UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES RESPECTO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

RUTH NOEMI ALBUJAR SOPLOPUCO

ASESOR

ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ

https://orcid.org/0000-0002-8094-5711

Chiclayo, 2022

PERCEPCIÓN DE LOS PADRES RESPECTO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2020

PRESENTADA POR:

RUTH NOEMI ALBUJAR SOPLOPUCO

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Rosa Jeuna Diaz Manchay
PRESIDENTE

Adela Rosanna Nuñez Odar
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a Dios por siempre guiar mi camino, a mis adoradas hijas Linda y Alice y a mi esposo Linder por la paciencia y comprensión a mis ausencias en casa, a mis docentes y especial a mi asesora Dra Soledad por su apoyo.

Índice

Resumen **5**

Abstract **6**

Introducción **7**

Marco teórico **9**

Metodología **11**

Resultados y discusión **16**

Conclusiones **24**

Recomendaciones **25**

Referencias **26**

Anexos **31**

Resumen

La percepción de los padres respecto al cuidado de enfermería a recién nacidos prematuros ha despertado gran interés y preocupación , por considerarlos seres muy pequeños, frágiles y vulnerables, cuyo nacimiento sorpresivo les cambia la vida, el neonato pasa a ser el eje de su existencia y actividad diaria, creando variaciones en la estructura social y cultural, afectando, su tranquilidad y las relaciones interpersonales con el profesional de enfermería quienes permanecen la mayor parte del día, cuidando al prematuro. Esto motivó la presente investigación cuyo objetivo fue describir y analizar la percepción de los padres respecto al cuidado de enfermería de recién nacidos prematuros en un Hospital público, Chiclayo 2020. Materiales y método, investigación cualitativa con un enfoque descriptiva. Los sujetos fueron 15 padres (mamá y papá) que cumplieron los criterios de selección, la muestra fue no probabilística obtenida por saturación y redundancia, previo consentimiento informado. Para la recolección de datos se usó la entrevista semiestructurada; y el análisis fue de contenido temático, se tuvo en cuenta los principios de ética personalista de Sgreccia. Resultados: Surgieron tres categorías finales: Trato enfermero idóneo con indicios de mal trato, Necesidad de información adecuada según el nivel cultural, y Reclamo de valores altruistas en el trabajo enfermo: Paciencia, vocación, comprensión. Conclusión: Los padres de prematuros relatan que el trato de enfermería es muy bueno, están satisfechos con su desempeño y son conscientes de la ardua tarea que realizan.

Palabras clave: Percepción (F02.463.593.071), cuidado de enfermería (F02.463.593.071), prematuro (M01.060.703.520.520)

Fuente: Decs

Abstract

The perception of parents of premature infants has aroused greater interest in recent times, according to the World Health Organization (WHO), it constitutes one of the main health problems worldwide. That is why the parents of hospitalized premature newborns represent a change in their lives, where their child becomes the axis of their existence and daily activity, generating changes in the social and cultural structure, affecting the tranquility of the parents and many times interpersonal relationships with nurses who spend most of the day with the premature infant, who require nursing care from the perspective of a humanistic approach. **Objective:** Describe, analyze and understand the perception of parents regarding the nursing care of a premature child in a public hospital in Chiclayo, 2020. **Materials and Method:** This research was qualitative with a descriptive approach. The study subjects were 15 parents (mother or father) who met the selection criteria, whose sample was non-probabilistic obtained by saturation and redundancy, with prior informed consent. The instrument used for data collection was the semi-structured interview, validated by expert judgment and a pilot test; the data analysis was of thematic content. **Results:** tree major final categories emerged from the analysis: (1) Ideal nursing treatment with signs of poor treatment, (2) Need for adequate information according to the level cultural, and (3) Claim of altruistic values in sick work: Patience, vocation, understanding. **Conclusion:** The parents of preterm infants report that the nursing treatment is very good, they are satisfied with their performance, and they are aware of the arduous task performed by the nursing staff, and despite this, they have perceived that the nurses fulfill their functions with zeal, and it does not make it difficult for them to give a kind and loving treatment to the child and the family.

Keywords: Perception (F02.463.593.071), nursing care (F02.463.593.071), premature (M01.060.703.520.520)

Source: Decs

Introducción

La percepción de los padres de neonatos prematuros ha despertado mayor interés en los últimos tiempos, debido a los indicadores que se reconocen a nivel mundial; la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia que más de 15’0000,000.00 neonatos pre término (menor de37 semanas de gestación) nacen, aproximadamente en 184 naciones, cuya tasa oscila entre el 5%y 18% de recién nacidos[1].

El Ministerio de Salud (MINSA), informa que en nuestro país, las tasas de crecimiento con respecto a estos tipos de nacimientos prematuros, son Loreto 7.20%, mientras que en la Libertad, Piura, Lambayeque, Tumbes, Callao, Cajamarca, Apurímac y Ucayali, tienen un promedio de 6.0%, cifras que ponen en alarma al país, esto evidencia un grave problema en el contexto nacional al cual debe ponérsele mayor énfasis para el cuidado enfermero, que repercute en la percepción de los padres de los recién nacidos prematuros[2].

Esta situación, para los padres del recién nacido hospitalizado, representan un cambio en sus vidas, donde su hijo se convierte en el eje de su existencia y actividad cotidiana, generando modificaciones en la estructura social y cultural, afectándose, su tranquilidad de progenitores y familiares, y muchas veces las relaciones interpersonales con el profesional de salud y en especial con las enfermeras quienes permanecen la mayor parte del día junto al prematuro[3].

En los países de Latinoamérica, tales como Ecuador y Colombia, estudios realizados han demostrado, que la percepción de los padres de un recién nacido pre término es subjetiva respecto al cuidado y al trato que brindan las enfermeras a sus hijos, alentando a los padres en la participación del recién nacido prematuro. Sin embargo, se concluyó que aún no es suficiente, por lo que se debe continuar mejorando, para conseguir que los padres puedan percibir que sus hijos reciben un cuidado holístico, eficaz y eficiente, gracias al cuidado del profesional de enfermería[4]. Generalmente los prematuros están internados, separados de sus padres, y ellos ingresan de forma esporádica y por poco tiempo[5].

Por otro lado, otra investigación realizada en Lima, cuya finalidad fue conocer el nivel de percepción y satisfacción de los progenitores que tienen recién nacidos prematuros, indicaron que un 63% de padres se encuentran satisfechos, el cual tienen una percepción aceptable con respecto al cuidado que realizan las enfermeras a los recién nacidos prematuros; sin embargo, aún es insuficiente al no alcanzar un alto porcentaje de

satisfacción[6]. Otro estudio realizado en nuestro país, tuvo como resultados que el 59% de padres sentían una satisfacción por el trabajo realizado y se concluyó que el cuidado es aún insuficiente, respecto al desempeño del personal de salud en función al cuidado de los neonatos prematuros, porque se vio reflejado en la percepción por parte de los padres de familia[4].

En la Región Lambayeque, se realizó un estudió donde el 1% de padres de familia y la población percibió que la atención que brinda la enfermera es buena, esto se evidenció en los indicadores que mostró el Ministerio de Salud[2]. Esta situación no solo se presenta a nivel regional, sino también a nivel local, donde un estudio reveló que en los niveles de atención, el 21% son bajos y el 8% son excelentes, lo que concluyó que no son suficientes y que los problemas de percepción en relación al cuidado enfermero en los recién nacidos prematuros, aún persisten y que se deben continuar con nuevos estudios y propuestas de solución[6].

Así mismo, otras investigaciones se obtuvieron resultados de la existencia de barreras o dificultades laborales que impide en un 60% la atención de los recién nacidos prematuros, afectando la percepción de los padres, sobre los mismos, en ese sentido aún se considera insuficiente este cuidado de enfermería[7].

