humano, la ética en general y la ética discursiva en particular afrontan solidaria y universalmente el desarrollo científico - técnico, sin caer en una visión científicista para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales. Dichas relaciones se hacen evidentes en el razonamiento ético y en la actuación de la enfermera con respeto a la diversidad, la libertad, la pluralidad, la igualdad y la fraternidad, para contribuir al fortalecimiento de la propia conciencia.

Al recibir la madre en sus brazos a su RN, el cúmulo de emociones que esta pueda sentir es totalmente indescriptible, surgen muchos procesos emocionales, unos ligados a otros y por ende, en este caso, la mayoría de esos sentimientos y emociones son netamente agradables y positivos, por tanto favorecedores de un aprendizaje significativo que todo profesional de enfermería debe aprovechar al máximo durante la hospitalización, pues es en este momento donde hay una disminución de la ansiedad y de la intensidad de las emociones.

A medida que estas se atenúan, aumenta la confianza en su capacidad para cuidar al niño. Los padres aún no han llegado a una adaptación completa, pero demuestran gran interés por aprender rutinas de enfermería. Para las investigadoras, esta es la etapa ideal para reforzar la educación en este aspecto y para iniciar el plan de entrenamiento para el cuidado del recién nacido en el hogar.

Se debe tener en cuenta que el nacimiento de un hijo o hija representa un importante cambio en distintos aspectos de la vida de la mujer y de su pareja, si la tiene. Supone un reto que puede generar distintos estados emocionales, sentimientos y percepciones según la experiencia, las habilidades y la forma de ser de la persona para afrontar las situaciones nuevas.

Está comprobado que, en general y sobre todo en el caso de mujeres primerizas, el embarazo y el nacimiento de un bebé generan muchos miedos, dudas e inseguridades que hay que tratar para procurar el bienestar de la madre, de su pareja y del recién nacido.

Para asumir con mayor seguridad y conocimiento este nuevo rol de madre, la mujer y su pareja requieren de la ayuda y la guía del personal de salud y de la familia. En tal sentido cuando el parto se da en un establecimiento de salud, es responsabilidad directa del profesional de enfermería preparar a las madres para el cuidado del recién nacido en el hogar, a fin de garantizar el óptimo crecimiento y desarrollo en esta etapa vulnerable del ser humano. Para empezar, preparación es la acción y efecto de preparar o prepararse; en tanto que preparar proviene del latín “preparare” y significa prevenir, disponer o hacer algo con alguna finalidad.

Hospitalización Neonatal ⁵ Según Bustamante describe que la hospitalización Neonatal es una vivencia impactante que provoca incertidumbre, impotencia y pesimismo en los padres pues sienten que la vida de sus neonatos se encuentra en peligro y se enfrentan al temor de perder a sus neonatos. Los cuidados de enfermería en este servicio deben ser individualizados, especializados, interdisciplinarios, con un enfoque holístico. Del cuidado que demuestre la enfermera dependerá la percepción de la familia, específicamente de la madre, sobre el cuidado de enfermería.

ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Encontramos diferentes definiciones para Enfermería; según la Real Academia Española la define como la profesión, titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas. ¹²

Así para la Organización Mundial de la Salud (OMS) ³⁹ “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

El papel de la enfermera en los servicios de cuidados intensivos neonatales, se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estos neonatos ha permitido que esta ocupe un gran espacio en esta especialidad.

Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de cuidados intensivos neonatales, se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos. Se debe contar con una buena cobertura de personal asistencial de enfermería para optimizar el cuidado del recién nacido.

Permite la vinculación de los padres en los cuidado de su Recién Nacido para favorecer tanto la adaptación en el servicio como la del neonato, lo cual permitirá identificar los aspectos más difíciles que deben tener en cuenta la hora de evaluar la aplicación y viabilidad de las políticas de ingreso a la UCIN y proponer alternativas para la inclusión de los padres en la UCIN para la

implementación de intervenciones afectivas, satisfaciendo las necesidades del cuidado de enfermería, demostrando la esencia humana, cuidado humanizado.⁴²

El perfil del Profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se detalla a continuación:

En el área asistencial: ⁴⁴

- Planifica y provee cuidado directo e integral aplicando el proceso enfermero, considerando la promoción, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación del daño del niño crítico y su familia.
- Actúa como un medio de apoyo del neonato crítico y su familia para enfrentar en las mejores condiciones posibles los cambios de salud relacionados con la discapacidad y muerte.
- Demuestra acertados juicios clínicos y toma decisiones de enfermería en contexto de entrega de cuidados, basados en evidencias científicas.
- Ejecuta las acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.
- Prioriza y distribuye efectivamente la carga laboral y el manejo del tiempo. Identifica, fortalece, promueve y evalúa las capacidades y conductas de auto cuidado al neonato crítico, padres y/o cuidadores y su familia.
- Vela por el cumplimiento de la normativa vigente de control de infecciones.
- Actúa como enlace, coordinadora y facilitadora de los diferentes servicios que requieren los usuarios.
- Documenta la atención de enfermería según normas y estándares técnicos y legales vigentes, demostrando profesionalismo y cultura al presentar registros e informes en forma clara y precisa.

En cuanto al área de Docencia: ⁴⁴

- Incorpora y aplica el proceso educativo en su quehacer profesional, tanto en acciones individuales como colectivas.
- Diagnostica necesidades educativas de los padres del neonato crítico y/o cuidadores, así como de la familia y comunidad.
- Determina necesidades educativas del equipo de enfermería.
- Actúa permanentemente orientada hacia la satisfacción de la necesidad de educación en salud detectada en la población asignada
- Elabora, ejecuta y evalúa programas educativos para elevar el nivel de salud y calidad de vida, utilizando distintas estrategias metodológicas, acordes al contexto cultural y social en el que actúa.
- Formula, ejecuta y evalúa programas de capacitación dirigidos al equipo de enfermería, voluntarios y otros actores relevantes, para el mejoramiento del cuidado que se otorga a los neonatos críticos, familia y comunidad.
- Reconoce la necesidad de una revisión regular y de actualización de su propia práctica.

En cuanto al área Administrativa: ⁴⁴

- Utiliza los principios de la gestión y la administración en la organización del cuidado del neonato crítico en la red de salud.
- Participa en la planificación, ejecución y evaluación del programa de seguimiento de los neonatos críticos en el ámbito local.
- Planifica e interpreta soluciones a problemas administrativos en unidades de gestión del cuidado de enfermería.
- Crea y mantiene un ambiente terapéutico seguro de cuidados a través de la calidad asegurada y estrategias en el manejo de riesgos.
- Conoce, aplica, actualiza, adapta y/o desarrolla guías clínicas que
- permitan ofrecer a todo el equipo una similitud y continuidad del cuidado.

- Mantiene información actualizada del perfil epidemiológico, demográfico y social de la población neonatal, genera información estadística y emite informes periódicos según requerimientos.
- Evalúa la gestión de los cuidados en cuanto a su calidad y cantidad para el usuario (neonatos críticos, familia y comunidad) y la institución.
- Lidera grupos de trabajo, ejerciendo la dirección, supervisión y evaluación del personal a su cargo.
- Constituye y trabaja en equipos de salud, reconociendo las competencias y compartiendo las responsabilidades con los demás integrantes.
- Mantiene canales y sistemas de comunicación expeditos en todos los niveles de atención.
- Establece alianzas estratégicas entre los diferentes sectores involucrados en el cuidado del neonato crítico.

En el área de Investigación: 44

- Aplica el método científico como herramienta fundamental en el análisis y resolución de los problemas inherentes a su quehacer profesional.
- Realiza investigación atingente a su ámbito laboral para el desarrollo de la enfermería y mejorar los estándares de cuidados.
- Participa en la generación y/o colabora en proyectos de investigación.
- Desarrolla el razonamiento crítico en la interpretación de distintas fuentes de información.
- Aplica los conocimientos generados por la disciplina para optimizar la calidad de los cuidados de enfermería.
- Difunde y aplica las mejoras obtenidas de los resultados de la investigación. 34
- En este sentido el profesional de enfermería del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos neonatales tiene el deber de cumplir estrictamente las funciones desarrolladas a partir de su perfil para el mejor desempeño de su labor, otorgando la importancia que amerita el cuidado del recién nacido hospitalizado y su familia en

especial la madre, ya que ella será quien continúe los cuidados respectivos en el hogar.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

CUIDADO: Es una actividad humana que se define como relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería el cuidado se considera como la esencia de la disciplina en un conjunto de categorías que involucran la comunicación (verbal y no verbal), la minimización del dolor, la empatía para atender el todo y el involucramiento que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el cuidado como finalidad terapéutica.

CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA: Los cuidados que percibe la madre sobre las dimensiones de la calidad y estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario externo, la madre del recién nacido hospitalizado.

PERCEPCIÓN: Es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior para poder tener conciencia de lo que lo rodea, en relación Enfermera- Cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona que cuida y de la cuidadora.

RECIEN NACIDO: Es la etapa del ciclo vital que comprende desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida, este periodo neonatal es una etapa muy delicada en la que se completan muchos ajustes fisiológicos necesarios para la vida extrauterina.

RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO:

En esta área del servicio de Cuidados Intensivos Neonatales e Intermedios se encuentran los neonatos hospitalizados de acuerdo a sus patologías.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES: Sala de cuidados especiales en la que se utiliza tecnología de avanzada y donde profesionales de la salud capacitados brindan atención a los recién nacidos enfermos y prematuros.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA: Comportamiento o acciones específicas que realiza la enfermería para poner en práctica una intervención y que ayudan a los pacientes a obtener el resultado deseado. Para ejecutar una intervención se requiere de una serie de actividades.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: Conjunto de actividades y comportamientos que se aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre la percepción de los padres y el cuidado de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos Neonatales del Hospital II – 2- Minsa Tarapoto, 2014.

2.4.2. HIPÓTESIS SECUNDARIAS

- El cuidado de enfermería en su dimensión atención humana tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.
- El cuidado de enfermería en su dimensión atención oportuna tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.

- El cuidado de enfermería en su dimensión atención continua tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.
- El cuidado de enfermería en su dimensión atención segura tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.
- El cuidado de enfermería en la dimensión técnico - científica tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.
- El cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.
- El cuidado de enfermería en la dimensión entorno tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.

2.5. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

VARIABLE 1: Percepción de los padres.

VARIABLE 2: Cuidados de Enfermería.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Criterio de Evaluación
VARIABLE: 1 Percepción de los padres	Es la pronta recuperación de su recién nacido y ver reflejado en las respuestas y evolución.	La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta con preguntas a los padres sobre la percepción que tienen de los cuidados enfermería a los Recién nacidos Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Técnico - científico	<ul style="list-style-type: none"> • Información • Prevención de complicaciones • Eficiencia 	Encuesta (69 puntos)	Siempr:1 A veces: 2 Nunca: 3 Calificación valorativa: -De 0 – 23 puntos: malo. - De 24 a46 puntos: Regular - De 47 a 69 Puntos: Bueno
			Inter personal	<ul style="list-style-type: none"> • Trato • Respeto • Interés por el recién nacido • Paciencia • Confianza 		
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Limpieza/ orden • Estado del mobiliario 		
VARIABLE 2 Cuidado de Enfermería a los Recién Nacidos hospitalizados.	Es el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado.	La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta con preguntas a los padres sobre los cuidados de enfermería a los Recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	Atención humana	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a sus derechos • Cordialidad • Identificación del recién nacido 		
			Atención oportuna	<ul style="list-style-type: none"> • Atención al llamado • Cumplimiento del tratamiento • Orientación al familiar 		
			Atención continua	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de necesidades • Información de complicaciones y riesgo de la enfermedad 		
			Atención segura	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre los efectos del medicamento • Seguridad • Educación 		

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

Espacial: El presente trabajo de investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto.

Social: El grupo social objeto de estudio fueron las madres de los niños que se encontraban Hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto.

Temporal: La presente investigación se llevó a cabo a partir del mes de junio a Diciembre del 2014.

Conceptual: Los temas que forman parte del marco teórico en la que se circunscriben las variables del problema de investigación son: Percepción de los padres y cuidado de enfermería.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Porque se busca establecer la asociación existente entre las variables Percepción de los padres y los Cuidados de Enfermería.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: Porque busca recoger información con la finalidad de describir las características de las variables de estudio.

3.4. METODO DE INVESTIGACIÓN:

El método es cuantitativo: Debido a que recoge información cuantificable que luego es expuesta en gráficos y tablas.

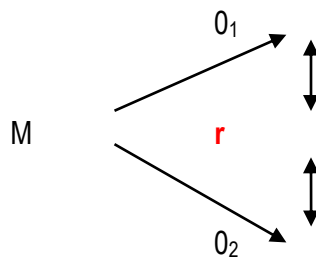
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño es No experimental: Porque no manipula, ni experimenta con ninguna variable.

Hernández Sampieri, R (2010). Señala: Que el término diseño se refiere al plan o entrega concebida para responder a las preguntas de investigación. El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de la (s) hipótesis formuladas en un contexto en particular.

Para la presente investigación se ha utilizado el diseño No – experimental correlacional, de corte transversal: Es el diseño de investigación que recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Cuyo esquema es lo Siguiete:



M = Muestra

O₁ = Percepción de los padres

O₂ = Cuidado de Enfermería

r = Relación entre las variables

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

a). POBLACIÓN

Caballero A, (2011). La población es el conjunto de personas que tienen relación directa con el problema de estudio o que están comprendidos en el ámbito del trabajo de investigación. Llamamos población a la totalidad de los seres a investigarse, cuando todos ellos son personas.

Estuvo conformada por 117 padres de los Recién Nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II-2 MINSA Tarapoto, 2014

b). MUESTRA:

Tecla A, y Col (2010). Señala: Que la muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo. La muestra es parte de la población y está formada por un conjunto de personas seleccionadas según su determinado sistema de muestreo.

La nuestra en la presente investigación, estuvo constituida por 45 madres de los Recién Nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II-2 Minsa Tarapoto, 2014.

La fórmula utilizada es:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra de poblaciones finitas

N = Tamaño de la población

p = 5 % de probabilidad que la muestra no se ajusta a la realidad

q = 95 % de probabilidad que la muestra se ajuste a la realidad

E = nivel o margen de error admitido de 5%

$$n = \frac{(196)^2 (117) (0.05) (0.95)}{(0.05)^2 (117 - 1) + (1.96)^2 (0.05) (0.95)} = \frac{3.8416 \times 117 \times 0.05 \times 0.95}{0.0025 (116) + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{21.349692}{0.29 + 0.182476} = \frac{21.349692}{0.472476} = 45.186828$$

n= 45

Criterios de Inclusión:

- Padres de los Recién Nacidos hospitalizados que reciben Cuidados de Enfermería por lo menos dos días en la Unidad de Cuidados Neonatales del Hospital II-2 - Tarapoto, 2014.
- Padres que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio científico.

Criterios de Exclusión:

- Padres de Recién Nacidos hospitalizados que no deseen participar en el presente estudio.
- Padres de Recién Nacido que falleciera en la Unidad

- Padres de Recién Nacido que reingrese al Servicio, en caso ya se le haya aplicado la encuesta.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a). TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtendrá mediante la técnica de la encuesta teniendo como instrumento un cuestionario que la investigadora entregará a los padres de los Recién Nacidos que cumplan los criterios de inclusión.

INSTRUMENTOS

Se utilizará un cuestionario con preguntas cerradas (dicotómicas y de selecciones múltiples) que serán respondidas por la madre.

b). INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento fue una encuesta, formulario tipo escala de Likert modificada elaborada por la investigadora, que constó de preguntas en escala ordinal, en las que las respuestas planteadas y valoraciones fue en un orden decreciente. Para su construcción se tuvo en cuenta los objetivos y la variable en estudio.

Cada ítem tuvo la siguiente valoración:

Nunca : N = 1
A Veces : AV = 2
Siempre : S = 3

El total de puntos que permite el cuestionario son 69 puntos

Calificación valorativa:

- De 0 a 23 puntos = Cuidados de Enfermería malo.
- De 24 a 46 puntos = Cuidados de Enfermería regular
- De 47 a 69 puntos = Cuidados de Enfermería bueno.

La calificación valorativa de cada ítem representa al 33.3% de la muestra, lo que se tomó en cuenta para la calificación valorativa de las dimensiones

- De 0 a 33.3% = Cuidados de Enfermería malo.
- De 33.3% a 66.6% = Cuidados de Enfermería regular.
- De 66.6% a 100% = Cuidados de Enfermería bueno.

La encuesta se validó con el Juicio de Expertos para determinar su confiabilidad y validez.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- La recolección de datos se realizó previa autorización del Director del Hospital, La Jefatura de Enfermería y del Jefe de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. La petición para llevarlo a cabo se hizo a través de un documento escrito. Se entregó previamente a los encuestados el consentimiento informado.
- La entrevista fue precedida por una introducción verbal, acompañada de una explicación clara del tema a investigar y objetivos que se pretendieron lograr.
- Se les aplicó la encuesta y a los que no pudieron en ese instante se coordinó la fecha de la aplicación del cuestionario.
- El tiempo promedio para aplicar el cuestionario fue de 15 minutos.

3.9. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Luego de concluida la recolección de datos estos fueron procesados con el programa Microsoft Excel 2010. Los resultados encontrados son presentados en tablas y/o gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación

Consideraciones Éticas:

Se garantizó una total confidencialidad de los datos y de la identidad de los participantes, así como de los resultados. Los datos fueron manejados estrictamente en forma confidencial sólo por los investigadores del estudio, el acceso a estos datos de terceras personas fueron denegados.