Es por ello, que durante el desarrollo de la práctica pre profesional en este servicio pude evidenciar que muchos padres de familia quieren estar lo más cerca de sus hijos, sin importarles el tiempo, sin embargo en algunas ocasiones no se les permite entrar por múltiples motivos: la visita médica, procedimientos, cambios de turno, reuniones de servicio, creando en ellos momentos de incertidumbre, nerviosismo, preocupación y miedo, tratan de hacer lo imposible para visualizar a su hijo hospitalizado, queriendo saber que atenciones de enfermería está recibiendo; otra de las dificultades que se presenta es que el padre con su preocupación no solo direcciona su cuidado a su propio hijo sino se hace referente del recién nacido que se encuentra junto al suyo, para luego comentarlas o crearse interrogantes y respuestas ambiguas. Ante esta realidad propongo desarrollar esta investigación que tiene como objeto de estudio la percepción de los padres respecto a la atención de enfermería de recién nacidos prematuros, para conocer en la etapa hospitalaria, los requerimientos y una aproximación con dichos profesionales, y la contribución de los mismos que genera en los progenitores una experiencia traumática por la perturbación del vínculo afectivo padres e hijo [8].

Por lo expuesto, se advierte que aún son escasos los estudios y soluciones descritas en las investigaciones previas, con respecto a la percepción de los padres ante el cuidado

que brinda la enfermera de un recién nacido, en ese sentido se propone la siguiente interrogante: ¿Cómo es la percepción de los padres ante el cuidado enfermero de recién nacido prematuro en un hospital público, Chiclayo 2020?, además se estableció como objeto de investigación la percepción de los padres ante el cuidado enfermero, cuyo objetivo es describir, analizar y comprender la percepción de los padres ante el cuidado enfermero de un hijo prematuro en un hospital público 2020.

En efecto, esta investigación se justifica, porque el cuidado que brinda el profesional de enfermería comprende todas las dimensiones de la persona; tanto física, psicológica, espiritual y su entorno familiar; sin embargo, los padres sorprendidos por el nacimiento de su hijo prematuro, están desconcertados, no llegan a comprender como y cuando lo podrán cuidar, cuando puedan llevarlo a casa, lo ven tan pequeño y frágil incluso para manipularlo, alimentarlo, realizar su higiene, etc. Y en su mente se sienten temerosos y surgen sentimientos encontrados de tristeza y alegría, muchas veces se cuestionan y quisieran quedarse junto a él, pero dadas las normas institucionales en este caso de pandemia sienten que abandonan a su hijo por el distanciamiento social y confían su cuidado al profesional de enfermería, quien lo hace suyo satisfaciendo todas sus necesidades básicas de supervivencia[9].

Por lo tanto, la percepción de los padres ante el cuidado que brinda la enfermera a su hijo prematuro es primordial para que el profesional logre sensibilizarse ante esta realidad inesperada y brinde un cuidado más humano y holístico. Además, que la enfermera reflexione sobre el cuidado que da cada día no solo al paciente sino también al familiar y plantee estrategias para mejorar su cuidado lo que conlleva a un clima de confianza de ayuda mutua y de respeto[10].

Marco teórico

El nacimiento de un hijo prematuro lleva a experimentar diferentes cambios en el aspecto de la vida de los padres, llevándolos a percibir diversas emociones, sentimientos según lo vivido y la manera de ser de la persona para afrontar nuevas circunstancias, que genera el recién nacido prematuro, como lo mencionaremos a continuación[1].

En relación a la percepción de los padres de recién nacidos prematuros, se basa en la función psíquica que ayuda la persona por medio de los sentidos, a captar e interpretar la información de su entorno. Constituido por su propia realidad, objetos y sucesos de mayor relevancia discrepando en lo que eligen para entrar en su medio perceptual[11].

Según Vargas[12], la percepción es un proceso que organiza, interpreta y transforma los sucesos percibidos y la memoria, convirtiéndose en un cambio de acciones humanas en su entorno, ofreciendo un sentido a las experiencias de las personas, siendo coherente con la realidad, influyendo en su conducta; por lo que se relaciona con situaciones vividas.

En efecto la percepción es subjetiva, personal y selectiva en cada individuo, ya que la misma persona es la única que permite la influencia de un estímulo de su entorno más próximo, influyendo en su juicio personal y crítico de manera individual dentro de un contexto, como es el caso durante la estancia hospitalaria del recién nacido prematuro. Por lo que no se puede conjeturar a un individuo por una situación específica, ya que no perciben los hechos de la misma forma convirtiéndose totalmente en experiencias personales, hasta que interactúa con otra persona[13]. Del mismo modo se conoce, que en toda percepción existen una continuación de acontecimientos y diversos datos que requieren ser organizados para poder adquirir una búsqueda del mundo real[12].

Al hacer referencia al párrafo anterior, Railer[14] en la teoría de Watson, define el término cuidado como base de la vida humana con valores altruistas y con empatía, siendo esto fundamental para la relación y reciprocidad, por lo que hace énfasis en el momento de la atención donde se produce un enlace del cuerpo y el alma, convirtiéndose en un momento importante de relación humana de forma profunda.

Por consiguiente al definir cuidado enfermera en la unidad neonatal, es definida como aquella organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender las necesidades sanitarias asistenciales de los neonatos[15].

En este escenario, la relación transpersonal que existe entre la enfermera y los padres del neonato es de una actitud responsable en cuanto a la moral, donde dos personas son actores coparticipe del proceso, respetando y permitiendo un mejor acoplamiento y siendo partícipe de una gran armonía entre ambos.

Por otro lado, al definir hospitalización, se considerar una situación compleja desde un modelo biopsicosocial, porque en este proceso se genera un conjunto de variables psicológicas y sociales, por ello la hospitalización y la enfermedad que la justifica, son altamente estresantes para el paciente, su familia y también para el equipo de salud que participa en este evento[16].

En tal sentido Railer[14] en su teoría de Watson, orienta al profesional de enfermería a practicar la sensibilidad, ofreciendo ayuda, confianza, comportándose de forma humanística e altruista para una información eficaz, sin dejar de lado el espiritualismo y la esperanza que facilitan el cuidado enfermero, demostrando a los padres que el recién nacido prematuro recibe un trato humano y un cuidado de calidad, reconociendo las necesidades biofísicas, psicológicas y psicosociales que éstos necesitan.

Al definir al recién nacido prematuro o pre término, es aquella persona que nace antes de la semana 37 de gestación, donde se impide repentinamente la vida intrauterina que el feto requiere para continuar madurando, algunas características del neonato es que su cerebro se considera incipiente para procesar informaciones sensorias, son "hipersensibles", no son capaces de amortiguar y gestionar una información. Por lo cual en ésta etapa se establece y estipula, que la conducta del recién nacido prematuro y el nacido a término es diversa[17].

Un neonato prematuro, aún muestra inmadurez de las estructuras orgánicas, funciones fisiológicas y bioquímicas, esto conlleva a una imposibilidad para resistir externamente del útero y sufre distintos problemas al controlar su temperatura corporal, dificultades respiratorias (Síndrome de distrés respiratorio), por su debilidad muscular y ausencia de surfactante. A nivel cardiovascular, muestran cambios como hipotensión e hipertensión, bradipnea, persistencia del ductus arterioso, problemas hematológicos, etc. Esta inmadurez perturba su aparato gastrointestinal presentando problemas de alimentación (inhabilidad para ordenar la succión, deglución y respiración antes de las 34-35 semanas de gestación) [18.]

Para el desarrollo de la presente investigación las experiencias han sido interiorizadas y experimentadas referente al cuidado que realiza la enfermera a los prematuros hospitalizados, estas fueron referidas por los padres de familia mediante una entrevista virtual, que luego sirvieron para comprender el fenómeno estudiado.

Metodología

La investigación fue realizada con metodología cualitativa, porque se pretendió descubrir lo subjetivo respecto a sus percepciones de los padres en referencia al cuidado de neonato prematuro hospitalizado. Así mismo se utilizó el abordaje descriptivo, intentando detallar los discursos, a fin de describir y analizar sus percepciones del objeto de investigación[19], estos discursos permitieron contrastar con investigaciones en escenarios

similares, teniendo en cuenta que la investigación fue realizada en el Hospital Regional Lambayeque.

Durante el estudio, se conocieron aspectos dinámicos, holísticos de la percepción humana y se trató de captar cada una de forma individual, cada aspecto del contexto de quienes lo viven.

Además, este tipo de investigación permitió a los padres expresar la percepción que tienen del cuidado que reciben sus hijos prematuros y permitió a la investigadora desarrollar sus conocimientos sobre la problemática. Para ello se utilizó la técnica de recolección de datos, y la entrevista semiestructurada, donde la investigadora pudo analizar las respuestas brindadas por los sujetos de estudio, para tener una perspectiva precisa sobre la percepción del cuidado enfermero.

Esta investigación se realizó con el diseño descriptivo[20], porque se basó en la utilización de un lenguaje verbal para conocer el comportamiento de un determinado fenómeno, asimismo se pudo llegar a comprender, describir y analizar la percepción de los padres respecto al cuidado de enfermería en recién nacidos prematuros.

Los sujetos de investigación fueron 15 padres de familia (mamás y papás), que contaban con los sucesivos criterios de inclusión: padres con recién nacidos prematuros hospitalizado por más de 24 horas como mínimo y que presenten alguna complicación como: Apnea, termorregulación inestable, bajo de peso al nacer, etc., que se dispusieron a informar libremente en la investigación, previo consentimiento informado. Fueron excluidos del estudio los padres que participaron en la prueba piloto y los que no cumplían con los criterios de inclusión.

El tamaño de la muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia, desistiendo de interrogar a los padres cuando los testimonios eran monótonos y ya no se obtenían referencias nuevas que favorecieran a la presente investigación, logrando entrevistar a 15 padres de familia, la entrevista fue anónima y para ello se utilizó códigos de identificación F1, F2…n.

Por otro lado, la investigación se desarrolló en el servicio de neonatología del Hospital Regional Lambayeque, en el que se ofrece un cuidado exhaustivo a los neonatos prematuros de la región. Es así que en el servicio de neonatología, laboran 3 enfermera por turno de acuerdo a rol proyectado, cuentan con un tópico en el cual ejecutan los

procedimientos; un star de servicio, donde se ubican las historias clínicas, cada una con un número que hace referencia al número de incubadora que están los neonatos.

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada[20], (anexo N°01) con interrogaciones dirigidas al ente de estudio, en que cada colaborador respondió con autenticidad cada una de las interrogaciones y como utensilio de investigación se utilizó un cuaderno de campo y un impresor de voz digital, papel y lápiz, el cual tuvo como propósito absorber testimonios manifestados para posteriormente ser procesados y ser trasladados al computador, escritas cada una de ellas.

La entrevista duró en un tiempo aproximado de 20-25 minutos, se realizó a través de llamada telefónica, de acuerdo a la disponibilidad de los padres de familia, en instantes que no esté cerca de familiares o equipo de salud, firmaron el consentimiento informado (Anexo N°02) que dio la primera marcha al progreso de entrevista.

Asimismo, la entrevista semiestructurada previamente fue validada por juicio de expertos (Anexo N°03), que consistió en ser evaluada por tres profesionales expertos en el tema y luego se realizó una prueba piloto que fue ejecutada en el Hospital Regional de Lambayeque se aplicó a dos padres con hijos recién nacidos prematuros, a quienes se les explicó el objetivo de la investigación, la necesidad del consentimiento informado, y se les aplicó la entrevista, las interrogantes fueron ejecutadas con un léxico adecuado para los padres[19].

Tabla 1: Características de los padres participantes

CÓDIGO	SEXO	PROCEDENCIA	TIEMPO DE PERMANENCIA HOSPITALARIA DE SU HIJO (A)
F1	F	MORROPE	15 DÍAS
F2	F	CHICLAYO	18 DÍAS
F3	F	MORROPE	30 DÍAS
F4	F	JAEN	30 DÍAS
F5	F	TÚCUME	19 DÍAS

F6	F	JOSÉ LEONARDO ORTÍZ	15 DÍAS
F7	F	CHEPEN	20 DÍAS
F8	M	TUMBES	15 DÍAS
F9	M	JAYANCA	30 DÍAS
F10	M	JAEN	17 DÍAS
F11	M	MORROPE	20 DÍAS
F12	M	CHICLAYO	5 DÍAS
F13	M	JOSÉ LEONARDO ORTÍZ	11 DÍAS
F14	M	CHOTA	16 DÍAS
F15	M	JAEN	22 DÍAS

Tabla 1. Características de los docentes participantes

Al aplicar la entrevista semiestructurada a los sujetos de investigación, les permitió expresarse de una forma clara, desde su punto de vista sobre el cuidado que se le brinda a su recién nacido prematuro

El proyecto de investigación se registró en el Catálogo de Tesis de la Escuela de Enfermería, posteriormente con la aprobación del comité metodológico (jurado), el proyecto fue presentado al comité de ética de la Faculta de Medicina, el cual otorgó a la investigadora la respectiva resolución aprobatoria. Una vez aceptado el proyecto se procedió a requerir la autorización pertinente al Hospital Regional Lambayeque detallándose el nombre, objetivo y categoría del tema a investigar. Al adquirir el instrumento de aprobación, se solicitó apoyo al Departamento de Enfermería de dicho Hospital, el cual facilitó una audiencia con el jefe de enfermeras del servicio de Neonatología con quien se coordinó el permiso, permitiendo a la investigadora identificar a los sujetos que cumplan con los criterios de inclusión. Una vez captados los sujetos se procedió a explicar los objetivos del estudio y la importancia de la firma del consentimiento

informado de manera libre, se acordó la fecha y hora según su disponibilidad para realizar la entrevista, estableciendo su aportación y avalar la confiabilidad[20].

De acuerdo a la fecha y hora, la entrevista fue realizada mediante llamada telefónica, tratando de tener un lugar tranquilo sin perturbaciones; las entrevistas fueron grabadas en grabador de voz digital, con una continuación próxima de 20-25 min, seguidamente fueron reproducidas y transcritas en Word, luego se presentó a los sujetos de estudio para corroborar los datos o completar información. Una vez validadas las entrevistas por parte de los sujetos, la investigadora procedió a codificar y categorizar la información obtenida.

Para el procesamiento de datos, se utilizó el análisis de contenido[20], porque permitió describir y analizar las percepciones de los padres respecto al cuidado de enfermería del recién nacido prematuro, lo cual otorgará sentido a todo relato dado, en los siguientes pasos o fases.

Pre análisis: La investigadora durante esta fase realizó una entrevista con la finalidad de encontrar datos más relevantes, se organizó y verificó los discursos recolectados, teniendo en cuenta la relación de los objetivos propuestos en la investigación, lo cual permitió eliminar discursos que no respondían al estudio.

Codificación: Después de una lectura a profundidad, la investigadora inició con este proceso la identidad de discursos, expresiones o capítulos que consideró que tengan un significado destacable en relación con los objetivos de este estudio. Conforme se fueron identificando estos resúmenes de significación, se les asignó un número que intente agrupar el destacado emergente, para esto la investigadora utilizó números y letras para cada padre.

La categorización: Se realizó a la segmentación de elementos singulares, que resultaron relevantes y significativas para el presente estudio, agrupando las unidades elegidas por semejanza en cuanto a su significado, contrastando con otras literaturas y la crítica de la investigadora.

Este informe de tesis pasó por el software Turnitin para evitar plagios (Anexo 06). Asimismo, se consideró en esta investigación los principios de ética personalista de Sgreccia[21.]