Consentimiento Informado: Solo se trabajó con los padres que aceptaron voluntariamente a participar en el presente trabajo a quienes se le hizo firmar una carta de consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

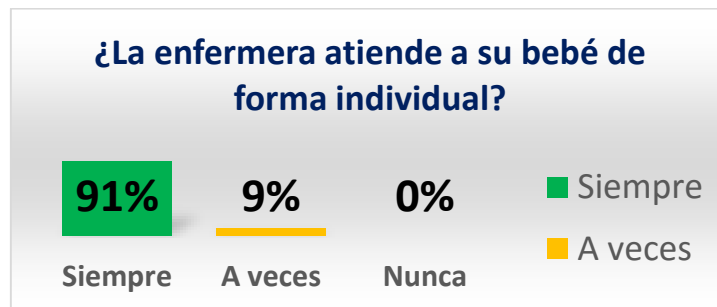
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ATENCIÓN HUMANA

TABLA N° 01: ¿La enfermera atiende a su bebé de forma individual?

Nivel	Fi	hi%
Siempre	41	91%
A veces	4	9%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 01



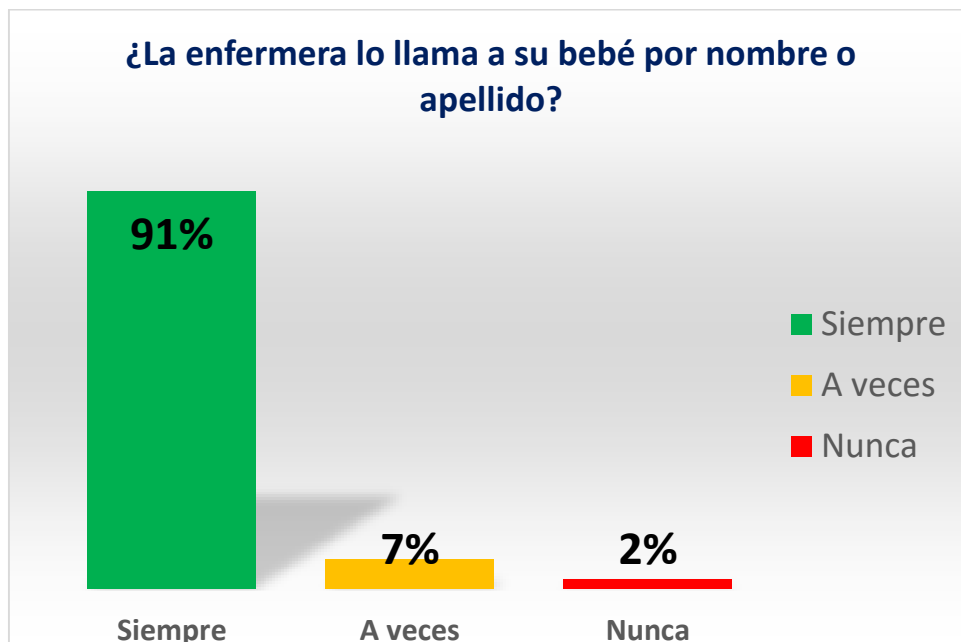
FUENTE: Elaboración propia

El 91% de los encuestados responden que la enfermera siempre atiende a su bebé de forma individual y el 9% a veces. Se puede observar que la gran mayoría responde que la enfermera siempre atiende a su bebé de forma individual.

Tabla N° 02: ¿La enfermera lo llama a su bebé por nombre o apellido?

Nivel	fi	hi%
Siempre	41	91%
A veces	3	7%
Nunca	1	2%
	45	100%

Gráfico N° 02



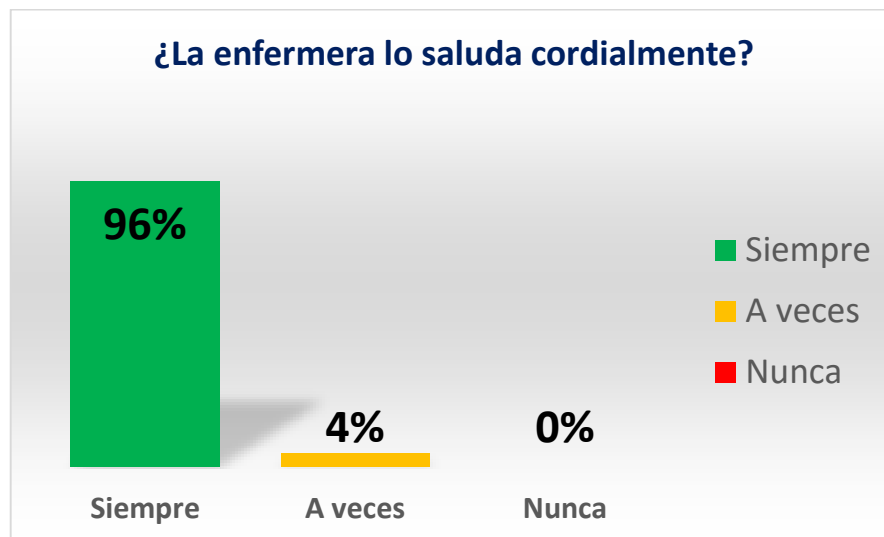
FUENTE: Elaboración propia

El 91% de los encuestados responden que la enfermera siempre lo llama a su bebé por nombre o apellido, el 7% a veces y el 2% nunca. Se puede observar que la gran mayoría responde que la enfermera lo llama a su bebé por nombre o apellido.

TABLA N° 03: ¿La enfermera le saluda cordialmente?

Nivel	fi	hi%
Siempre	43	96%
A veces	2	4%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 03



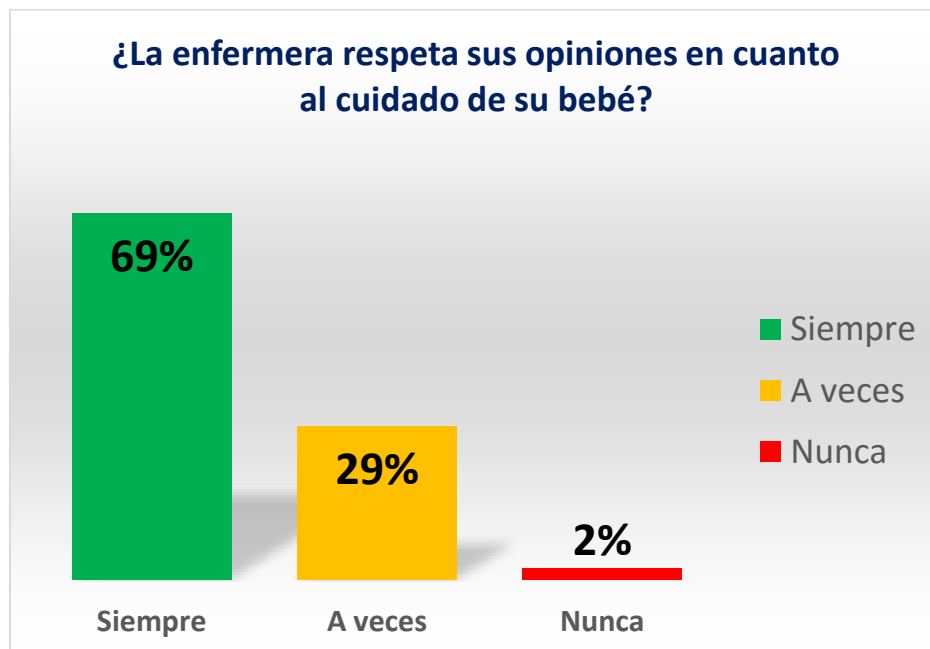
FUENTE: Elaboración propia

El 96% de los encuestados responden que la enfermera siempre lo saluda cordialmente y el 4% sólo a veces, se puede observar que la gran mayoría responde que la enfermera lo saluda cordialmente

TABLA N° 04: ¿La enfermera respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé?

Nivel	fi	hi%
Siempre	31	69%
A veces	13	29%
Nunca	1	2%
	45	100%

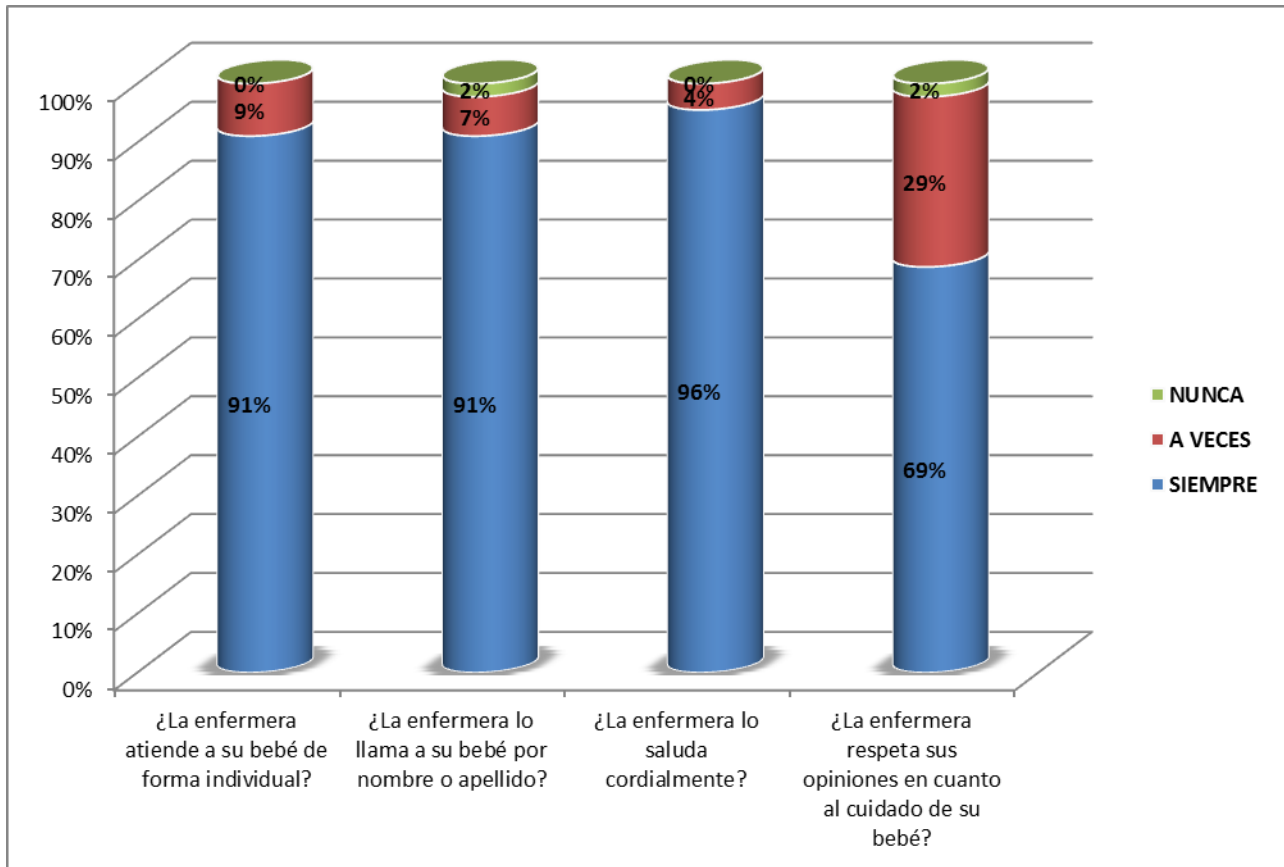
Gráfico N° 04



FUENTE: Elaboración propia

El 69% de los encuestados responden que la enfermera siempre respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé, el 29% a veces y el 2% nunca. Se puede observar que la mayoría responde que la enfermera siempre respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé

Grafico N° 05: Resumen de las preguntas en la Atención Humana en porcentajes

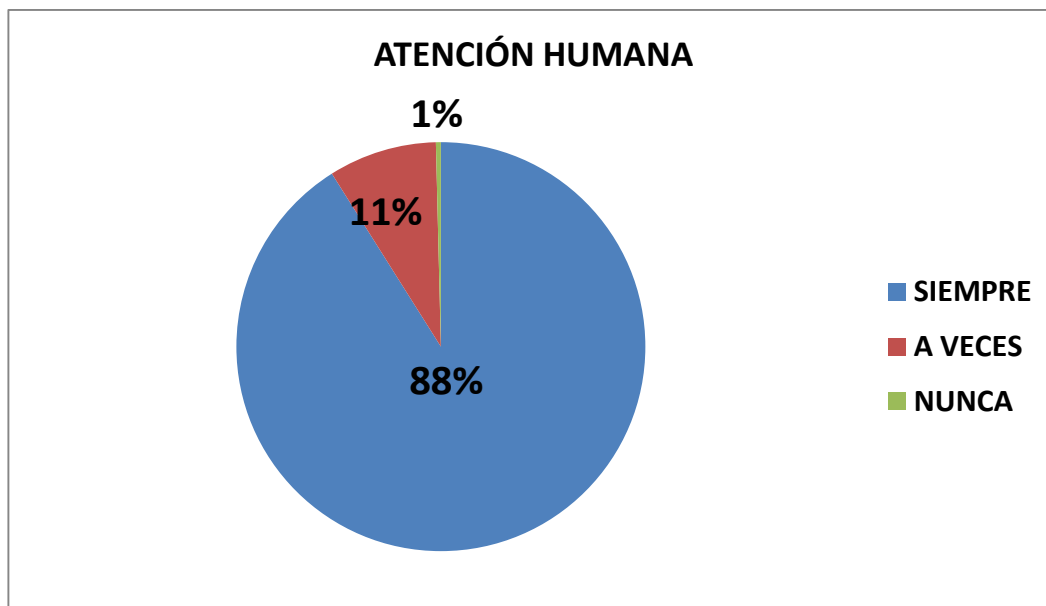


Fuente: Elaboración Propia

TABLA N° 05: Resumen según clasificación valorativa.

Nivel	fi	hi%
SIEMPRE	156	88%
A VECES	20	11%
NUNCA	2	1%
	178	

Grafico N° 06: Resumen según clasificación valorativa.



FUENTE: Elaboración Propia

Según la calificación valorativa, se observa que el 88% del puntaje total corresponde a la respuesta siempre, 11% a veces y 1% nunca.

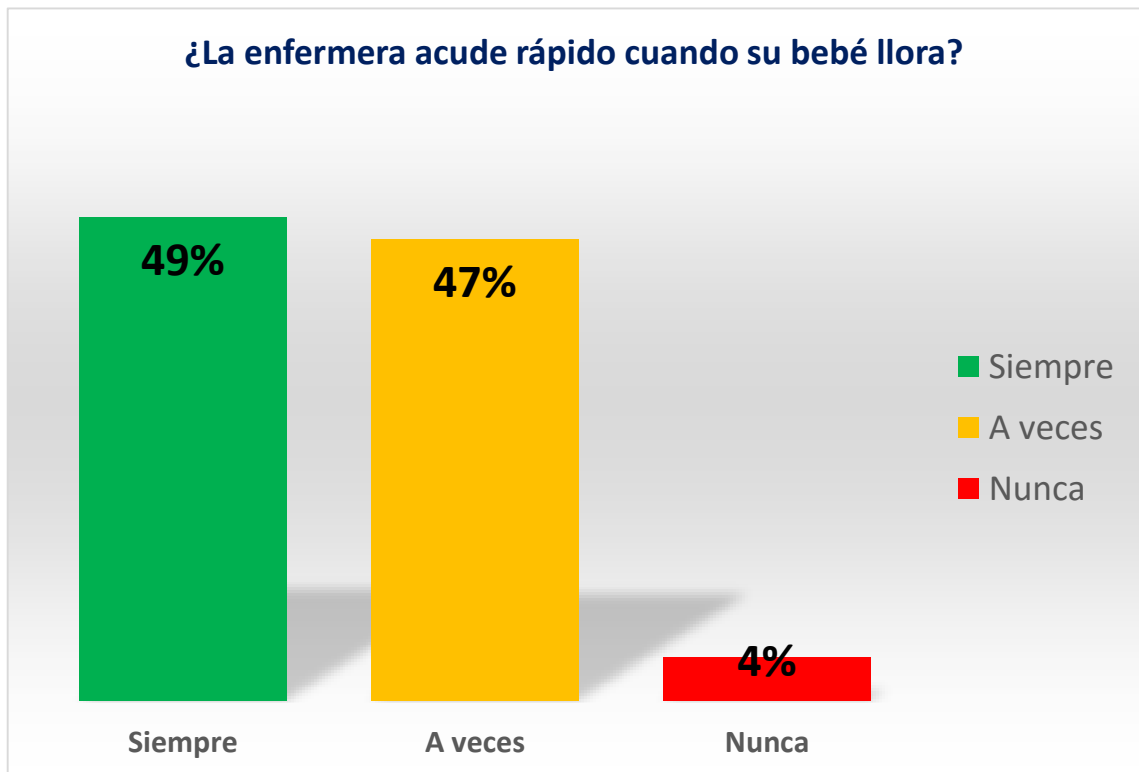
Por lo que se concluye que los pacientes recibieron una **Atención Humana "BUENA"**, por parte de la enfermera

ATENCIÓN OPORTUNA:

TABLA N° 06: ¿La enfermera acude rápido cuando su bebé llora?

Nivel	fi	hi%
Siempre	22	49%
A veces	21	47%
Nunca	2	4%
	45	100%

Gráfico N° 07



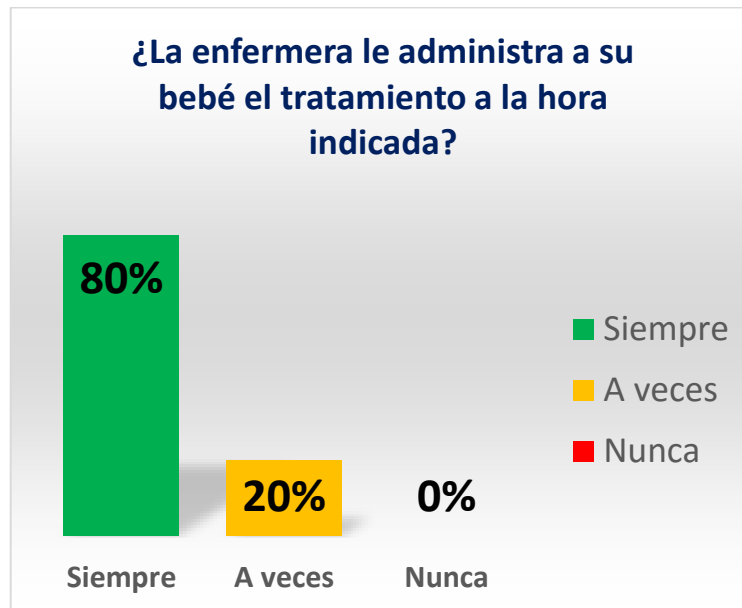
FUENTE: Elaboración propia

El 49% de los encuestados responden que la enfermera siempre acude rápido cuando su bebé llora, el 47% a veces y el 4% nunca. Se puede observar que hay una minoría de enfermeras que no acude rápido cuando el bebé llora.

TABLA N° 07: ¿La enfermera le administra a su bebé el tratamiento a la hora indicada?

Nivel	fi	hi%
Siempre	36	80%
A veces	9	20%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 08



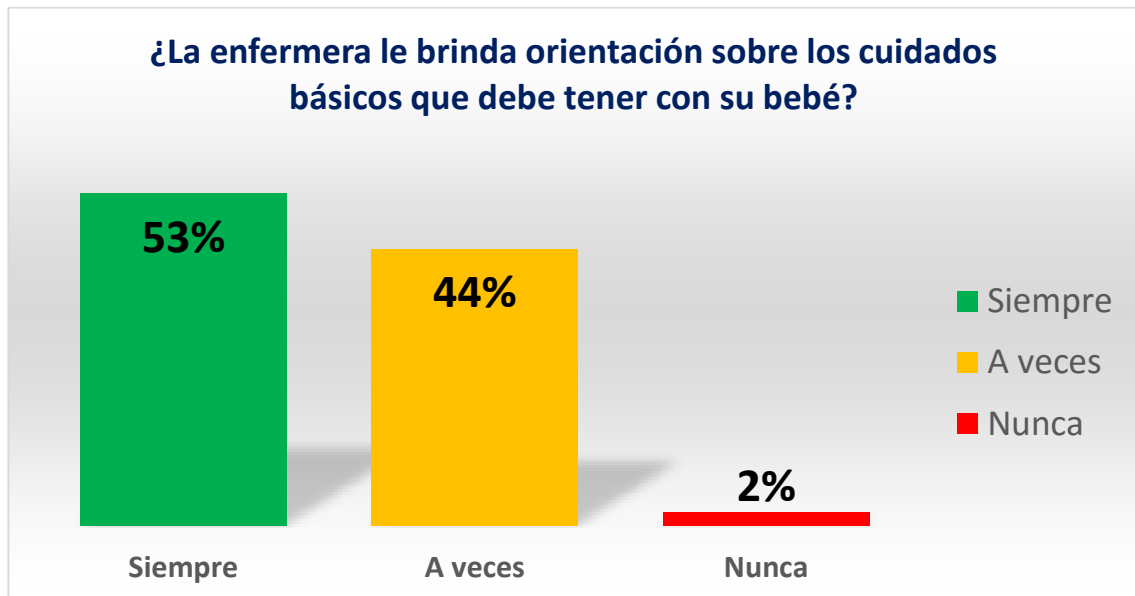
FUENTE: Elaboración propia

El 80% de los encuestados responden que la enfermera siempre le administra a su bebé el tratamiento a la hora indicada y el 20% sólo a veces. Se puede observar que la mayoría responde que la enfermera siempre le administra a su bebé el tratamiento a la hora indicada.

TABLA N° 08: ¿La enfermera le brinda orientación sobre los cuidados básicos que debe tener con su bebé?

Nivel	fi	hi%
Siempre	24	53%
A veces	20	44%
Nunca	1	2%
	45	100%

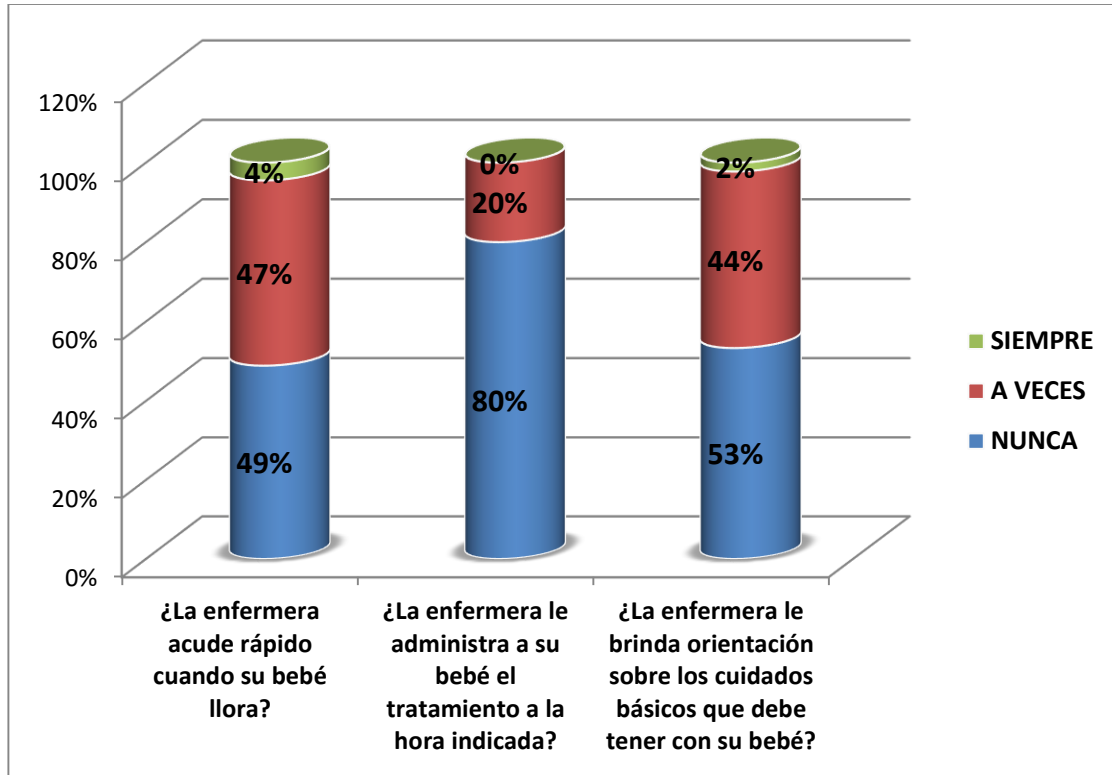
Gráfico N° 09



FUENTE: Elaboración propia

El 53% de los encuestados responden que la enfermera siempre le brinda orientación sobre los cuidados básicos que debe tener con su bebé, el 44% a veces y el 2% nunca. Se puede observar que hay una minoría de enfermeras que no cumplen con dicha función.

Grafico N° 10: Resumen de las preguntas de ATENCIÓN OPORTUNA

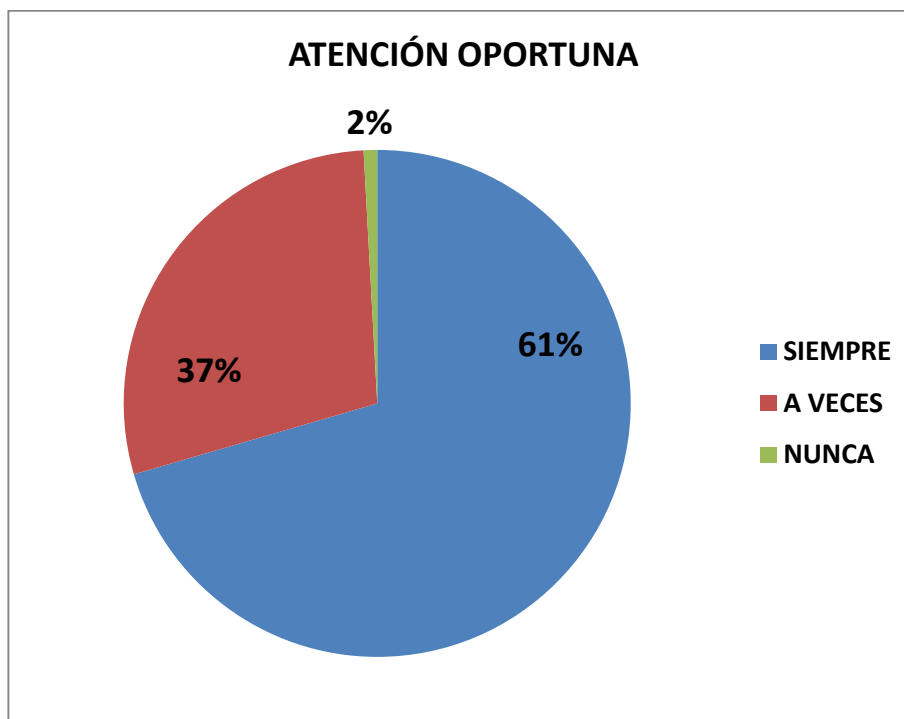


FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N° 09: Resumen según clasificación valorativa

Nivel	fi	hi%
SIEMPRE	82	61%
A VECES	50	37%
NUNCA	3	2%
	135	

Gráfico N° 11: Resumen según clasificación valorativa



FUENTE: Elaboración Propia

Según la calificación valorativa, se observa que el 61% del puntaje total corresponde a la respuesta siempre, 37% a veces y el 2% a nunca.

Por lo que se concluye que los pacientes recibieron una **Atención Oportuna REGULAR** por parte de la enfermera

ATENCIÓN CONTINUA

TABLA N° 10: ¿La enfermera realiza la higiene genital a su bebé todos los días?

Nivel	Fi	hi%
Siempre	38	84%
A veces	7	16%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 12



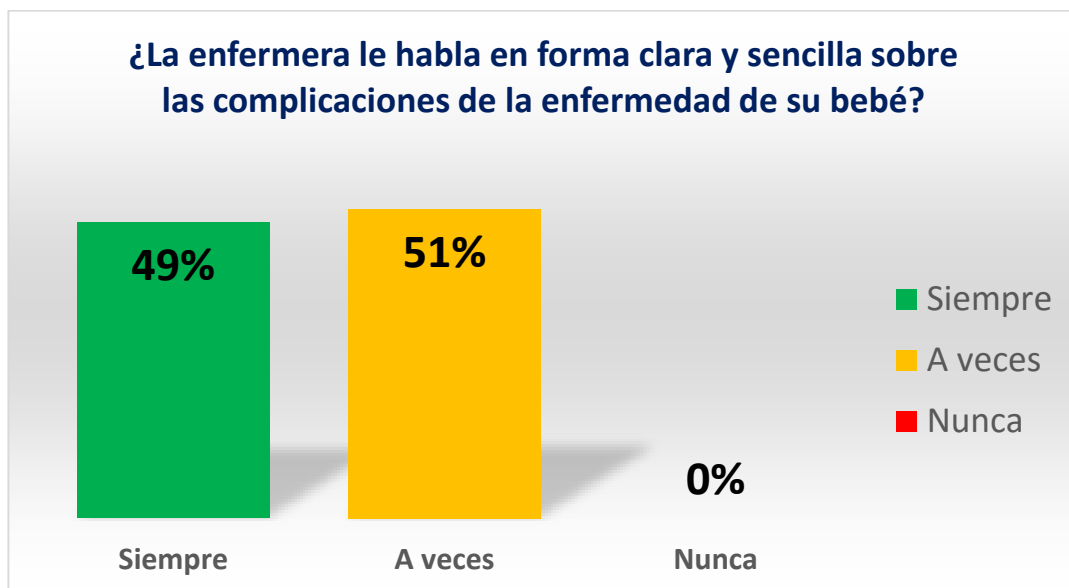
FUENTE: Elaboración propia

El 84% de los encuestados responden que la enfermera siempre realiza la higiene genital a su bebé todos los días y el 16% a veces. Se puede observar que la mayoría cumple la función de higiene genital.

TABLA N° 11: ¿La enfermera le habla en forma clara y sencilla sobre las complicaciones de la enfermedad de su bebé?

Nivel	fi	hi%
Siempre	22	49%
A veces	23	51%
Nunca	0	0%
	45	100%

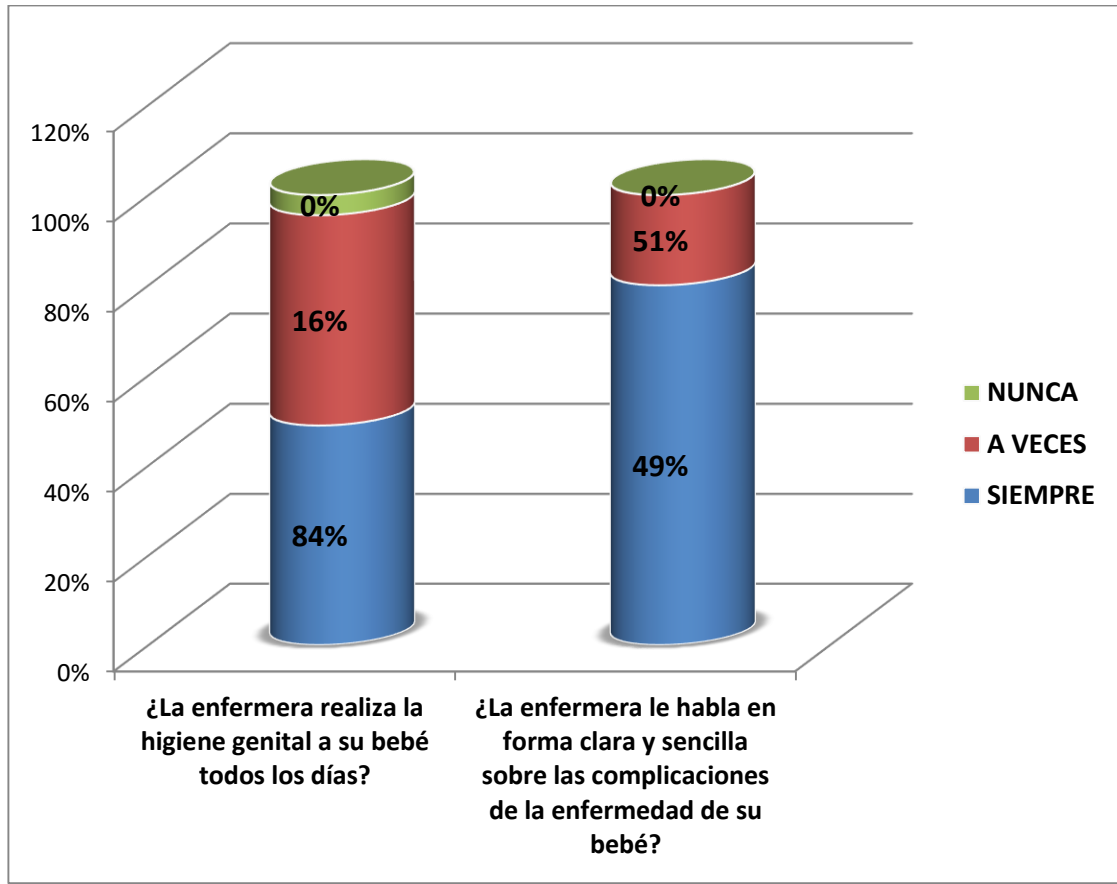
Gráfico N° 13



FUENTE: Elaboración propia

El 49% de los encuestados responden que la enfermera siempre le habla en forma clara y sencilla sobre las complicaciones de la enfermedad de su bebé y el 51% a veces. Se puede observar que la mayoría a veces cumple la función de informar de forma clara y sencilla las complicaciones de la enfermedad de su bebé

Grafico N° 14: Resumen de las preguntas de ATENCIÓN CONTINUA

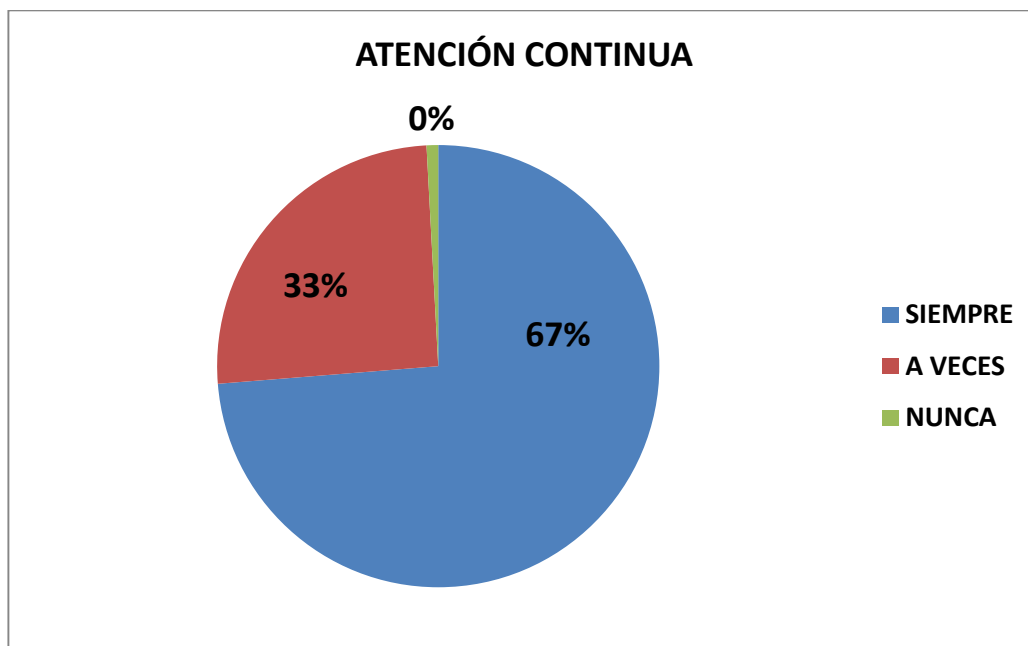


FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N° 12: Resumen según clasificación valorativa.