Se cumplió con el principio de defensa de la vida física, se respetó la dignidad de las personas sin ningún tipo de prejuicios o discriminación, para ello se tomó en cuenta a los sujetos que participaron en este estudio, sin utilizarlos como medio solo para lograr los

objetivos de esta investigación, se les consideró personas en su totalidad evitando que sean sometidos a situaciones de algún tipo de sufrimiento emocional, social y físico. Además, se respetó y protegió en todo momento su privacidad, utilizándose seudónimos, la información obtenida no se divulgará públicamente para no identificarlo ni exponerlos a otras personas, excepto de quienes estuvieron implicados en el estudio.

Los sujetos fueron libres de decidir sobre su participación en esta investigación y la autorización la dieron mediante consentimiento informado, una vez tomada la decisión por parte de los sujetos, estos tuvieron la responsabilidad y el compromiso de cumplir con los objetivos planteados para esta investigación, este suceso demuestra el principio de libertad[21].

Una vez finalizado el estudio se difundirá los resultados a la institución involucrada en la investigación, con el fin de reflexionar sobre el objeto de estudio y mejorar la situación problemática que conllevaron a la investigación., cumpliendo así con el principio de sociabilidad y subsidiaridad[20].

Resultados y discusión

El tratamiento minucioso de los datos recolectados permitió determinar elementos significativos en relación con el objeto de investigación, dichos elementos fueron agrupados de acuerdo a su sentido semántico. Es así que surgieron las siguientes categorías:

I. Trato enfermero idóneo con indicios de mal trato
II. Necesidad de información adecuada de acuerdo al nivel cultural
III. Reclamo de valores altruísticos en el trabajo enfermero: Paciencia, vocación, comprensión

I. Trato enfermero idóneo con indicios de mal trato

Cuando hablamos del trato enfermero, nos referimos a todas las acciones que realiza el profesional de enfermería para facilitar un ambiente seguro al paciente, en este caso al neonato prematuro, donde no solo se centra en la patología del recién nacido internado, sino también infunde confianza y proporcionar atención integral de calidad a la familia, donde busca respetar los derechos, dignidad del niño y su familia durante el proceso de hospitalización.

Es evidente que el recién nacido prematuro es un paciente frágil, vulnerable y dócil, pues no se encuentra totalmente preparado para la vida extrauterina; además, presentan

tendencia a enfriarse fácilmente y necesitan cuidados especiales por parte del profesional de enfermería, para su alimentación, debido a que su organismo no está totalmente desarrollado, por lo que pueden presentar problemas respiratorios y sufrir otras complicaciones, entre las más frecuentes las infecciones. Por ende, este tipo de pacientes necesitan de cuidados y atenciones eficaces por parte de la enfermera y los padres[23].

Es así que, los cuidados dirigidos al recién nacido prematuro deben estar enfocados en el trabajo en equipo y colaborativo entre los padres y el profesional de enfermería que otorga atención directa y constante 24/7 al bebé, con la finalidad de favorecer la mejoría, el bienestar, crecimiento y desarrollo del mismo.

Por tanto, el trato enfermero brindado al bebé y a los padres es humano, porque busca la excelencia desde el punto de vista integral, abordando todas las facetas del recién nacido y no solamente la clínica sino también la humana, aportando cercanía y ternura mediante la facilitación, promoción de la lactancia materna y el vínculo madre-hijo, permitiendo además que los padres asuman el rol de cuidador principal bajo asesoría de la enfermera.

Sin embargo, estas acciones son ejecutadas por muchas enfermeras y percibidas como buenas, porque los padres perciben el cuidado de enfermería como agradable, muy bueno y bueno; destacando la amabilidad y lo empáticas que son cuando priorizan las necesidades de sus bebés prematuros; asimismo los padres relatan las experiencias gratificantes que tuvieron cuando el profesional de enfermería los incluye durante el cuidado de sus recién nacidos a través de la lactancia materna e interacción con el mismo. Por esta razón, los padres calificaron el cuidado de enfermería como dedicado y humano; pues no se limita, sino que aporta felicidad y esperanza a través del contacto piel a piel madre e hijo. Por ende los cuidados de enfermería rompen la inseguridad, reducen la ansiedad y estrés en los padres y bebés a pesar de las limitaciones de tiempo, recursos humanos y materiales[24].

Realidad corroborada por Sánchez y Álvarez[25], quienes en su estudio consideran que la enfermera que otorga cuidados a los recién nacidos prematuros, identifica y prioriza las necesidades afectadas del neonato para realizar acciones e intervenciones que fomenten el bienestar del recién nacido. De esta manera el profesional de enfermería usa sus conocimientos, habilidades y sensibilidad para cuidar al paciente, incluyendo en sus atenciones a la madre, quien tiene un papel crucial en la recuperación del recién nacido. Esto significa que el cuidado debe ser individualizado e integral debido a que el neonato requiere una atención completa y compleja por parte de profesionales capacitados.

Se suma, Oliveros M [26], el cuidado que está dirigido al recién nacido prematuro, debe ser humanizado, donde hayan intervenciones dirigidas a la familia y no solo al neonato, pues los padres no son visitas sino que son parte esencial del cuidado del recién nacido. Asimismo, es evidente que el cuidado del recién nacido prematuro, en muchas ocasiones requiere de la unidad de cuidos intensivos, además de intervenciones farmacológicas y cuidados invasivos, donde está expuesto a estímulos excesivos tales como: luz permanente, ruidos y sobre estimulación, lo que provoca un nivel de estrés alto en él y en los padres; razón por la cual la enfermera no se limita en acciones técnicas, sino que optimiza y facilita la participación de la madre mediante el contacto piel a piel, donde el recién nacido experimenta estímulos táctiles, auditivos y las caricias maternas; lo que mejora la regulación térmica, la oxigenación, reduce las crisis apneicas, estabiliza los latidos cardíacos, la saturación de oxígeno y el estrés tanto en el niño como en los padres, quienes agradecen infinitamente este tipo de cuidados sensibles.

De igual manera, Nava, Brito y Valdez[27], exponen que el 86% de padres de niños prematuros perciben que el trato fue humanizado por parte de la enfermera; sin embargo hay un mínimo pero significativo porcentaje de 0,6% de los consultados, que nunca observaron un trato humanizado durante la estadía hospitalaria de su recién nacido. Esto podría significar que la mayoría de profesionales de enfermería respetan la dignidad humana al brindar cuidados humanizados, por lo que los padres de familia tienen una percepción positiva del cuidado enfermero.

Por otro lado, el embarazo provoca sentimientos de ilusión y felicidad en los padres, no obstante, esta situación se quiebra cuando nace antes del tiempo, situación en la que conlleva a que el neonato prematuro requiera ser hospitalizado, ocasionando en los padres sentimientos de tristeza, desesperación, culpa, miedo, dolor, inseguridad y ansiedad; además de causar una pérdida de su rol como cuidadores principales debido a la separación física con el recién nacido llegando a afrontar un ambiente hostil y desconocido; por ende necesitan apoyo y un trato idóneo para ellos y para el recién nacido, pues es esencial que los padres sigan siendo los principales cuidadores con la ayuda de la enfermera, lo que disminuye su grado de ansiedad y mejora su satisfacción como padres[28].