Nivel	fi	hi%
SIEMPRE	60	67%
A VECES	30	33%
NUNCA	0	0%
	90	

Gráfico 15: Resumen según clasificación valorativa.



FUENTE: Elaboración Propia

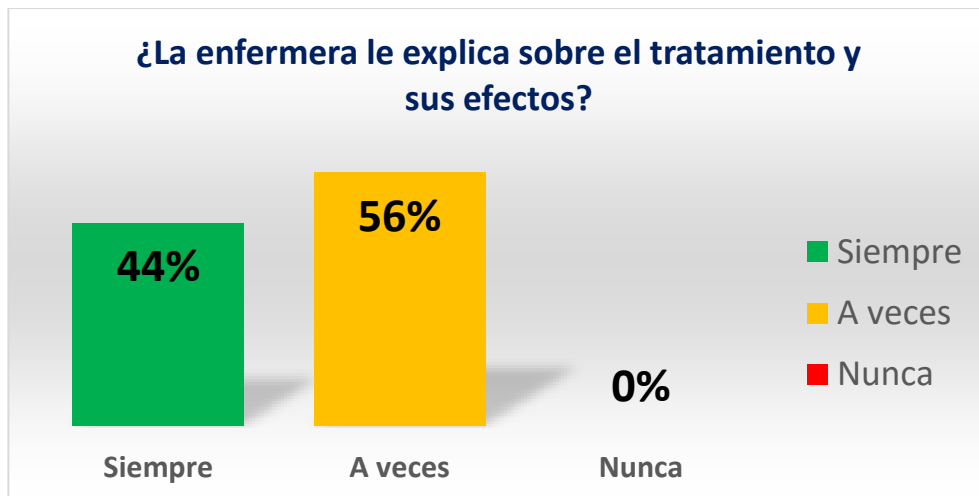
Según la calificación valorativa, se observa que el 67% del puntaje total corresponde a la respuesta siempre, 33% a veces y el 0% a nunca. Por lo que se concluye que los pacientes recibieron una **Atención Continua BUENA** por parte de la enfermera

ATENCIÓN SEGURA

TABLA N° 13: ¿La enfermera le explica sobre el tratamiento y sus efectos?

Nivel	fi	hi%
Siempre	20	44%
A veces	25	56%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 16



FUENTE: Elaboración propia

El 44% de los encuestados responden que la enfermera siempre explica sobre el tratamiento y sus efectos, el 56% a veces. Se observa que la mayoría de enfermeras a veces cumple dicha función

TABLA N° 14: ¿La enfermera muestra seguridad cuando atiende a su bebé?

Nivel	fi	hi%
Siempre	31	69%
A veces	14	31%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 17



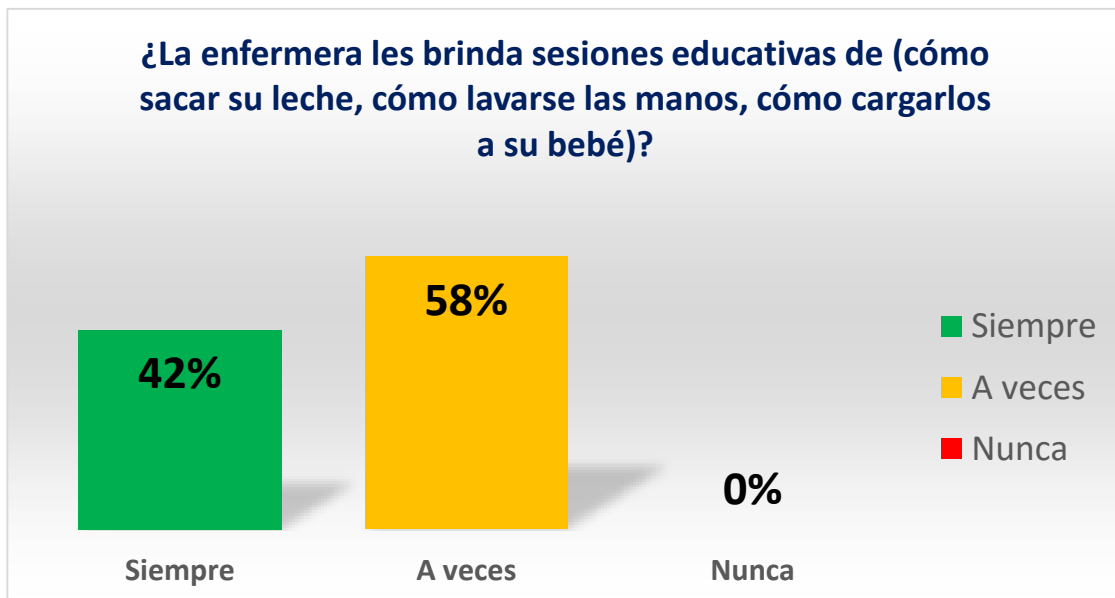
FUENTE: Elaboración propia

El 69% de los encuestados responden que la enfermera siempre muestra seguridad cuando atiende a su bebé y el 31% a veces. Se puede observar que la mayoría de las enfermeras muestran seguridad en la atención al bebé

TABLA N° 15: ¿La enfermera les brinda sesiones educativas de (cómo sacar su leche, cómo lavarse las manos, cómo cargarlos a su bebé)?

Nivel	fi	hi%
Siempre	19	42%
A veces	26	58%
Nunca	0	0%
	45	100%

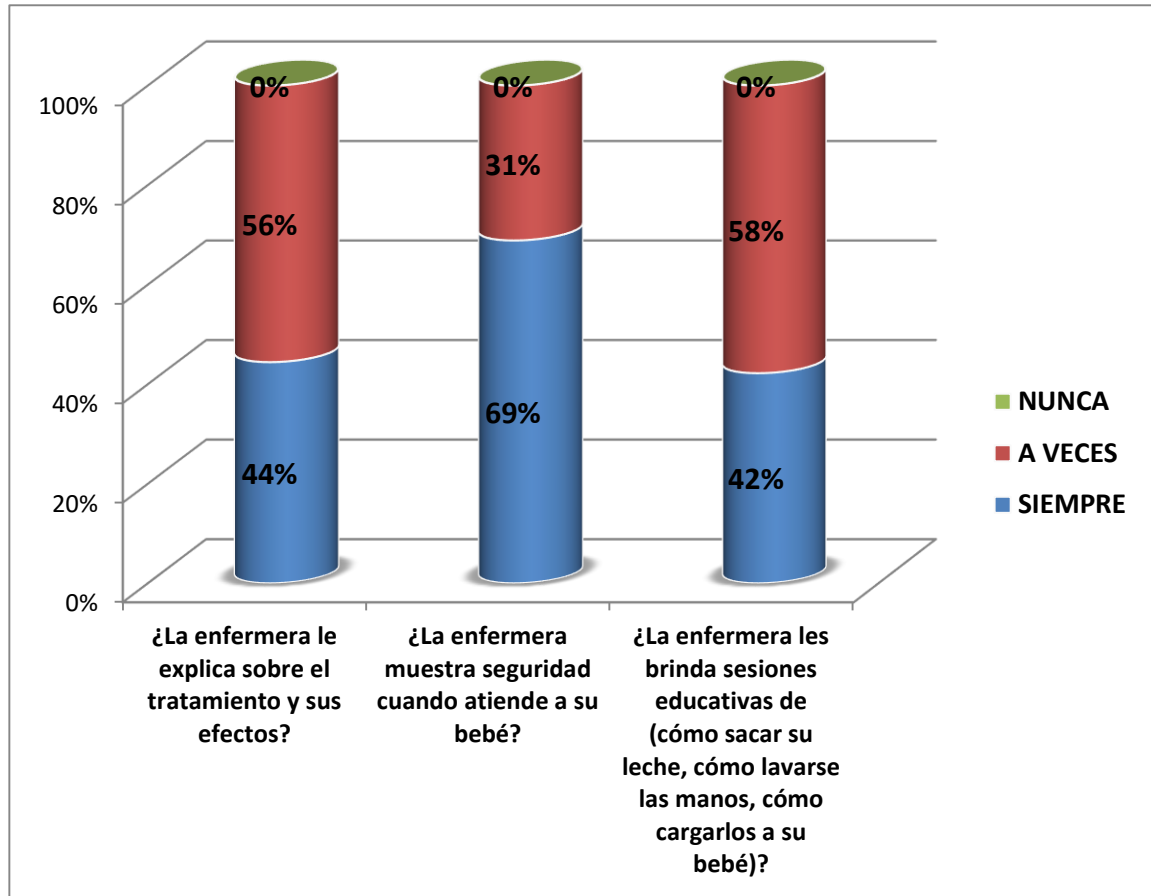
Gráfico N° 18



FUENTE: Elaboración propia

El 42% de los encuestados responden que la enfermera siempre les brinda sesiones educativas de (cómo sacar su leche, cómo lavarse las manos, cómo cargar a su bebé y el 58% a veces. Se puede observar que la mayoría de las enfermeras a veces sí brinda sesiones educativas.

Grafico N° 19: Resumen de las preguntas de ATENCIÓN SEGURA

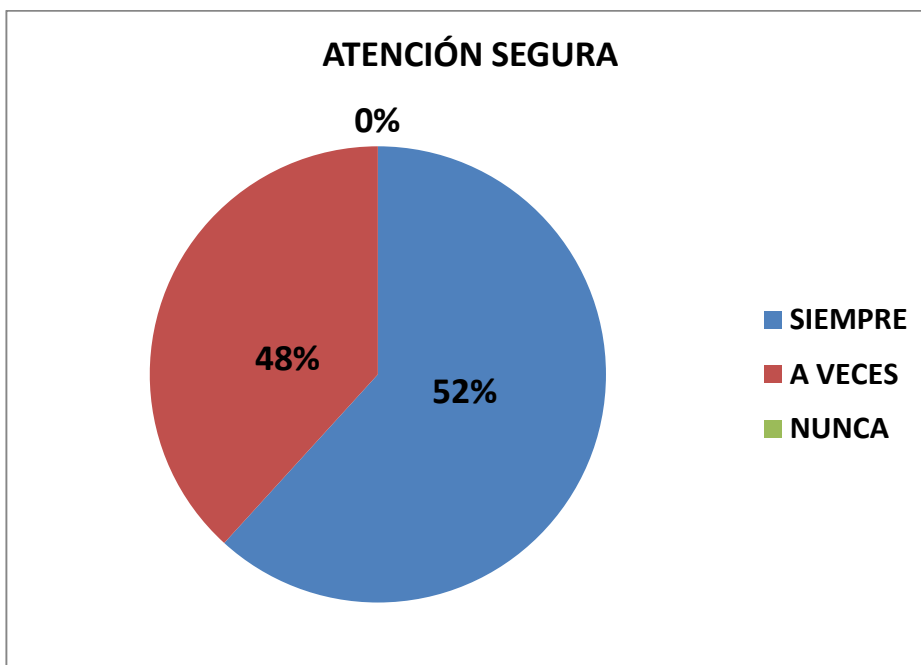


FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N°16: Resumen según clasificación valorativa

Nivel	fi	hi%
SIEMPRE	70	52%
A VECES	65	48%
NUNCA	0	0%
	135	

Grafico N° 20: Resumen según clasificación valorativa.



FUENTE: Elaboración Propia

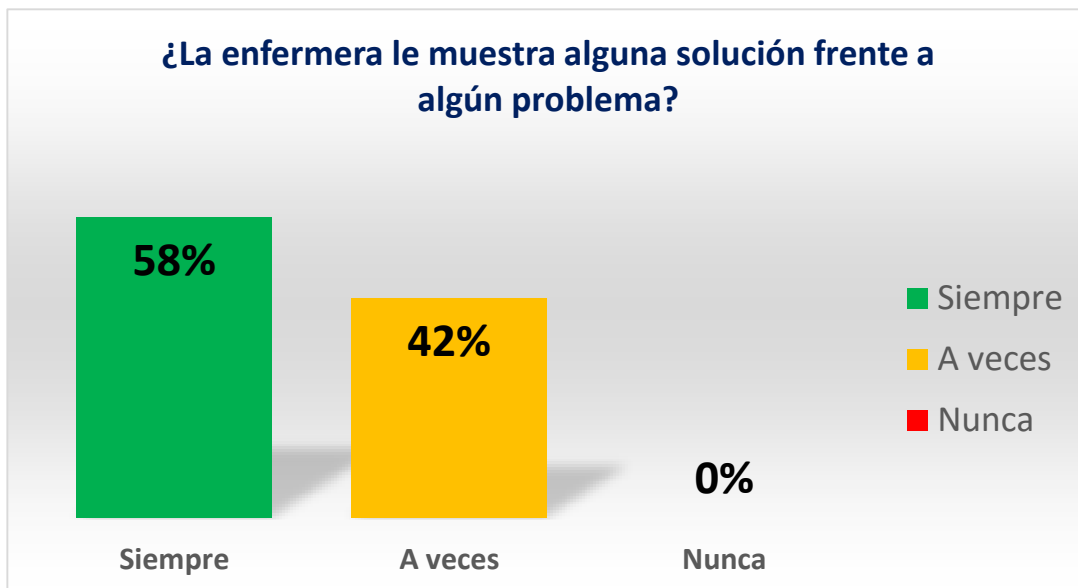
Según la calificación valorativa, se observa que el 52% del puntaje total corresponde a la respuesta siempre y 48% a veces. Por lo que se concluye que los pacientes recibieron una Atención Segura **REGULAR** por parte de la enfermera

DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA

TABLA N° 17: ¿La enfermera le muestra alguna solución frente a algún problema?

Nivel	fi	hi%
Siempre	26	58%
A veces	19	42%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 21



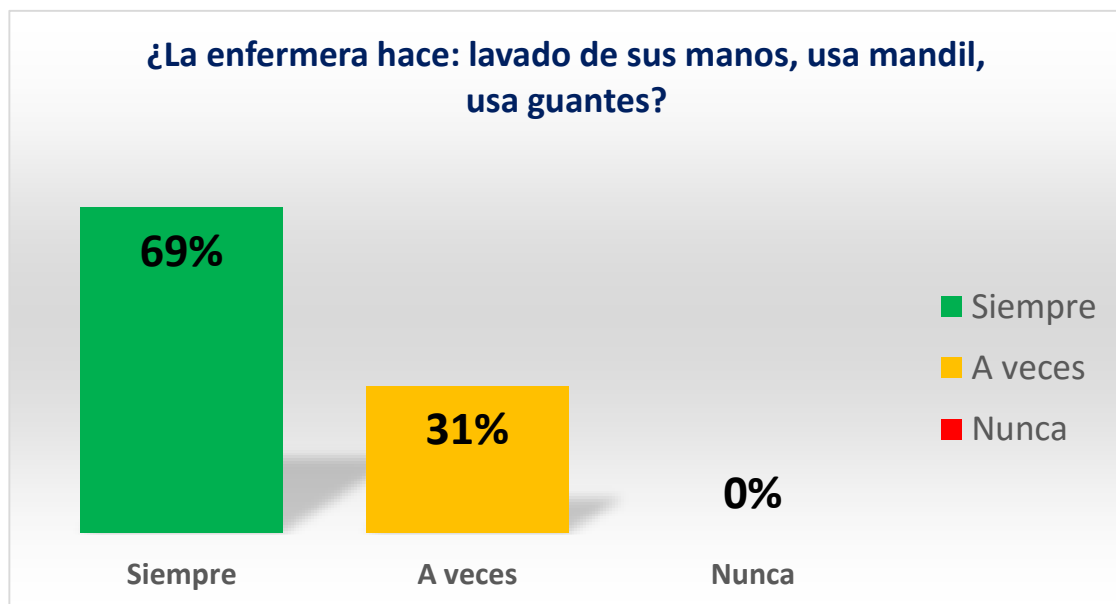
FUENTE: Elaboración propia

El 58% de los encuestados responden que la enfermera siempre le muestra alguna solución frente a algún problema y el 42% a veces. Se puede observar que la mayoría de las enfermeras cumplen dicha función

TABLA N° 18: ¿La enfermera hace: lavado de sus manos, usa mandil, usa guantes?

Nivel	fi	hi%
Siempre	31	69%
A veces	14	31%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 22



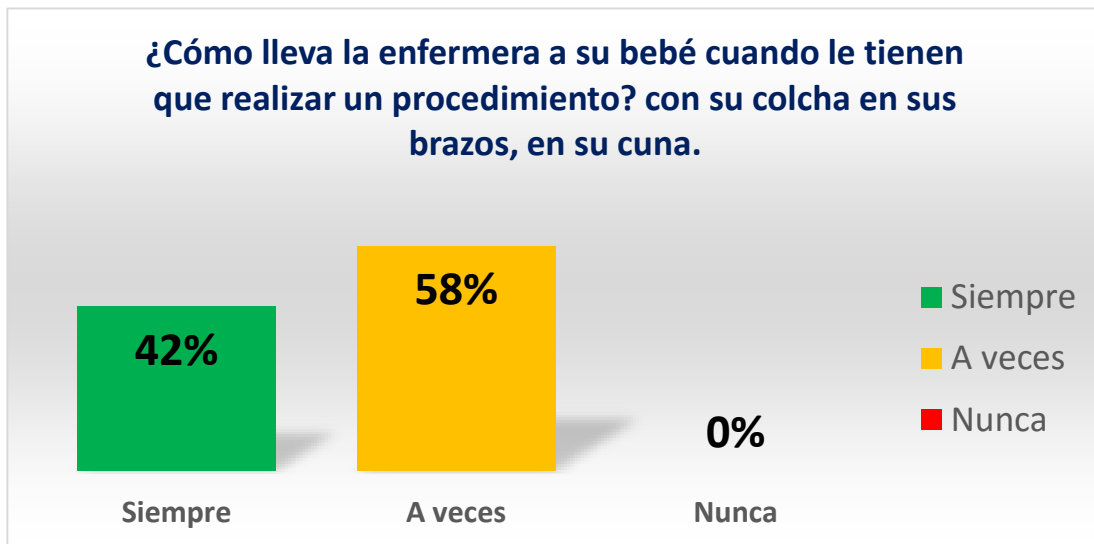
FUENTE: Elaboración propia

El 69% de los encuestados responden que la enfermera siempre hace lavado de manos, usa mandil y guantes, y el 31% a veces. Observamos que la mayoría hace uso de dichos implementos.

TABLA N° 19: ¿Cómo lleva la enfermera a su bebé cuando le tienen que realizar un procedimiento? con su colcha en sus brazos, en su cuna.

Nivel	fi	hi%
Siempre	19	42%
A veces	26	58%
Nunca	0	0%
	45	100%

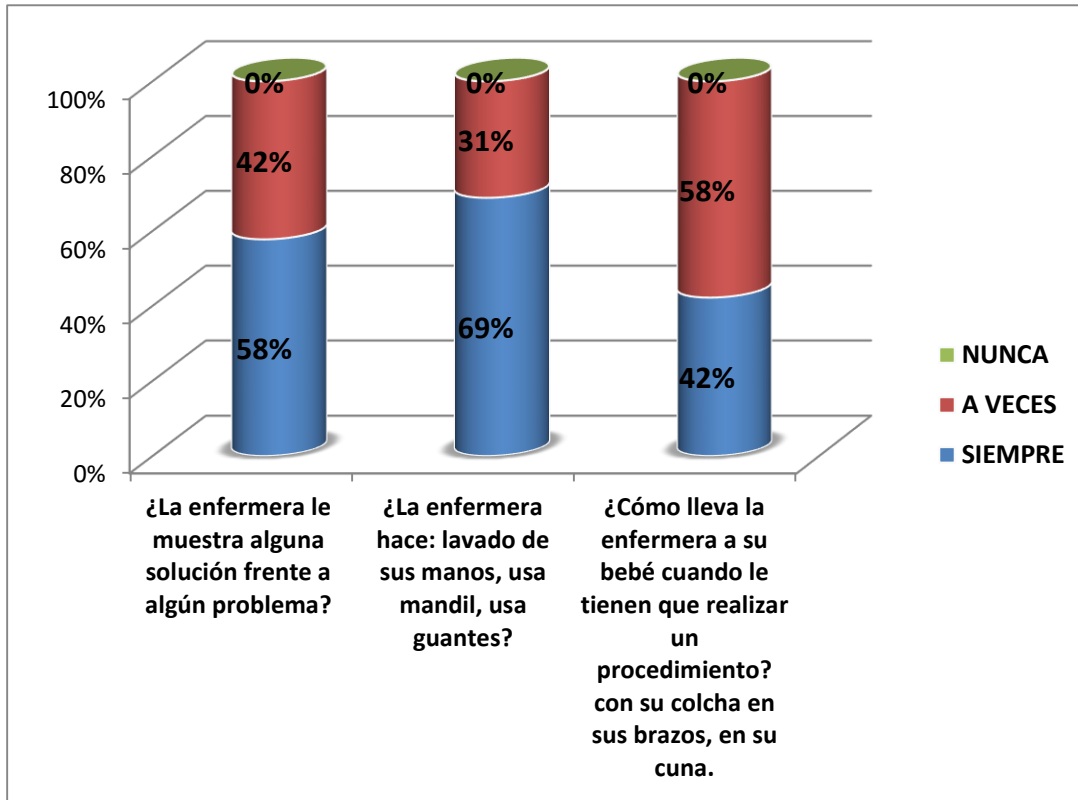
Gráfico N° 23



FUENTE: Elaboración propia

El 42% de los encuestados responden que la enfermera siempre lleva a su bebé con su colcha o en su cuna cuando le tienen que realizar un procedimiento y el 58% a veces. Se observa que la mayoría de enfermeras a veces cumple dicha función

Grafico N° 24: Resumen de las preguntas de la Dimensión TÉCNICO - CIENTIFICA

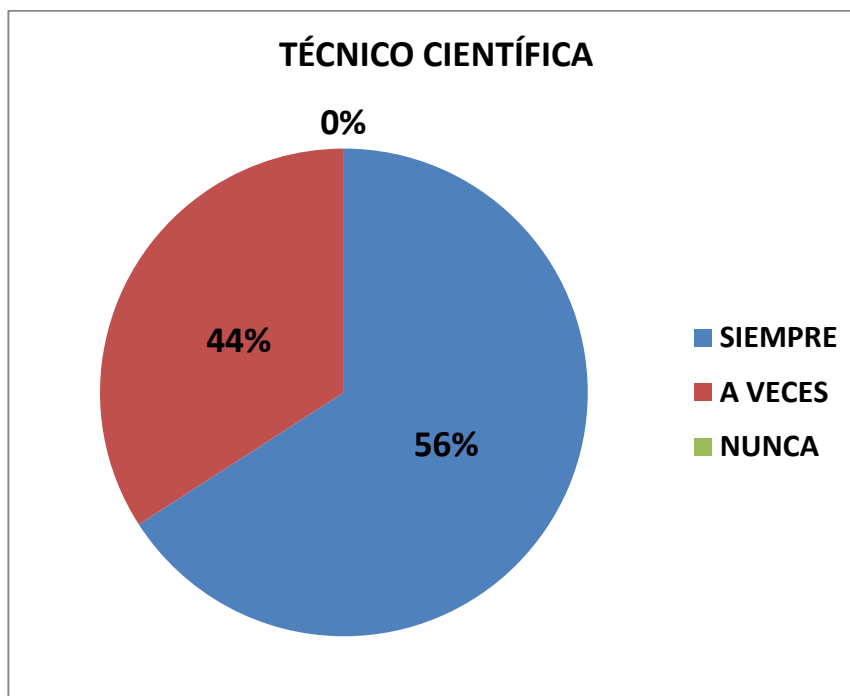


FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N° 20: Resumen según clasificación valorativa

Nivel	fi	hi%
SIEMPRE	76	56%
A VECES	59	44%
NUNCA	0	0%
	135	

Grafico N° 25: Resumen según clasificación valorativa



FUENTE: Elaboración Propia

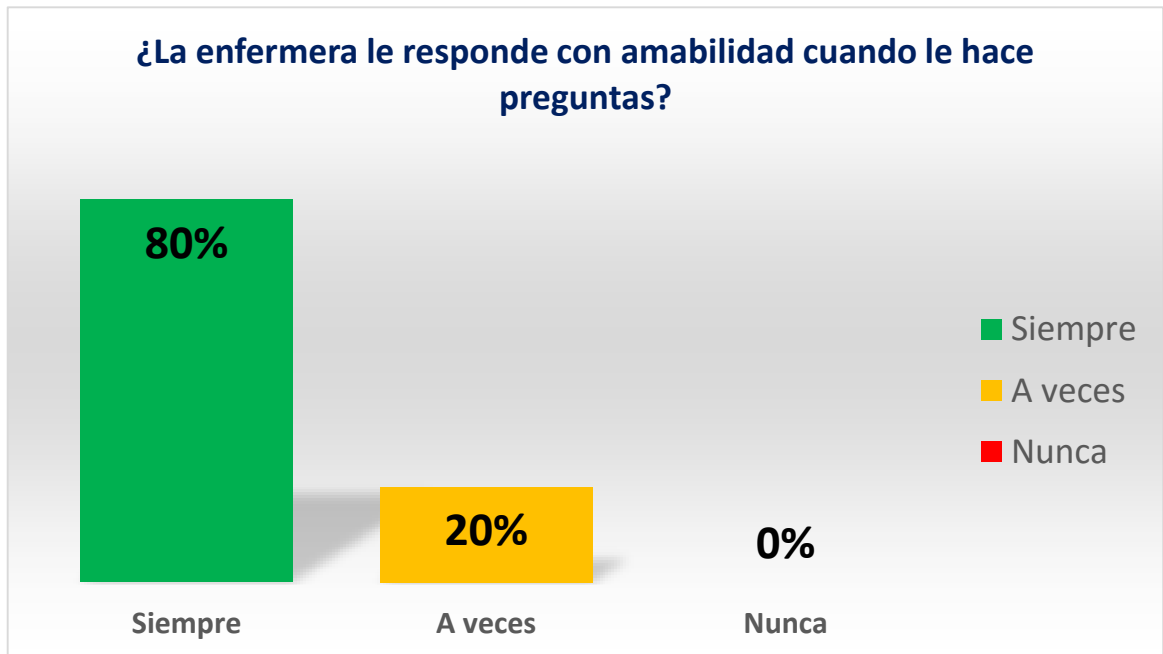
Según la calificación valorativa, se observa que el 56% del puntaje total corresponde a la respuesta siempre y 44% a veces. Por lo que se concluye que los pacientes recibieron una **Atención Técnico Científica REGULAR** por parte de la enfermera.

DIMENSIÓN INTERPERSONAL

TABLA 21: ¿La enfermera le responde con amabilidad cuando le hace preguntas?

Nivel	fi	hi%
Siempre	36	80%
A veces	9	20%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 26



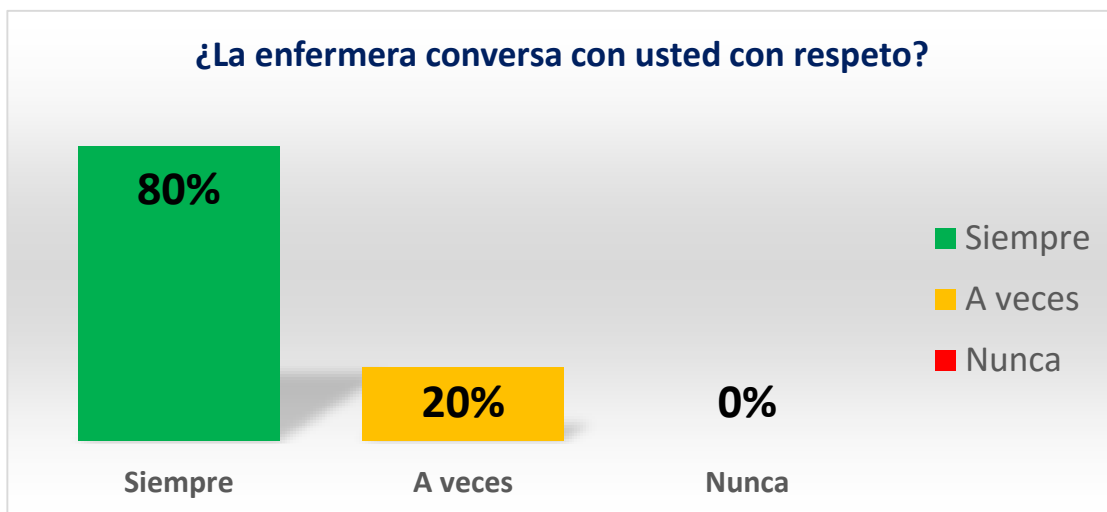
FUENTE: Elaboración propia

El 80% de los encuestados responden que la enfermera siempre le responde con amabilidad cuando le hace preguntas y el 20% a veces. Se puede observar que la mayoría de enfermeras se muestran amables con los pacientes.

TABLA N° 22: ¿La enfermera conversa con usted con respeto?

Nivel	fi	hi%
Siempre	36	80%
A veces	9	20%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 27



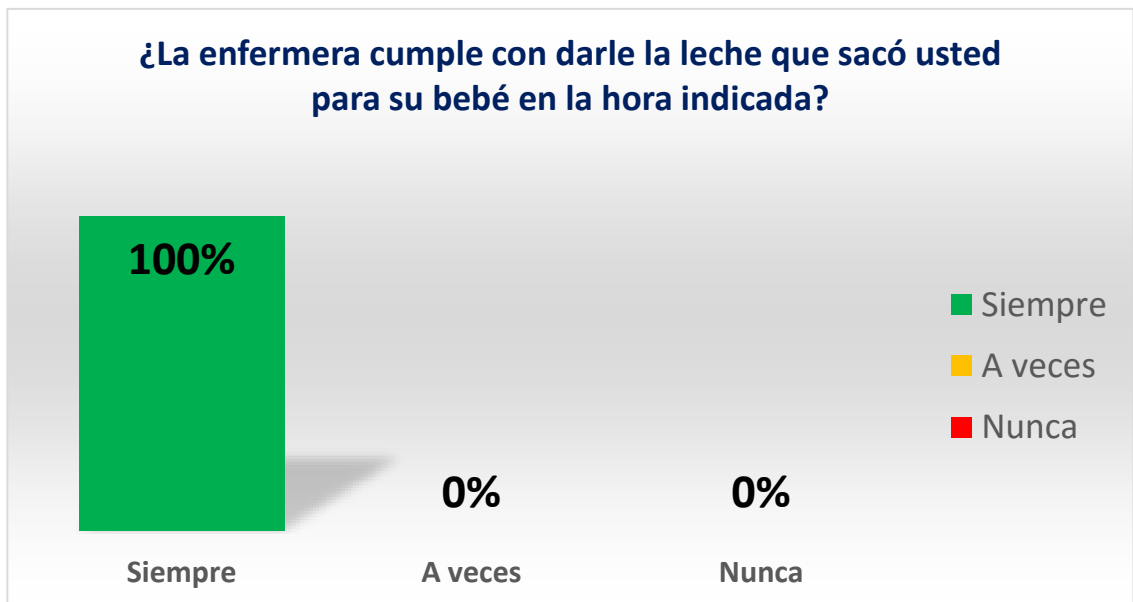
FUENTE: Elaboración propia

El 80% de los encuestados responden que la enfermera siempre conversa con ellos con respeto y el 20% a veces. Se puede observar que la mayoría de enfermeras se dirige con respeto a sus pacientes.

TABLA N° 23: ¿La enfermera cumple con darle la leche que sacó usted para su bebé en la hora indicada?

Nivel	fi	hi%
Siempre	45	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 28



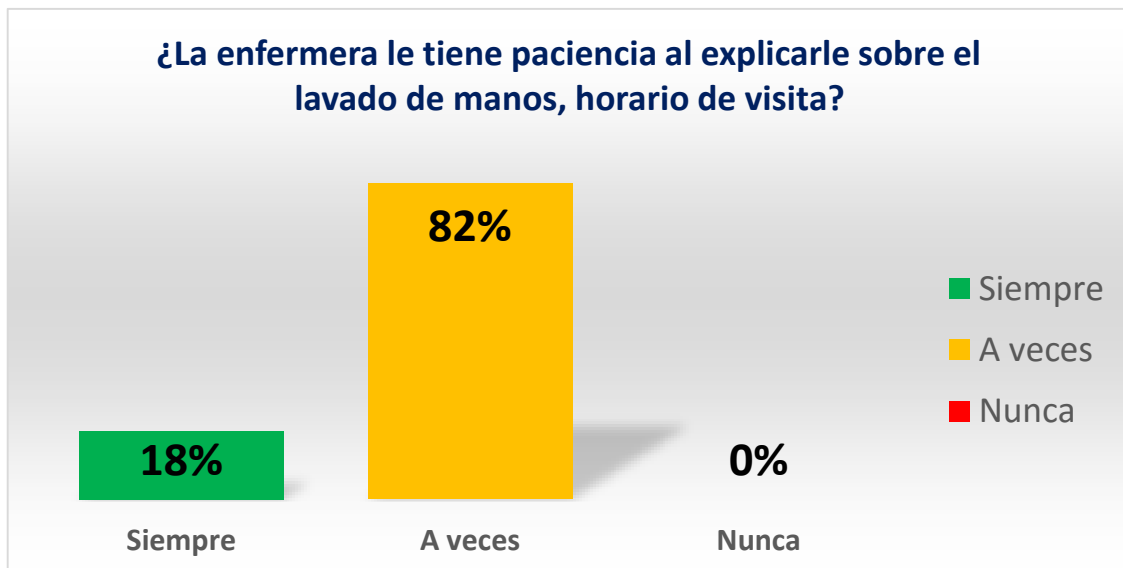
FUENTE: Elaboración propia

Todos los encuestados responden que la enfermera siempre cumple con darle la leche que extrajeron para su bebé en la hora indicada. Observamos que todas las enfermeras cumplen muy bien esta función.

TABLA N° 24: ¿La enfermera le tiene paciencia al explicarle sobre el lavado de manos, horario de visita?

Nivel	fi	hi%
Siempre	8	18%
A veces	37	82%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 29



FUENTE: Elaboración propia

El 18% de los encuestados responden que la enfermera siempre le tiene paciencia al explicarle sobre el lavado de manos y horario de visita, y el 82% a veces. Observamos que la mayoría de enfermeras a veces cumplen esta función

TABLA N° 25: ¿La enfermera le brinda confianza cuando le pregunta respecto a su bebé?