El trato de enfermería es idóneo, cuando permite a los padres ser cuidadores del recién nacido bajo la asistencia del profesional de enfermería, expresando empatía, ternura y amor en la interacción enfermera-neonato y enfermera-familia[29]. Según Freitas y Coelho[30] explican que la enfermera a través del lenguaje no verbal puede dejar notar sus diversos estados de ánimo lo cual perciben algunos padres de familia que en muchas ocasiones

genera en ellos seguridad y confianza y en otras disconfort e inseguridad, tal como se evidencia en los siguientes discursos:

> *"...El trato fue muy bueno... pero los padres tenemos ciertas limitaciones como por ejemplo venimos a verlos y nos dicen que no podemos entrar porque de emergencia están haciendo un procedimiento, y nos retrasa entrar para estar con nuestros hijos..." F8.*

> *"...Aquí en este hospital el trato es mejor, mil veces mejor que Essalud aquí las enfermeras son más jóvenes, tienen todas esas ganas de ayudar y no se sientan, están de un lado a otro realizando su trabajo..." F5.*

> *"...Pero las que estaban a cargo de mi hija siempre me ayudaban, me informaban de todo lo que le pasaba y necesitaba, eran muy amables..." F6.*

> *"...He visto que no todas las enfermeras tratan por igual a los bebés, unas son muy amables, pero algunas nos tratan mal se les ve medias enojadas y no solo con nuestro bebé, sino que son así con todos los bebés." F7.*

Los padres de los neonatos prematuros refieren que el trato enfermero es muy bueno, están satisfechos con su desempeño, son conscientes de la ardua tarea que ejecuta el profesional de enfermería y a pesar de ello han percibido que las enfermeras cumplen sus funciones con ahínco y no les dificulta dar un trato amable y amoroso al prematuro y a la familia.

Además, los padres de familia desde su percepción manifiestan que el trato que brinda la enfermera es variado, porque algunas proporcionan cariño, atención, ayuda, lo que definen como un trato bueno, mientras que otros padres de familia manifiestan que el trato enfermero no es el adecuado, que no hay igualdad y muchas enfermeras expresan el mal trato con expresiones faciales de enojo, lo que se resume en un trato ineficaz por parte de la enfermera hacia el recién nacido y su familia. Realidad similar es descrita por, Mayhua M[29], quienes sustentan que la atención del profesional de enfermería, también debe estar centrada hacia los padres del neonato hospitalizado para que el trato sea idóneo, los cuidados deben ser integrales y holísticos tanto para el niño y su familia, cuyo enfoque trae consigo beneficios para los involucrados en este proceso (Prematuro, padres y profesional de enfermería).

Un cuidado ideal, trae consigo consecuencias positivas relacionadas con el neonato, tales como: reducción del tiempo de hospitalización, disminución del número de reingresos en la UCIN, promoción de la conexión con los padres, mejor estabilidad neurológica, seguridad, satisfacción de todas sus necesidades, reduce el estrés, el dolor y promueve el alivio. Además, la atención idónea, aumenta el bienestar en la familia, facilita la adaptación a lo desconocido, independencia; asimismo genera una reducción del estrés, aumentando

la autonomía y responsabilidad de tomar decisiones de acuerdo a la información completa dada por el profesional de enfermería[29].

Sin embargo, Freitas y Coelho[30], manifiestan que aún existe personal de salud que ignora la importancia de acoger a los padres durante el proceso hospitalario del recién nacido, lo que muchas veces es interpretado como un mal trato por parte de la familia, pues no logran establecer un vínculo directo con el recién nacido generando en ellos estrés, ansiedad, miedo y frustración; por ende, los autores sugieren al profesional de enfermería fomentar el contacto directo de la madre con el recién nacido prematuro, porque de esta manera conseguirá una relación confiable generando entre él y sus padres seguridad y que las enfermeras se sientan capaces de comprender mejor el dolor y la vulnerabilidad experimentado por las familias.

II. Necesidad de información adecuada de acuerdo al nivel cultural

La información es un proceso primordial en un trato mutuo, es el elemento que interviene, crea un potencial de interacción para unirse a las personas y admite desenvolver un vínculo cordial que constituye en la persona la posibilidad de relacionarse con otros individuos, creando un esquema consecuente y duradero. Es evidente, que las personas que llegan al centro hospitalario reciben los mensajes de diferentes formas, cada padre de familia posee una manera distinta de recibirlos, por ello se debe un lenguaje claro y sencillo para este pueda ser recibido de forma clara y concisa[31].

En el contexto hospitalario, es habitual observar que todo el personal tiene un ritmo de labor apresurado; donde muchas veces la información que se brinda a los familiares sobre el paciente hospitalizado es insuficiente, por lo que se requiere mejorar la comunicación siendo firme y clara, de modo que el familiar reciba de ellos una información adecuada[37].Similar situación se evidencia en los siguientes discursos:

"...La información que nos dieron fue muy útil ya que no sabíamos ni qué hacer con nuestro hijo, ya que es muy pequeñito..." F4.

"...Lo poco que entendía para cuidar a mi bebe mientras yo estaba allí es que cualquier cosita que pasaba siempre nos informaban a tiempo..." F5.

"...La información brindada si me ayudaba bastante para saber qué debo hacer cuando tenía a mi lado a mi hija y es de mucha ayuda y somos padres por primera vez..." F6.

De los discursos se infiere que los padres reconocen que la información que reciben es de gran utilidad y que las enfermeras se mantenían en contacto permanente para darle

información de la evolución de sus recién nacidos. Esto significa que el proceso comunicativo entre la enfermera y los padres de familia era óptimo, lo que generaba confianza y seguridad en la familia.

Situación contrastada por Achury y Pinilla[32], los que manifiestan que la familia necesita que el personal de salud le otorgue información sobre el diagnóstico, los cuidados, el progreso de recuperación del recién nacido hospitalizado, debe comunicar los aspectos más relevantes del cuidado, además de educar mediante charlas para que los padres comprendan y sepan cómo hacer frente a las necesidades del recién nacido; los autores destacan que una comunicación eficaz es un instrumento que proporciona alivio, confianza y seguridad, tanto en el paciente como en la familia, pues permite la transmisión de apoyo mediante, gestos, expresiones verbales, sonrisas, escucha activa y toque terapéutico.

Sin embargo, en muchas ocasiones la información que otorga la enfermera a la familia del paciente, lo hace usando términos técnicos y poco entendibles; esto indica que la enfermera no entiende la necesidad de información de los padres, pues no reflexiona de lo que realmente ellos quieren saber, estos hechos a menudo llegan a convertirse en situaciones desagradables que se relacionan con la transmisión de información nula o inadecuada[33]. Tal como se evidencia en los consiguientes relatos:

> *"...Las enfermeras si nos daban la información más por obligación y no parecía que por amor a su trabajo..." F7.*
>
> *"...Algunos días había señoritas que si eran muy amables y ellas si nos explicaban de cómo se encontraba nuestro bebé...pero en otras ocasiones no nos dan buenos datos sobre cómo va nuestro bebé...y eso me preocupa mucho, porque tengo muchas dudas..." F10.*
>
> *"...Ellas nos explicaban de cómo debemos de cuidarlos...la información era muy limitada nos daban muy poca información del estado del bebé..." F1, F2, F3.*
>
> *"...Cuando las enfermeras me hablan con esas palabras complejas yo les digo que no entiendo bien lo que me están diciendo, y se enojan, ponen mala cara..." F8.*
>
> *"...Nos daban muy poco informe es decir una vez al día...no entiendo mucho su forma de decir las cosas porque no estudié." F3, F9.*

Los padres de familia son conscientes que no reciben una información apropiada y en el menor tiempo posible, reciben malos tratos evidenciados mediante expresiones faciales y enojo por parte de la enfermera dado al bajo entendimiento del familiar, o cuando éstos preguntan de manera constante; solicita la resolución de sus dudas o exige de manera insistente algún tipo de información relacionada con el tratamiento, el progreso y los procedimientos que le realizan al recién nacido. Además, es evidente que los padres de

familia reciben la información, pero el lenguaje es muy técnico y escaso que no entienden lo que les quieren decir y no se ajusta a su nivel cultural.

Circunstancias semejantes son evidenciadas en la investigación realizada por Baade A, Mendes V, Marques J, Silva L, Crecencia H, Mello J [34], al referir que los padres de familia, acompañantes o cuidadores atraviesan momentos de incertidumbre, duda, miedo y aprensión sobre el futuro y el actual estado de salud del recién nacido; también verificaron que el diálogo con los familiares es de extrema trascendencia porque solo a través de la comunicación la enfermera es capaz de informar y apoyar a la familia para lidiar con las dificultades, provocando que el paciente y su familiar sean capaces de anunciar sus necesidades e interrogantes y la enfermera comunique datos con un lenguaje sencillo de acuerdo al nivel cultural de los padres .

Por otro lado, el Código de ética y deontología[35], resalta el derecho de la persona a recibir información en términos sencillos y compresibles sobre sus diagnósticos, pronóstico y alternativas de tratamientos del paciente y a que se le otorgue información veraz y oportuna sobre las características del servicio, que en este caso recibe el neonato.

III. Reclamo de valores altruísticos en el trabajo enfermero: Paciencia, vocación, comprensión

La enfermera debe trabajar más en lo real y demostrar a través de sus valores, creencias y trayecto personal, una adecuada concordancia y trato a los padres de los recién nacidos prematuros donde se les facilite el acercamiento, la información y participación en los cuidados para que de esta manera se disminuya la tensión, la incertidumbre y la ansiedad, esto con el fin de colocar al prematuro en su entorno familiar lo más pronto posible[33].

La enfermera en su trabajo diario, establece una relación con los padres que trae beneficio, no solo al prematuro sino también a los mismos padres y al equipo de salud, permitiendo que la madre dé inicio al cuidado de su hijo a pesar de la hospitalización esto mediante el contacto piel a piel, y lactancia materna. Esto significa que el profesional de enfermería debe ejecutar sus valores y principios éticos durante el cuidado, demostrando paciencia, escucha activa, empatía y amabilidad, porque enfermería se caracteriza por tener profesionales que dan atención cálida, respetuosa comprensiva y amorosa tanto al recién nacido como a sus padres[35]. Evidenciándose en los siguientes discursos:

> *"...Las enfermeras deben tener más paciencia con los padres ya que estamos ahí preguntando a cada rato por nuestros hijos... para que ellas no se incomoden, que*

deberían entender el momento que se pasa cuando tienes a un hijo hospitalizado..." F1.

"...Yo les digo a todos que sean más humanos que tengan vocación de servicio no que por ser médicos o enfermeras ni saludan cuando uno les habla, podrán ser profesionales todo lo que quiera, pero la humildad siempre se tiene que tener, es más escogieron una profesión de servicio, se supone que estudiaron ciencias de la salud por que les gusta servir..." F2.

"...Que las capaciten en cómo deben atender adecuadamente a los padres y no ser coléricas cuando uno les pregunta algo sobre nuestros hijos...que tengan mucha paciencia." F7.

"...Que el personal que trabaja allí sean más comprensivo con nosotros y se sepan expresarse ya que estamos en una situación diferente y casi ni sabemos de ellos..." F8.

"...Ser más comprensivas con nosotros que no sabemos ni que hacer algunas veces...mucha paciencia y amor con nuestros bebés es lo que yo pido y con nosotros al momento cuando vamos a pedir informes del estado de nuestro hijo..." F9.

Los padres de familia solicitan comprensión, amabilidad, vocación de servicio, amor y humildad por parte del profesional de enfermería, para que de esta manera logren fortalecer el trabajo en equipo y sean incluidos en los cuidados de sus recién nacidos; además piden paciencia ante la solicitud de información y resolución de sus dudas con respecto al estado actual de salud del recién nacido hospitalizado.

El estudio de Monje, Miranda, Oyarzun, Seguel y Flores [36], confirma que las actitudes y valores expresados por la enfermera de acuerdo a la perspectiva de los familiares de pacientes, apreciaron que utilizan su tiempo para instaurar una relación más amable, amorosa y sensible con el paciente y la familia, pues no solo se limita en la ejecución de procedimientos sino que además una enfermera con vocación de servicio utiliza el lenguaje corporal, expresiones faciales y el contacto físico para que la persona cuidada y la familia, confíen y se sientan seguras. Situaciones que contrastan con la presente investigación ya que aquí son los padres de familia son los que solicitan comprensión, empatía y vocación de servicio para poder fortalecer las relaciones interpersonales.

Así mismo, Sánchez, Aguayo y Galdames[37], sustentan que la enfermera necesita una conciencia y conducta responsable para cuidar y proteger al paciente, teniendo en cuenta los valores propios y aprendidos, tales como la paciencia, la vocación, el respeto y el amor que a lo largo de la vivencia enfermera se convertirán en virtudes y harán posible la prestación de un cuidado óptimo que trasciende a la familia, concepto que contrasta con la presente investigación donde los valores reclamados por los mismos padres no se evidencian en su quehacer diario del enfermera.

Conclusiones

Referente a la categoría denomina, trato enfermero idóneo con indicios de mal trato, se concluye que los padres de los neonatos prematuros manifestaron que el trato enfermero es idóneo, porque a pesar de la ardua tarea que ejecuta el profesional de enfermería se mostraron atentos y empáticos, generando confianza y tranquilidad en los padres con respecto a los cuidados que recibieron sus recién nacidos prematuros.

Por otro lado, en conclusión a categoría, necesidad de información adecuada de acuerdo al nivel cultural, se concluye que algunos padres reconocen que la información que reciben es de gran utilidad y que las enfermeras se mantenían en contacto permanente, usando un lenguaje entendible, lo que permitió una comunicación fluida, generando confianza y seguridad en la familia; Sin embargo algunos padres manifestaron que no han recibido una información apropiada, mostrando desinterés en las preguntas que los mismos realizaban; identificando un lenguaje técnico que les dificultó en su comprensión, generando preocupación por la salud de sus hijos hospitalizados.

Finalmente en la categoría, los reclamo de valores altruísticos en el trabajo enfermero: Paciencia, vocación, comprensión; se concluye que, los padres de familia solicitan comprensión, amabilidad, vocación de servicio, amor y humildad por parte del profesional de enfermería, para que de esta manera logren fortalecer el trabajo en equipo y sean incluidos en los cuidados de sus recién nacidos; además piden paciencia ante la solicitud de información y resolución de sus dudas con respecto al estado actual de salud del recién nacido hospitalizado.

Recomendaciones

Al profesional de Enfermería, se recomienda, preparación y renovación perenne en aspectos relacionados con la atención del recién nacido prematuro de acuerdo a los avances científicos y cambios en las ciencias de la salud.

Que el profesional de enfermería sea empático, brinde un cuidado adecuado con la amabilidad que les caracteriza.

Que los profesionales de enfermería que brindan un trato idóneo, que nunca cambien su actuar y a aquellas profesionales que no brindan un trato adecuado modificar su actuar para beneficio de ellos mismos, del recién nacido y su familia.

El profesional de enfermería debe de brindar la información con el lenguaje adecuado que caracteriza al familiar, para así lograr un mejor entendimiento del estado de salud de su recién nacido hospitalizado.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. Ginebra; 19 Feb 2018 [consultado 18 Oct 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20nacen%20en%20el,complicaciones%20en%20el%20parto%201

2. Ministerio de Salud. Boletín Estadístico de Nacimientos Perú [Internet]. Perú. Minsa 2018 [consultado 18 de Sep del 2020]. Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837

3. Cañas E, Rodríguez Y. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretermino extremo.Aquichan. [Internet]. Jul 2014. [Consultado 18 de Sep del 2019]; 14 (3): 336-50p. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.6

4. Portillo R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. [Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de: Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal en internet]. Bogotá-Colombia: Universidad Nacional De Colombia; 2014 [consultado 07 Oct 2019]. 128p. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/55510

5. Guagchinga J. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el Hospital General Latacunga en el área de Neonatología. [Requisito previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería en internet]. Ambato – Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2018 [consultado 18 Sep 2019]. 128p. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28666

6. Catamayo K, Contreras M. Satisfacción de la madre sobre el cuidado enfermero en el servicio de Neonatología de un hospital- hospital Domingo Olavegoya Jauja 2016. [Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en enfermería en internet]. Huancayo-Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016 [consultado 18 Sep 2019]. 96p. Disponible en: https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/38