Nivel	fi	hi%
Siempre	27	60%
A veces	18	40%
Nunca	0	0%
	45	100%

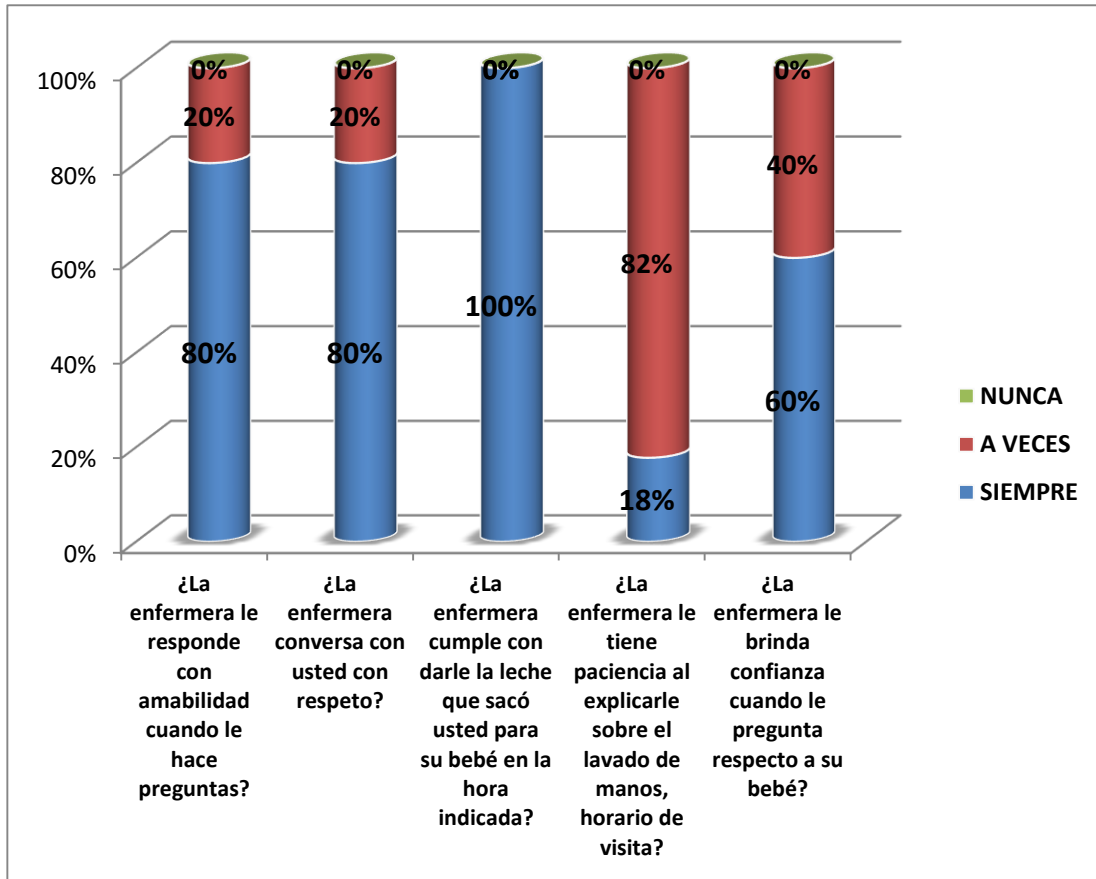
Gráfico N° 30



FUENTE: Elaboración propia

El 60% de los encuestados responden que la enfermera siempre le brinda confianza cuando le preguntan respecto a su bebé y el 40% a veces. Se puede observar que la mayoría de enfermeras brindan confianza respecto a preguntas de su bebé.

Grafico N° 31: Resumen de las preguntas de RELACIÓN INTERPERSONAL

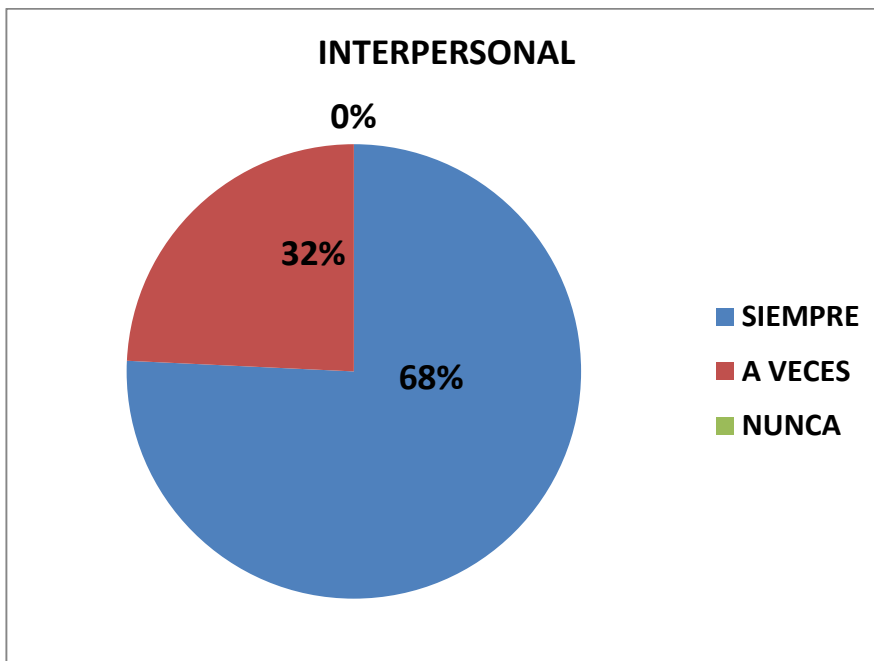


FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N° 26: Resumen según clasificación valorativa

Nivel	fi	hi%
SIEMPRE	152	68%
A VECES	73	32%
NUNCA	0	0%
	225	

Grafico 32: Resumen según clasificación valorativa



FUENTE: Elaboración Propia

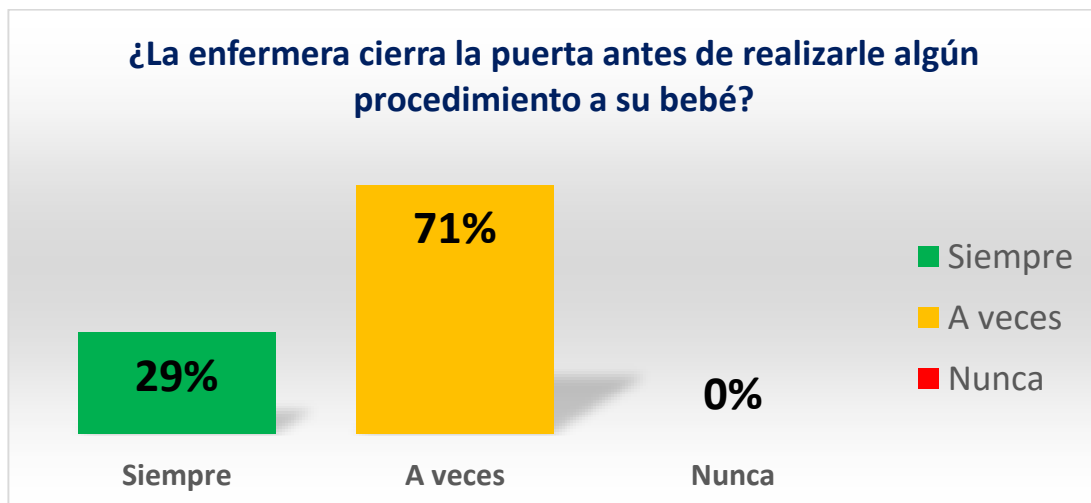
Según la calificación valorativa, se observa que el 68% del puntaje total corresponde a la respuesta siempre y 32% a veces. Por lo que se concluye que las madres tuvieron una **Relación Interpersonal BUENA** con la enfermera.

DIMENSIÓN ENTORNO

TABLA N° 27: ¿La enfermera cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento a su bebé?

Nivel	fi	hi%
Siempre	13	29%
A veces	32	71%
Nunca	0	0%

Gráfico N° 33



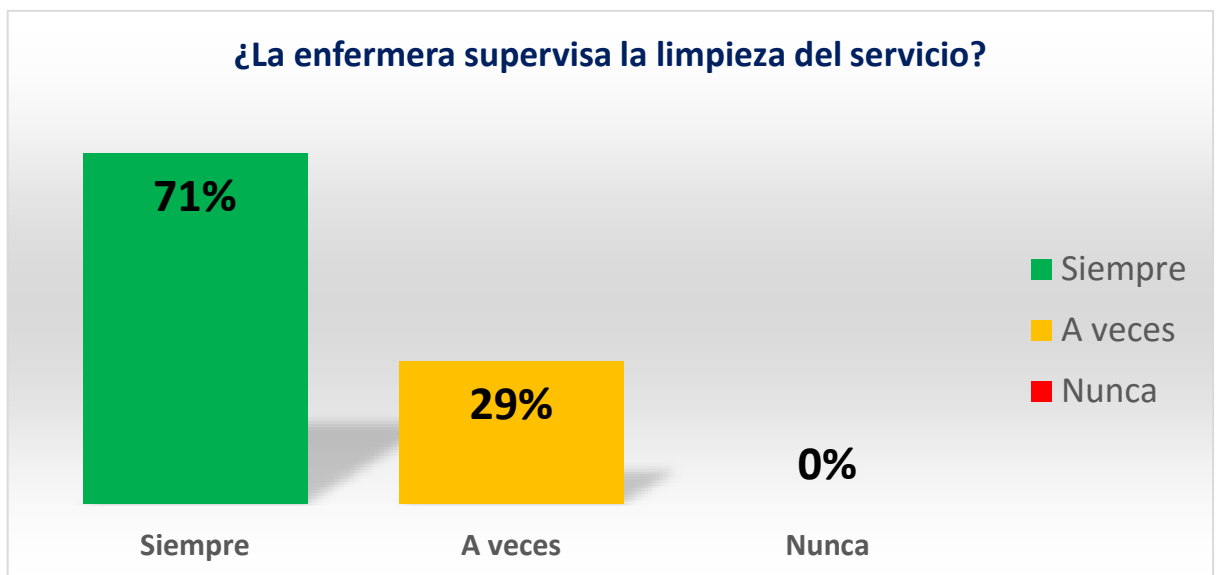
FUENTE: Elaboración propia

El 29% de los encuestados responden que la enfermera siempre cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento a su bebé y el 71% a veces. Se observa que la mayoría de enfermeras sólo a veces cierra la puerta antes de realizar algún procedimiento a su bebé.

TABLA N° 28: ¿La enfermera supervisa la limpieza del servicio?

Nivel	fi	hi%
Siempre	32	71%
A veces	13	29%
Nunca	0	0%
	45	100%

Gráfico N° 34



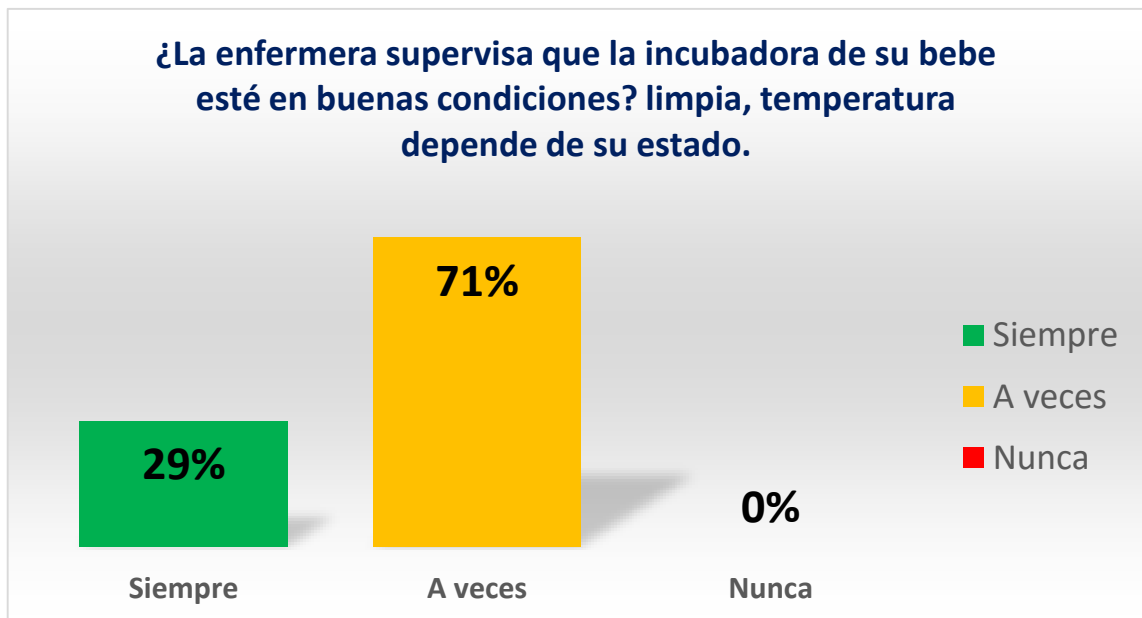
FUENTE: Elaboración propia

El 71% de los encuestados responden que la enfermera siempre supervisa la limpieza del servicio y el 29% a veces. Se puede observar que mayoría de enfermeras supervisan la limpieza del servicio.

TABLA N° 29: ¿La enfermera supervisa que la incubadora de su bebe esté en buenas condiciones? limpia, temperatura depende de su estado.

Nivel	fi	hi%
Siempre	13	29%
A veces	32	71%
Nunca	0	0%
	45	100%

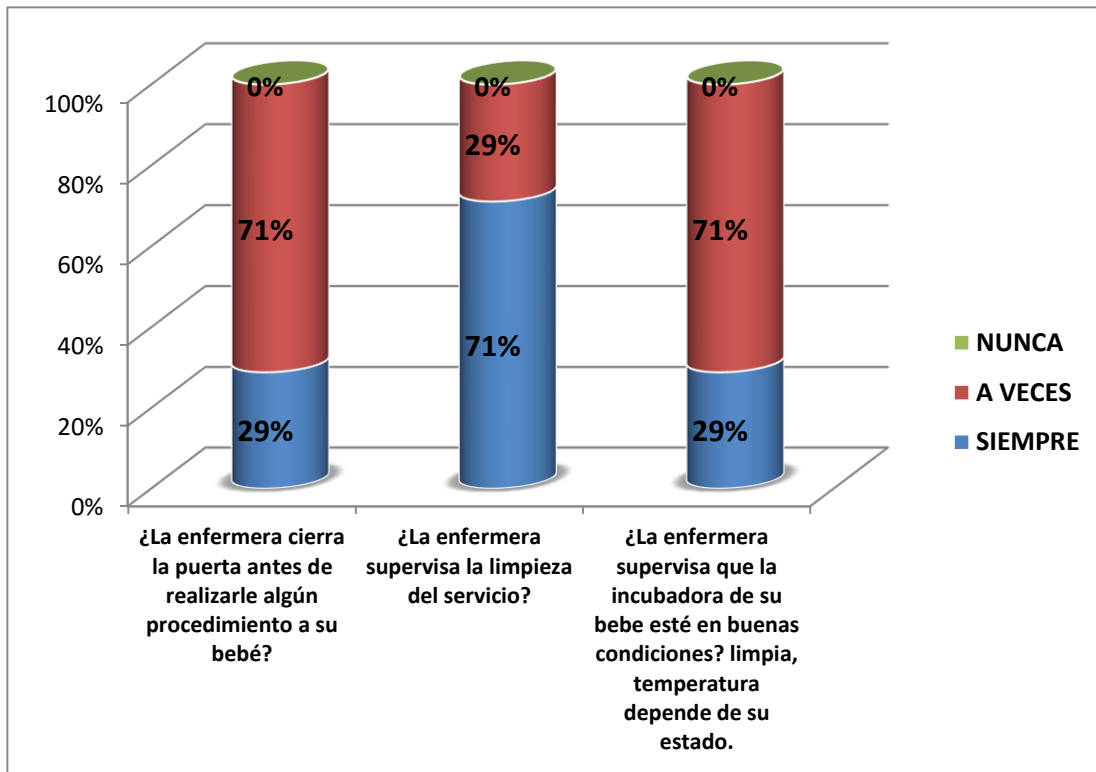
Gráfico N° 35



FUENTE: Elaboración propia

El 29% de los encuestados responden que la enfermera siempre supervisa que la incubadora de su bebé esté en buenas condiciones y con temperaturas adecuadas y el 71% a veces. Se observa que la mayoría de enfermeras a veces cumplen esta función

Gráfico N° 36: Resumen de las preguntas de Relación Entorno

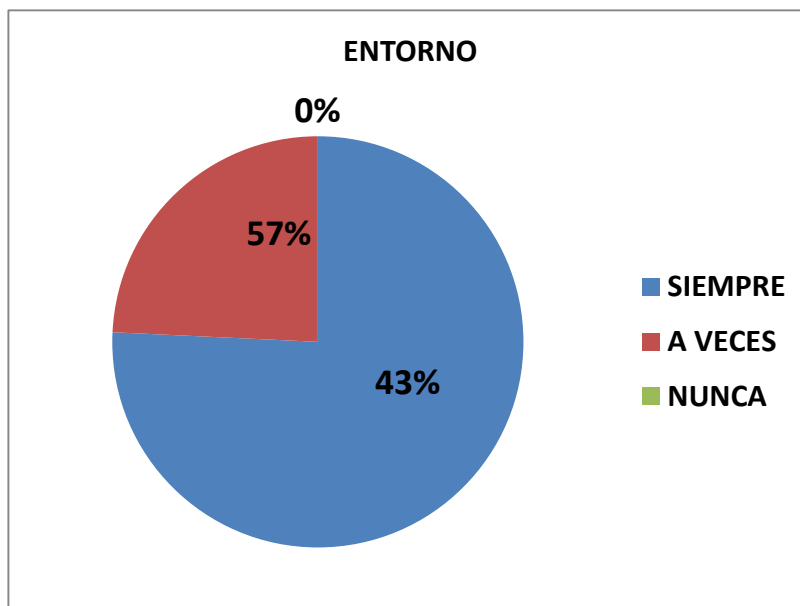


FUENTE: Elaboración Propia

TABLA N° 30: Resumen según clasificación valorativa

Nivel	fi	hi%
SIEMPRE	58	43%
A VECES	77	57%
NUNCA	0	0%
	135	

Gráfico N° 37: Resumen según clasificación valorativa



FUENTE: Elaboración Propia

Según la calificación valorativa, se observa que el 43% del puntaje total corresponde a la respuesta siempre y el 57% a veces.