7. Broncano Y. Cuidado humanizado al neonato prematuro y familia: una perspectiva de enfermería. Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. Hospital San Bartolomé. 2015. [Tesis para optar el grado de doctor en ciencias de enfermería en internet]. 2015 [consultado 18 Sep 2019]. 143p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_8803addbc07ce10add81d65bde52fffd/Details

8. Cajusol K. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre en un hospital regional docente las Mercedes 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en internet]. 2017 [Consultado 18 Sep 2019]. 74p. Disponible en: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/2993

9. Leonardo K, Zeña S. Cuidado enfermero a padres de neonatos prematuros para el alta- Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Essalud Chiclayo, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en internet] 2018 [consultado 18 Sep 2019]. 136p Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1672

10. Acosta M. Cabrera N. Percepción de los padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal: un estudio de revisión documental. Rev Unimar [Interntet]. Mar 2016 [consultado 18 Nov del 2020]; 34(1): 193-99p. Disponible en: ttps://www.researchgate.net/publication/324877744_ARTICULO_PERCEPCION_DE_PADRES_EN_LA_UCIN

11. Burgos M, Paravic Enfermería como profesión. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Jun 2009 [consultado 18 Nov del 2020]; 25(1-2): 9p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010

12. Vargas L, Sobre el concepto de percepción. Rev Científicas de América Latina [Internet]. 1994 [consultado 18 Nov del 2020]; 4(8): 47-53p. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf

13. Sánchez N. Sensación y percepción: una revisión conceptual. [Internet]. Dic 2019 [consultado 18 Nov del 2020]; 12: 31p. Disponible en: doi: https://doi.org/10.16925/gcnc.11

14. Raile y Marriner. Modelos y teorías en enfermería. 9na ed. España: Elseiver. 2018

15. Utrilla A, Sellan M, Ramos A, Martinez G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Rev Cubana Enfermer [Internet]. Sep 2018 [consultado 20 Feb del 2021];34(3): 637-48p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300009&script=sci_arttext&tlng=pt

16. García R, De la Barra M. Hospitalización de Niños y Adolescentes. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2005 [consultado 20 Feb del 2021]; 16(4): 236-41p. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_16_1/HospitalizacionDeNinosYAdolescentes.pdf

17. Eichenwald E, Hansen A, Martín C, Stark R. Manual Of Neonatal Car [internet]. 8va ed. Gurgoan: Naveen Jain, DM; 2021 [consultado 28 May 2021]. 1147p. Disponible

en: https://seciss.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2021/02/Cloherty-and-Starks-Manual-of-Neonatal-Care-2021-.pdf

18. Cilvan C, Santori M, Dutra C, Silva L, Oliveira S. Cuidado individualizado a pequeño prematuro: Ambiente sensorial en unidad de terapia intensiva neonatal. Acta Paul Enfer [Internet]. Abr 2001 [consultado 20 Feb del 2021]; 14(1): 9-16p. Disponible en: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002001000140004 53/1982-0194-ape-S0103-21002001000140004 53.x16677.pdf

19. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [internet]. México. McGraw-Hill; 2014 [consultado 25 Mar 2020]. 560p. Disponible en: http://docs.wixstatic.com/ugd/986864_5bcd4bbbf3d84e8184d6e10eecea8fa3.pdf

20. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); Sep 2014 [consultado 25 Mar 2020]. 224 p. Disponible 60 https://www.academia.edu/33852350/Berenguera_A._2014._Escuchar_observar_y_comprender

21. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos;2009.968p.

22. García R, De la Barra M. Hospitalización de Niños y Adolescentes. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2005 [consultado 20 Feb del 2021]; 16(4): 236-41p. Disponible en: https://recimundo.com/index.php/es/article/view/686

23. Alcazar T, Quiroz M, Pinkay V, Lucas M. Cuidado y alimentación del recién nacido prematuro. Rev Recimundo [Internet]. 2019 [consultado 20 Feb del 2021]; 3(3): 1079-93p. Disponible en: https://recimundo.com/index.php/es/article/view/686

24. Barraza C, Jofré V, Ramírez J. Percepciones asociadas al método madre canguro de madre de recién nacidos prematuros. Rev Ciencia y Enfermería [Internet]. Ene 2021 [consultado 20 Feb del 2021]; 26: 10p. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100224#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20M%C3%A9todo%20Madre%20Canguro,al%20bienestar%20del%20reci%C3%A9n%20nacido

25. Sánchez F, Álvarez L. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. Rev Enfermería [Internet]. Dic 2028 [consultado 20 Feb del 2021];15(4): 428-41p. Disponible en: http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/539

26. Oliveros M. Humanización de la pediatria. Act Med Per [Internet]. Abr 2015 [consultado 20 Feb del 2021]; 32(2): 85-90p. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000200003

27. Nava M, Brito J, Valdez A, Juarez A. Trato digno otorgado por enfermeras en centros de salud en Morelos. Rev Enferm Inst Mex [Internet]. 2011 [consultado 20 Feb del 2021]; 19(2): 91-8p. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31758

28. Utrilla A, Sellan M, Ramos A, Martinez G. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2018[consultado 20 Feb del 2021]; 34(3): 637-48p. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370

29. Mayhua M. Cuidado centrado en la familia en la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN). [Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de: Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal en internet Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales en internet]. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [Consultado 20 Abr del 2021]. 128p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7340

30. Freitas J, y Coelho M. Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit. Rev Rene [Interntet]. Nov 2016[consultado 20 Feb del 2021]; 17(6): 741-49p. Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo1663423-nursing-team-promotion-humanized-care-a-neonatal-unit

31. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. Enf Neurol [Interntet]. Nov 2012[consultado 20 Feb del 2021]; 11(3): 138-41p. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38335

32. Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Rev Enfermería Universitaria [Interntet]. Ene 2016 [consultado 20 Feb del 2021]; 13(1): 55-60p. Disponible en: http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/107

33. Vargas I, Concha C. Angustia moral, señal de problemas éticos en la práctica de enfermería oncológica: revisión de literatura. Dialnet [Interntet]. Ene 2019 [consultado 15 Jun del 2021]; 19(1): 16p. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7075163

34. Baade A, Mendes V, Marques J, Silva L, Crecencia H, Mello J. Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver. Rev Oline Pesquisa. [Interntet]. Jul 2019 [consultado 15 Jun del 2021];12(3): 713-71p.

Disponible en: https://www.proquest.com/openview/0a37d28d61f211acec55979d08775db5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030183#:~:text=good%20communication%20in%20palliative%20care,a%20hospital%20and%20finally%20mourning.

35. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética Y Deontología. [Internet]. Perú; 2009 [consultado 18 Oct 2020]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/documentos-normativos/

36. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Scielo [Internet]. Chile; 2018 [Consultado 05 May 2021]; 24 (5): 10p. Disponible en: http://cort.as/-HhKN

37. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría critica. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [consultado 05 May del 2021]; 33(3): 18p. Disponible en: https://repositorio.uc.cl/xmlui/handle/11534/37271

I. Anexos

Anexo 1.

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA HACIA LOS RECIÉN NACIDO PREMATUROS

Instrucciones: Esta entrevista se realizará con como objetivo conocer, analizar y comprender la percepción de los padres respecto al cuidado de enfermería de recién nacidos prematuros en un hospital público, 2022. Por lo que se le solicita responder con sinceridad. Le garantizamos que será anónima y para ello se asignará un pseudónimo para proteger su identidad.

1. **DATOS PERSONALES**

   Seudónimo:

   Edad:

   Sexo:

   Nivel de instrucción:

   Semanas de gestación del recién nacido:

   Ocupación:

   Lugar de procedencia:

2. **DATOS ESPECÍFICOS**

1. ¿Cómo ven ustedes, el cuidado que brinda la enfermera a su hijo prematuro hospitalizado?
2. ¿Cómo aprecian ustedes la información que reciben de la enfermera para el cuidado de su hijo prematuro?
3. ¿Explique qué siente cuando colaboradora junto a la enfermera en el cuidado de su prematuro?
4. Desea agregar algo más?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN PARA PADRES RESPECTO AL CUIDADO DE ENFERMERÌA DE RECIÈN NACIDOS PREMATUROS

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Investigador: Ruth Noemí

Albujar Soplopuco

Título: Percepción de los padres respecto al cuidado de enfermería de recién nacidos prematuros en un hospital público, Chiclayo 2020.

Propósito del Estudio

Como estudiante de pre grado de la escuela de enfermería USAT., estoy realizando una investigación Percepción de los padres respecto al cuidado de enfermería de recién nacidos prematuros, con la finalidad de conocer los resultados y proponer un modelo práctico y efectivo sobre: Percepción de los padres respecto al cuidado de enfermería de recién nacidos prematuros.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz digital, asignándole un número para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 a 25 minutos, y se realizará en el mismo servicio (neonatología- lactario).

2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la universidad.

3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica. Riesgos

No se proveen riesgos como disconformidades o divergencias por participar en este estudio. Beneficios

Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona, pero si la satisfacción de contribuir para mejorar la comprensión del tema de investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad

Guardaré su información con números y letras y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida

Deseo conservar la información de su entrevista guardada en archivos mientras dure la investigación, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.
Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facul tad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información. Aún si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar del estudio si deseas hablar con alguien

acerca de este estudio puedes llamar a: Ruth Noemí Albujar Soplopuco. Con número: 968963569.

Si tiene pregunta sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratada injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al teléfono 606200 anexo1138.

ANEXO 3

Asentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante

Nombre: DNI:

Fecha

Investigadora

Nombre: Ruth Noemí Albujar Soplopuco

DNI: 40620618

ANEXO. 4

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Adela Rosanna Niño Oda

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistencial

Años de servicio: 30 Estudios de postgrado: Maestría en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos**), Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Mejorar la redacción de preguntas 1, 4, 5
- La pregunta #3 no responde al objeto de estudio, se debe de modificar

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 25 de Octubre del 2019.

Firma del revisor

15386

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Diaz Manchay Rosa

Cargo de la Institución donde labora: Directora Escuela Enfermería USAT

Años de servicio: 15 Estudios de postgrado: Doctor

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACIÓN	9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos**), Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Verificar si comprenden la palabra "perciben" en la primera pregunta
En pregunta 02, agregar ¿En qué les ayuda?

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 30 octubre del 2019.

Firma del revisor

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro: Yolanda Villarreal O.

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: Aprox 14 a Estudios de postgrado: Maestría.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	✓
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	✓
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	✓
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	✓
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	✓
RESULTADO DE VALIDACIÓN		✓

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos)**, Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Los preguntas 2, 3, 4 deben replantearse.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 28.10.19 del 2019

Firma del revisor
Yolanda Villarreal O.
MG. ENFERMERA.
CEP 525

ANEXO.5

CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN Nº 554-2020-USAT-FMED

Chiclayo, 26 de noviembre de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-17013 que adjunta documento de aprobación de fecha 23 de noviembre de 2020 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ALBUJAR SOPLOPUCO RUTH NOEMI, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERCEPCIÓN DE LOS PADRES RESPECTO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2020**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria Nº 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.
Regístrese, comuníquese y archívese.

SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

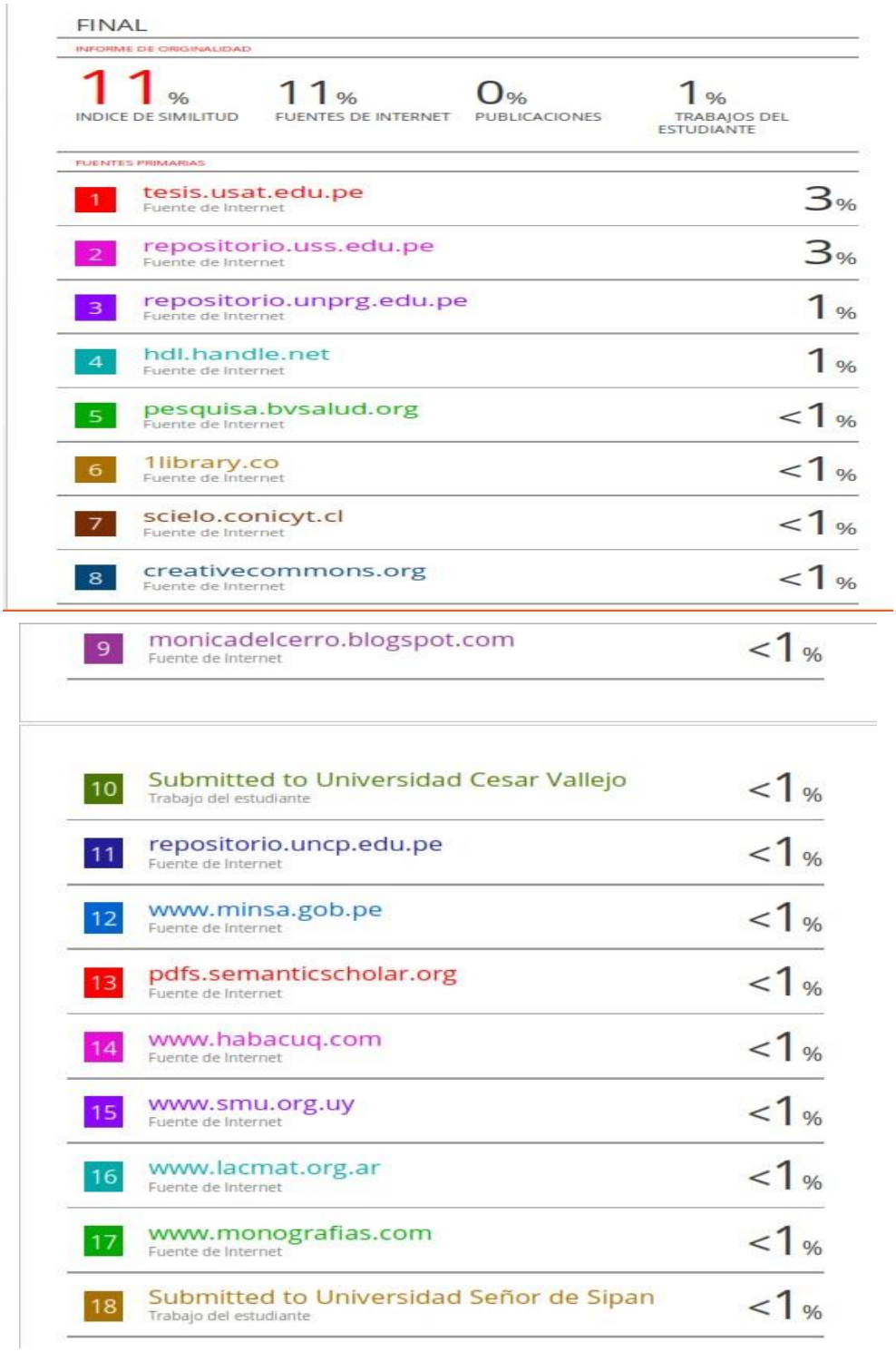
FACULTAD DE MEDICINA

Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

ANEXO. 6

REPORTE TURNITIN



FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%	11%	0%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	<1%
8	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
9	monicadelcerro.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
11	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%
13	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1%
14	www.habacuq.com Fuente de Internet	<1%
15	www.smu.org.uy Fuente de Internet	<1%
16	www.lacmat.org.ar Fuente de Internet	<1%
17	www.monografias.com Fuente de Internet	<1%
18	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1%

REPORTE TURNITIN

19	doaj.org Fuente de Internet	<1%
20	"INVITED LECTURES", The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2010 Publicación	<1%
21	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
22	www.sanfranciscodeasisrmcadiz.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	Apagado
Excluir bibliografía	Activo		