Por lo que se concluye que los pacientes tuvieron una **Relación Entorno REGULAR** con la enfermera.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS

La presente investigación científica titulada: “Relación entre la Percepción de los padres y el cuidado de enfermería en los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014”; cuya hipótesis general fue: Existe relación significativa entre la percepción de los padres y el cuidado de enfermería en el recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto; 2014”

Teniendo como objetivo general, determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la percepción que tienen los padres sobre el cuidado del Recién Nacido Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014 donde se concluyó que existe una relación entre las variables e hipótesis planteadas, teniendo como resultados lo siguiente:

DIMENSIÓN ATENCIÓN HUMANA

De las 45 madres que participaron en el estudio 41(91%), contestaron que siempre la enfermera atiende a su bebe de forma individual, 41 madres (91%) contestaron que siempre la enfermera lo llama a su bebé por su nombre y apellido; 43 madres (96%), contestaron que siempre la enfermera les saluda cordialmente y 31 madres (69%), contestaron que siempre la enfermera respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de su hijo.

Según la clasificación valorativa se obtuvo como resultado que los padres de los recién nacidos hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales percibieron el cuidado de enfermería como **BUENA** atención humana.

DIMENSIÓN ATENCIÓN OPORTUNA:

22 madres (49%) contestaron que siempre la enfermera acude cuando su bebe llora, 36 madres (80%) contestaron que siempre la enfermera administra a su bebe el tratamiento a la hora indicada y 24 madres (53%), contestaron que siempre la enfermera le brinda orientación sobre los cuidados básicos que debe tener con su bebé.

Teniendo como conclusión: Según la clasificación valorativa se tuvo como resultado, que los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), percibieron el cuidado de enfermería como una **REGULAR** atención oportuna

DIMENSIÓN ATENCIÓN CONTINUA.

Las madres que fueron encuestadas en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), 38 madres (84%), contestaron que la enfermera realiza todos los días la higiene genital al recién nacido; 23 madres (51%), contestaron que a veces la enfermera le habla en forma sencilla y clara sobre las complicación de la enfermedad de su hijo.

Llegando a la conclusión que Según la clasificación valorativa en la investigación resalta que los padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), percibieron el cuidado de enfermería como una **Buena** atención Continua

DIMENSIÓN ATENCIÓN SEGURA.

De las 45 madres que participaron en el estudio 25 (56%), contestaron que a veces la enfermera les explica sobre el tratamiento y sus efectos; 31 madres (69%), contestaron que siempre la enfermera muestra seguridad cuando atiende a su hijo y 26 madres (58%), contestaron que a veces la enfermera les brinda sesiones educativas (de cómo sacar la leche, como lavarse las manos y como cargarlos a su hijo).

Llegando a la Conclusión: Según la clasificación valorativa se obtuvo como resultado que las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), percibieron el cuidado de enfermería como **REGULAR** atención segura.

DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA.

De las 45 madres que participaron en la investigación 26 (58%), contestó que siempre la enfermera le da alguna solución frente a ciertos problemas presentados durante la hospitalización de su hijo; 31 madres (69%), contestaron que siempre y frecuente mente la enfermera realiza el lavado de manos, usa guantes, usa mandilón y 26 madres (58%), contestaron que a veces la enfermera lleva a su hijo cuando tienen que realizar un procedimiento (con su colcha en sus brazos o en su cuna.)

Conclusión: Según la clasificación valorativa, se obtuvo como resultado que las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), percibieron una Dimensión Técnico – Científica **REGULAR**

DIMENSIÓN INTERPERSONAL.

De la muestra de 45 madres que participaron en la investigación, 36 (80%), contestaron que siempre la enfermera le responde con amabilidad cuando les formulan una pregunta; 36 madres (80%) contestaron que siempre la enfermera conversa con respeto; 45 madres (100%) respondieron que siempre la enfermera cumple con darle la leche que extrajo para la alimentación de su hijo en la hora indicada; 37 madres (82%), contestaron que a veces la enfermera tiene tiempo y predisposición de explicarles sobre la técnica del lavado de manos, horario de visita y 27 madres (60%), contestaron que siempre la enfermera les brinda confianza cuando le formulan una pregunta respecto a la salud de su hijo.

Conclusión: Según la clasificación valorativa se obtuvo como resultado, que las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), percibieron una Dimensión Interpersonal **BUENA**

DIMENSIÓN ENTORNO

En la investigación la población encuestada en el Servicio de Neonatología UCIN, 32 madres que son el 71% que a veces la enfermera cierra la puerta antes de realizar algún procedimiento a su bebe, 32 madres que son 71% respondieron que siempre la enfermera supervisa la limpieza del servicio y 32 madres que son 71% contestaron que a veces la enfermera supervisa que la incubadora de su bebe este en buenas condiciones.

Conclusión: Según la clasificación valorativa se ha observado que los padres y madres de los recién nacidos hospitalizados en UCIN percibieron una Dimensión Entorno **REGULAR**.

4.2. DISCUSIÓN

Discusión 01:

Tal resultado es comparado por Marky Bazán (2012) ²⁸ en su Tesis de Satisfacción según Percepción de los Padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda Hospital Dos de Mayo Diciembre obtuvo los siguientes resultados:

- El nivel de satisfacción según percepción de los padres es mayoritariamente de nivel medio a bajo y el cuidado enfermero es regular en mayor proporción.
- El cuidado enfermero brindado en la dimensión humana se observa en mayor proporción como regular.
- El cuidado enfermero en la dimensión oportuna se observa mayoritariamente de malo a regular.

- El cuidado enfermero en la dimensión continua y segura se observa en mayor proporción como bueno.
- En relación a las dimensiones de la satisfacción según la percepción de los padres, en lo técnico- científico, interpersonal y entorno presentan mayoritariamente un nivel de satisfacción medio.

Discusión 02:

Por su parte también es comparada con la tesis de **Janet Navarro Vásquez (2012)**³⁵: Señalo en su Tesis “Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido UCIN Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Setiembre 2012 sus Resultados obtenidos en su investigación y estos fueron:

- El 78,3% de los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido.
- En su dimensión ‘humana’, un 70% afirma que es favorable; sin embargo existe un 15% que es indiferente.
- Mientras que en las dimensiones ‘oportuna’, ‘continua’, ‘segura’ se halló una percepción muy favorable.

Discusión 03:

Asimismo fue comparada con la tesis de **Gisela González-Ruiz (2011)**¹⁶ En su Tesis de investigación Cuidado humanizado de enfermería percibido por Familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta Colombia obtuvo los siguientes resultados:

- Que el 58,7% siempre percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras
- El 17,5% casi siempre, el 13,3% algunas veces y el 7,5% nunca lo percibieron.

Discusión 04:

Por su parte se contrasto también con la tesis de **Bustamante Sampi, Jimmy Paúl (2014)**⁵: En su Tesis “Percepción de las Madres sobre la Calidad del Cuidado Enfermero al Neonato Hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes; 2014. Obtuvieron los resultados que revelaron que:

La percepción de las madres sobre la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería es adecuada (93%), de la misma manera, para la dimensión técnico – científico

Mientras que en la dimensión humana y en el entorno se halló una percepción parcialmente adecuada (28% y 13%, respectivamente).

Discusión general:

La comparación de los resultados nos dio la siguiente interpretación sobre la percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería:

- En este actual tema de investigación obtuvimos los resultado de las encuetas a los padres donde respondieron como perciben los cuidados de enfermería con respecto a la atención humana (buena), atención oportuna (regular), atención continua (buena), atención segura respondieron que recibieron una Regular atención, donde tal resultado es comparado con la tesis de Marky Bazán donde se observa que el nivel de satisfacción de los padres sobre el cuidado de enfermería es regular, el cuidado enfermero brindado en la dimensión humana es regular, el cuidado enfermero en la dimensión oportuna es de malo a regular, el cuidado enfermero en dimensión continua y segura es bueno. En esta comparación con la investigadora se llegó a la conclusión que la investigación con de Marky Bazán es totalmente diferente en cuanto a la percepción de cuidado de enfermería.

- Por su parte también es comparada con la tesis de Janet Navarro Vásquez donde obtuvieron que El 78,3% de los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido y en su dimensión 'humana', un 70% afirma que es favorable; sin embargo existe un 15% que es indiferente. Mientras que en las dimensiones 'oportuna', 'continua', 'segura' se halló una percepción muy favorable. En esta comparación de la investigación con la de Janet Navarro es parecida ya que las atenciones por las dos investigaciones tienen una aceptación favorable en la mayoría.
- Asimismo fue comparada con la tesis de Gisela González-Ruiz donde obtuvo los siguientes resultados: Que el 58,7% siempre percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras; El 17,5% casi siempre, el 13,3% algunas veces y el 7,5% nunca lo percibieron. En esta comparación de las dos investigaciones la mayoría coincide con una percepción favorable.

La comparación de los resultados nos dio la siguiente interpretación sobre la percepción de los padres sobre las Dimensiones:

- En la investigación que hice se obtuvo los resultados donde los padres percibieron una dimensión técnico – científico como regular, mientras tanto en las dimensiones interpersonales percibieron como bueno y la dimensión entorno percibieron como regular. Tal resultado es comparado por Marky Bazán en su Tesis donde obtuvo los siguientes resultados: En relación a las dimensiones de la satisfacción según la percepción de los padres, en lo técnico- científico, interpersonal y entorno presentan mayoritariamente un nivel de satisfacción medio. En esta comparación de investigaciones se nota una gran diferencia ya que en la presente investigación la dimensión técnico – científico y entorno es percibido regular y la dimensión interpersonal es percibido como buena, en la de Marky Bazán es percibido como una satisfacción medio al igual con las otras dimensiones.

- Por su parte se contrasto también con la tesis de Bustamante Sampi, Jimmy Paúl, en su Tesis Obtuvieron los resultados que revelaron que: La percepción de las madres para la dimensión técnico – científico, dimensión humana y en el entorno se halló una percepción que es adecuada. En esta comparación de investigación se nota la diferencia por que la investigación de Bustamante toda sus dimensiones es percibida como adecuada y en la investigación actual la dimensión técnico – científica y entorno es percibida como regular y la dimensión interpersonal es percibida como buena.

CONCLUSIONES

Del análisis e interpretación de las tablas se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. La Percepción de los padres sobre el Cuidado de Enfermería hacia los Recién Nacidos Hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en cuanto a la atención humana es buena con un 88%, siendo buena la determinada relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención humana y la percepción de los padres del recién nacido
2. La Percepción de los padres sobre el Cuidado de Enfermería hacia los Recién Nacidos Hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en cuanto a la atención oportuna es regular con el 61% siendo regular la determina relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión oportuna y la percepción de los padres del recién nacido.
3. La Percepción de los padres y madres sobre el Cuidado de Enfermería hacia los Recién Nacidos Hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en cuanto a la atención continua es buena por parte de un 67% siendo buena la determinada relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención continua y la percepción de los padres del recién nacido.
4. La Percepción de los padres sobre el Cuidado de Enfermería hacia los Recién Nacidos Hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en cuanto a la atención segura es regular con un 52%. siendo regular la determinada relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención segura y la percepción de los padres del recién nacido.
5. La Percepción de los padres de los Recién Nacidos Hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en cuanto a la dimensión técnico – científica es regular con un 56%. siendo regular la determinada relación que existe entre el

cuidado de enfermería en su dimensión técnico – científica y la percepción de los padres del recién nacido.

6. La Percepción de los padres de los Recién Nacidos Hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en cuanto a la dimensión Interpersonal es Buena el 68% siendo buena la determinada relación entre el cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal y la percepción de los padres de los recién nacidos.
7. La Percepción de los padres de los Recién Nacidos Hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en cuanto a la dimensión entorno es regular el 43%. siendo regular la determinada relación entre el cuidado de enfermería en su dimensión entorno y la percepción de los padres de los recién nacido.

RECOMENDACIONES

Para la Institución:

1. Realizar programas de motivación al personal profesional de enfermería, sobre el cuidado al recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para mejorar el nivel de vida del recién nacido y disminuir el tiempo de hospitalización.
2. Que el Jefe del Servicio de Neonatología Plantee y ejecute un programa de enseñanza acerca del buen trato para mejorar las relaciones interpersonales entre enfermera – paciente – familiares.
3. El área de capacitación junto con el jefe de enfermería debe realizar un programa de sensibilización al personal de enfermería en la parte actitudinal (paciencia, humor, comprensión.) con los familiares de los Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
4. Realizar cursos de capacitación mensualmente y evaluación periódica a todo el personal de enfermería.
5. Realizar encuestas periódicas dirigidas al usuario interno.

Para Enfermería:

1. Socializar con el grupo de enfermería en relación a tener una Excelente Atención Humana en cuanto a la atención individual, llamar al Recién Nacido por sus apellidos, saludar cordialmente y respetar las opiniones de las madres.
2. La Enfermera debe acudir rápidamente cuando un Recién Nacido llora, se le debe aplicar el tratamiento con los 5 correctos y sobre todo orientar bien a la madre sobre los cuidados que debe tener con su bebé.

3. La Enfermera cuando tiene pocos pacientes debe realizar la higiene de los Recién Nacidos y también hablar en forma clara y sencilla sobre las complicaciones del diagnóstico de su bebé.
4. La enfermera tiene que tomarse un tiempo para explicarle a la madre sobre el tratamiento y sus efectos que provocara la medicina en su bebé, mostrar seguridad en la atención del Recién Nacido, brindar sesiones educativas sobre la lactancia materna y la frecuencia del amamantamiento y la educación a la madre sobre el lavado de manos.
5. La enfermera debe tener tino y paciencia para dar solución a algún problema que pueda tener la madre con respecto a su bebé
6. La enfermera tiene que procurar responder con amabilidad a las madres cuando le realicen algunas preguntas, mantener una conversación tranquila, con amabilidad y con respeto,
7. La enfermera debe mantener la privacidad en la unidad en todo momento cuando realice las intervenciones con el recién nacido.

Para la Universidad:

1. Incentivar a los alumnos de enfermería a hacer investigaciones
2. Realizar estudios similares, utilizando enfoque cuantitativo, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención de la enfermera en el paciente y familiares.
3. Realizar programas de motivación sobre el cuidado de enfermería
4. Ir a los establecimientos de salud a dar charlas de temas que preocupen a los usuarios.
5. Preguntarles a los padres sus opiniones de temas sobre percepción.

6. Incentivar a las internas a mejorar la calidad de investigación referente a temas minimizados por los establecimientos de salud, Hospitales.

Para la Sociedad:

1. La comunidad en general especialmente los padres del recién nacido hospitalizado debe conocer sus derechos y obligaciones que tiene con respecto al cuidado y la atención de su hijo en una institución de salud.
2. Los profesionales de la salud especialmente las enfermeras, cuando un paciente ingresa al servicio estas deben de dar a conocer algunos reglamentos de la institución a los padres de familia, con la finalidad de prevenir problemas posteriores y lograr su colaboración durante la estancia del recién nacido en la institución de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil. 2a ed. España: El sevier; 2003.
2. ARRABAL TERÁN, M.C. "Participación de la Familia en los cuidados del recién nacido hospitalizado" Neonatología Centrada en la Familia [Artículo Científico] Servicio de Neonatología del Hospital Clínico de San Carlos. [Madrid – España] 8 pág. revista electrónica se-neonatal. <http://www.se-neonatal.es/Portals/0/relacion.pdf>
3. Barbosa Merigh Miriam Aparecida y Col Brasil 2011. Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal nov.-dic. 2011. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_17.pdf
4. Baggio MA. O Significado de cuidado para profesionales de equipo de enfermería. Revista Electrónica de Enfermería 2006; 8 (1):9-16. Disponible en http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm [Consultado el 12 de diciembre de 2008]
5. BUSTAMANTE J, RIVERA G, FANNING M, CAJÁN M. Título "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/N°2. ISSN 2313-0369/2014. 10 Pág. disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/ojs/index.php/rsvs/article/view/138>
6. BURGOS, Judith y Cols. "Satisfacción y Conocimiento de las Madres y/o responsables de los Neonatos sobre Atención recibida en Establecimientos de Salud de la Red Pública en el periodo Marzo 2011- El Salvador [Tesis]

Establecimiento de Salud de la Red Pública [Salvador] 2011. 67
Pag. http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.medicina.ues.edu.sv%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D252%26Itemid%3D85&ei=LNwAVY3jPILWgwTu2YLQCQ&usq=AFQjCNE2jwGAdXqD5ZXvqcmYwZMhOAAvHw.

7. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU: "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero" [Reglamentos Institucional] Decreto de Ley n° 22315. 50 Pág. Disponible en: http://www.cep.org.pe/cn/download/NG_CDCE.pdf.
8. Colegio de Enfermeros del Perú; Lima 2002. Código de Ética y Deontología. http://www.cep.org.pe/cn/download/codigo_etica_deontologia.pdf
9. Daza C, Medina L. Significado del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. Revista: cultura de los cuidados 2006; 19 (10): 55-62.
10. Delgado M, Calvache J, Del Cairo C. (20013).Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa pacífica caucana. Revista de Antropología y Arqueología Antípoda [Revista en Internet]* 2006 Julio - Diciembre. [acceso 15 de Setiembre del 2013]; 227 - 254 Disponible en: <http://antipoda.uniandes.edu.co/view.php/105/index.php?id=105>
11. DIARIO Oficial de la Academia Americana de Pediatría (AAP) "Como extraer leche materna" está disponible en: http://www.bebes.sutterhealth.org/breastfeeding/bf_expressing_storing.html

12. Enfermería», *Diccionario de la lengua española* (22.ª edición), Real Academia Española, 2001, consultado el 12 de septiembre de 2015.
<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
13. ESECÉ, Percepciones, valoraciones y actitudes de los hombres madrileños ante el cambio de las mujeres, la violencia de género y las políticas de igualdad, Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayto. de Madrid, Madrid, 2008
14. GARCÍA-CALVENTE, María del Mar y otras, El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad, *Gaceta Sanitaria* V18, supl.1, Barcelona, 2004.
15. GIL CASTAÑEDA Arminda y Cols: "Guía de Práctica Clínica de Termorregulación en el Recién Nacido" Publicado el 01-11-2010 esta página está disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf
16. González-Ruiz Gisela y Col, Colombia (2011) Cuidado humanizado de enfermería percibido por Familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Disponible en:
<http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/496/490>.
17. GUERRA, Juan y Cols. Artículo investigación Interpretación del Cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres del Hospital Universitario de la Samaritana 2008-Brasil: Consultado el: 06-06-08 Aprobado: 10-10-08. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002008000200009&script=sci_arttext

18. GUERRA RAMÍREZ, Merilyn. “Expresiones y Comportamientos de apego Madre-Recién Nacido hospitalizados en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”. [Tesis de Maestría en Enfermería]: Universidad Nacional de Colombia – Convenio Universidad Simón Bolívar de Barranquita. [Bogotá – Colombia] 2013. 114 Pág. <http://www.bdigital.unal.edu.co/11331/1/539609.2013.pdf>.
19. Gutiérrez M. (2007) .Adaptación y cuidado en el ser humano una visión de enfermería. El Manual Moderno. Colombia.
20. Hendricks-Muñoz KD, Prendergast CC. Barreras a la prestación de la atención en el desarrollo de la unidad de cuidados intensivos neonatales: la percepción de enfermería neonatal. Am J Perinatol. 2007; 24 (2): pag.71
21. HERNÁNDEZ VERGEL, Lázaro Luis y Cols: “La percepción del cuidado en profesionales de enfermería” [Artículo Originales] Revista de Enfermería versión On-line impresa ISSN 1561-2961 Ciudad de la Habana Enero -Marzo. 2010 [Cuba] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007
22. IZQUIERDO, María Jesús, Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado, Congreso internacional SARE 2003, EMAKUNDE, Vitoria-Gasteiz, 2004.
23. JAMANCA, María y Col. (2007). “Calidad de Atención en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal” [Rev. de Ciencias de la Salud 2:1 2007] (Universidad Peruana Unión) Disponible en: posgrado.upeu.edu.pe PDF 5 pag.

24. LANGONA MONTANHOLI Liciane, y Col Brasil (2011): Rev. Latino-Am. Enfermagem (Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_11.pdf
25. Larguía M. Prioridades para el gobierno de la ciudad de Buenos Aires en la asistencia neonatológica. Rev. Hosp Mat Inf Ramón Sardá. 2000; 120(3):127-32.
26. Leija Hernández, Claudia (Agosto 2013). «Reconocimiento en Enfermería María Suárez Vázquez». *Revista mexicana de enfermería cardiológica* 21 (2): 48–49.
27. Lozano G. Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad. [monografía en Internet]* Madrid: Hospital Universitario 12 de Octubre; 2008 [Acceso 20 de Setiembre del 2013] Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite>
28. MARKY BAZÁN, Giuliana Andrea (2012). “Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2012 [Tesis para optar el Título de Enfermería] Universidad Ricardo Palma [Lima – Perú] 2013 127 Pág. Está disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf
29. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD” disponible en: <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Medidas/medidatodos.pdf>
30. MINISTERIO DE SALUD “Resolución Ministerial” Lima 2002 de Noviembre del 2006. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM1041-2006%20RN%20sano%20y%20enfermo.pdf>.

31. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal; 22 de Agosto del 2013. Perú: Ministerio de Salud.; 2013.
32. Mónica Martínez chao (2013): Tesis fin de año. "Cuidando a la familia de prematuros ingresados en cuidados intensivos neonatales" en la Universidad de Coruña (Brasil). Disponible en: http://ruc.udc.es/bitstream/2183/10193/2/MartinezChao_Monica_tfg_2013.pdf
33. Morales Doris Delgadillo. Satisfacción de la madre del recién nacido hospitalizado sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología del Instituto Nacional Materno Perinatal-2013 [Tesis para especialista] UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (lima). Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4309/1/Delgadillo_Morales_Doris_2014.pdf
34. MORENO, P." Percepción de padres sobre la calidad de la información clínica recibida de los profesionales de salud en la UCI de recién nacidos de un hospital nivel III en Cali, Colombia (febrero - marzo, 2010): Disponible en: <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/340#.VV9idkZMAql>
35. NAVARRO VÁSQUEZ Janet Fiorella." Percepción de los Padres acerca de la Calidad del Cuidado que Brinda la Enfermera al Recién Nacido, Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Setiembre 2012: [Investigación].Disponible en: <http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/uploads/articulos/7a140-07.pdf>

36. NAVIA GARCÉS, Yamir Soraida; CASTRO FLÓREZ, Falon Julieth y RUIZ VERA, Maribel. "Preparación de los padres para que se puedan integrar al cuidado de enfermería de sus hijos recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidado Básico Neonatal de la Clínica Medí laser de la ciudad de Neiva, en el periodo comprendido del 12 al 30 de agosto del año 2008". [Tesis de Especialista] Universidad de la Sabana [Bogotá] 2008. 96 Pág. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2421/1/121878.pdf>
37. OLIVA Diana "Como cuidar tus senos y pezones en la lactancia" esta página está disponible en: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/como-cuidar-tus-senos-y-pezones-en-la-lactancia>
38. OPS/OMS. Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, el recién nacido y del niño. 2008 [En Línea]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd48-07-s.pdf>
39. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez [Sede Web]*. 2012. [acceso 18 de Setiembre del 2013] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/index.html>
40. Parra FM, Oviedo Soto S, Marquina M. El cuidado humano de madres y padres durante la hospitalización del recién nacido. Biblioteca Las casas, 2009; Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0408.php>
41. SÁNCHEZ BAÑUELOS, Lucrecia Guadalupe; PÉREZ GUTIÉRREZ, Javier; TAMARIZ VELÁSQUEZ, Elizabeth y DELGADO RUBIO, Margarita. "Seguridad del neonato hospitalizado aproximaciones y propuestas". [Artículo Científico]

Revista Electrónica Scielo. Enfermería Universitaria Versión impresa ISSN 1665-7063. Enferm. Univ. Vol. 9 No. 2 México abr./jun. 2012. Fecha de Enviado: 21 de febrero 2012 - Fecha de Aceptado: 14 de marzo 2012. [México] http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200004

42. TABORDA ORTIZ Adriana Raquel “Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro” [artículo de reflexión] revista electrónica del Programa de enfermería – Universidad de Santander – UDES esta Versión fue Impresa ISSN: 2216-0973. E-ISSN: 2346-3414. VOL:4 Numero: 1 este Artículo fue Recibido el 4 de Enero 2013 y fue aceptado para su publicación el 29 de Agosto 2013 esta página está disponible en: <http://revistas.udel.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/view/15/111>.
43. TELLO DELGADO, María Paulina. “Cuidado integral al recién nacido pre término menor de 1500 gr. de peso: un reto para Enfermería”. [Investigación] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Chiclayo – Perú]. 2007. 39 Pág. <http://www.reeme.arizona.edu/materials/cuidado%20inegral%20rnpt%202.pdf>
44. Torres Esperón, Maricela (2006). *Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano (tesis doctoral)*(PDF). Ministerio de Salud Pública - Escuela Nacional de Salud Pública. pp. 11–13. Consultado el 16 de octubre de 2012.
45. Vía Definición ABC Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Capítulo I: Cuidado y práctica de Enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos; 2002. Pp.4-13. <http://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php>

ANEXOS

Anexos 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA
“RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES - HOSPITAL II – 2 – MINSA TARAPOTO, 2014”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	METODOLOGÌA	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la percepción que tienen los padres y el cuidado de Enfermería que reciben los Recién Nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería y la percepción que tienen los padres sobre el cuidado del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto,2014.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre la percepción de los padres y el cuidado enfermería en el recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2- Minsa Tarapoto, 2014.</p>	<p>VARIABLE 1 Percepción de los padres.</p> <p>VARIABLE 2 Cuidados de Enfermería.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÒN: N: Correlacional</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÒN: N: Descriptivo</p> <p>METODO DE INVESTIGACIÒN: N: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO DE INVESTACIÒN: Es no experimental</p>	<p>INSTRUMENTO: Encuesta.</p> <p>Escala de valoración: Nunca: N = 1 A Veces: AV = 2 Siempre: S = 3</p> <p>El total de puntos: cuestionario: 69 puntos</p> <p>Calificación valorativa: De 0 a 23 puntos= Cuidados de Enfermería malo.</p>

				<p>Cuyo esquema es lo siguiente:</p> <pre>graph LR; M --> O1; M --> O2; r((r))</pre>	<p>De 24 a 46 puntos= Cuidados de Enfermería regular.</p> <p>De 47 a 69 puntos = Cuidados de Enfermería bueno.</p>
--	--	--	--	--	--

PROBLEMAS SECUNDARIOS:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	HIPÒTESIS SECUNDARIAS			Calificación valorativa de las dimensiones
<p>P.S.1: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión atención humana y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014?</p>	<p>O.E.1:Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención humana y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p>	<p>H.S.1: El cuidado de enfermería en su dimensión atención humana tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p>			<p>De 0 a 33.3% =Cuidados de Enfermería malo.</p>
<p>P.S.02: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión atención oportuna y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p>	<p>O.E.02: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención oportuna y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p>	<p>H.S. 02:El cuidado de enfermería en su dimensión atención oportuna tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p>			<p>De 33.3% a 66.6%=Cuidados de Enfermería regular.</p>
<p>P.S.03: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión atención continua y la</p>	<p>O.E.03: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención continua y la</p>	<p>H.S. 03: El cuidado de enfermería en su dimensión atención continua tiene relación significativa en la percepción</p>			<p>De 66.6% a 100% =Cuidados de Enfermería bueno.</p>

<p>percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>P.S.04: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión atención segura y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 –Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>P.S.05: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión técnico - científica y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 –Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>P.S.06: ¿Cuál es la relación que</p>	<p>percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>O.E.04: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en su dimensión atención segura y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>O.E.05: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión técnico - científica y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>O.E.06: Determinar la relación</p>	<p>de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>H.S. 04: El cuidado de enfermería en su dimensión atención segura tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>H.S.05: El cuidado de enfermería en la dimensión técnico - científica tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>H.S.S06: El cuidado de</p>			
---	---	---	--	--	--

<p>existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>P.S.07: ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión entorno y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p>	<p>que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>O.E.07: Determinar la relación que existe entre el cuidado de enfermería en la dimensión entorno y la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p>	<p>enfermería en la dimensión interpersonal tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p> <p>H.S. 07: El cuidado de enfermería en la dimensión entorno tiene relación significativa en la percepción de los padres del Recién Nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 – Minsa Tarapoto, 2014.</p>			
--	--	--	--	--	--

Anexo 2



ENCUESTA

La Encuesta de Enfermería de la Autora Janet Fiorella Navarro Vásquez fue adaptada por Martha Magaly Trigos Pérez: “Relación entre la Percepción de los Padres y el Cuidado de Enfermería en los Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 Minsa Tarapoto 2014.

La Encuesta de Enfermería es para corroborar la Hipótesis planteada. La presente encuesta es de carácter anónima y voluntaria. La misma se lleva a cabo como parte de estudio, correspondiente al curso de Investigación para obtener el Título de Licenciado en Enfermería en la Universidad Alas Peruanas Filial Tarapoto. El presente trabajo cuenta con el aval de la Dirección de dicho Hospital. Muchas gracias por su colaboración.

DATOS IDENTIFICATORIOS: Marque el que corresponda

DIMENSIONES	Siempre	A veces	Nunca
Atención Humana			
¿La enfermera atiende a su bebé de manera individual?			
¿La enfermera lo llama a su bebé por nombre o apellido?			
¿La enfermera lo saluda cordialmente?			
¿La enfermera respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé?			
Atención Oportuna			
¿La enfermera acude rápido cuando su bebé llora?			
¿La enfermera le administra a su bebé el tratamiento a la hora indicada?			
¿La enfermera le brinda orientación sobre los cuidados básicos que debe tener con su bebé?			
Atención Continua			
¿La enfermera realiza la higiene genital a su bebé todos los días?			
¿La enfermera le habla en forma clara y sencilla sobre las complicaciones de la enfermedad de su bebé?			
Atención Segura			
¿La enfermera le explica sobre el tratamiento y sus efectos?			
¿La enfermera muestra seguridad cuando atiende a su bebé?			

¿La enfermera les brinda sesiones educativas de (como sacar sus leche, como lavarse las manos, como cargarlos a su bebe)?			
Dimensión Técnico Científica			
¿La enfermera le muestra alguna solución frente a algún problema?			
¿La enfermera hace: lavado de sus manos, usa mandil, usa guantes?			
¿Cómo lleva la enfermera a su bebé cuando le tienen que realizarle un procedimiento? Con su colcha en sus brazos, en su cuna.			
Dimensión Interpersonal			
¿La enfermera le responde con amabilidad cuando le hace preguntas?			
¿La enfermera conversa con usted con respeto?			
¿La enfermera cumple con darle la leche que sacó usted para su bebé en la hora indicada?			
¿La enfermera le tiene paciencia al explicarle sobre el lavado de manos, horario de visita?			
¿La enfermera le brinda confianza cuando le pregunta respecto a su bebé?			
Dimensión Entorno			
¿La enfermera cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento a su bebé?			
¿La enfermera supervisa la limpieza del servicio?			
¿La enfermera supervisa que la incubadora de su bebé este en buenas condiciones? Limpia, temperatura depende de su estado.			

Cada ítem tiene la siguiente valoración:

Nunca : N = 1

A Veces : AV = 2

Siempre : S = 3

El total de puntos que permite el cuestionario son 69 puntos

Calificación valorativa:

- De 0 a 23 puntos = Cuidados de Enfermería malo.
- De 24 a 46 puntos = Cuidados de Enfermería regular
- De 47 a 69 puntos = Cuidados de Enfermería bueno

La calificación valorativa de cada ítem representa al 33.3% de la muestra, lo que se tomará en cuenta para la calificación valorativa de las dimensiones

- De 0 a 33.3% = Cuidados de Enfermería malo.
- De 33.3% a 66.6% = Cuidados de Enfermería regular.
- De 66.6% a 100% = Cuidados de Enfermería bueno

Anexos3



Consentimiento Informado

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar de este proyecto de investigación sobre RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO 2014. Se me notifica que es de todo voluntaria y que se me aplique una encuesta y después de iniciada puedo rehusarme a no brindar información y mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe se me identificará; en caso que tenga alguna pregunta puedo buscar a la investigadora y me proporcionará la información que necesito.

Firma del Investigador

Firma del entrevistado (a)

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTOS**
I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : RENGOITO ARZUAGA MARIA DEL CARMEN
 1.2 GRADO ACADÉMICO : Lic. ENFERMERIA
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Minsa
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACION : Percepción de los Padres sobre el Cuidado en los Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 Minsa Tarapoto 2014.
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Martha Magaly Trigos Pérez
 1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Encuesta
 1.7 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					✓
Sub Total						10
Total						50

 VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4): 50 x 0.4 = 20

 VALORACIÓN CUALITATIVA: Valido para Aplicar

CRITERIO DE APLICABILIDA:

 Lugar y Fecha: Hospital II - 2 Minsa
10-07-2015

 Firma del experto:  DNI: 01157399

 Lic. Enf. Martha Magaly Trigos Pérez
 DNI: 01157399

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTOS**
I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : CLORY N. AMASIFUEN PEREZ
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : LE. ENFERMERIA
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : HOSPITAL II - 2 TARAPOTO
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACION : Percepción de los Padres sobre el Cuidado en los Recién Nacidos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital II – 2 Minsa Tarapoto2014.
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Martha Magaly Trigoso Pérez
- 1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Encuesta
- 1.7 CRITERIOS DE APLICABILIDAD
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					✓
Sub Total						10
Total						50

 VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4): 50 x 0.4 = 20

 VALORACIÓN CUALITATIVA: Valido para Aplicar

CRITERIO DE APLICABILIDA:

 Lugar y Fecha: Hospital II-2 Minsa
12-07-2015

Firma del experto

 GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II - 2 TARAPOTO

Clory N. Amasifuen Pérez
LIC. ENF.
CEP, 47645

DNI.

42191935