



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES**

**PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN TERAPEÚTICA DE ENFERMERÍA
EN LOS PADRES DE RECIEN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES Y SERVICIO
DE NEONATOLOGÍA EN UN HOSPITAL II-2 DEL CONO NORTE,
LIMA 2019**

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

PRESENTADO POR:

Lic. QUISPE LUCANA, MARISEL GÉNESIS

ASESOR:

Mg. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios y mi familia quien pese a muchas dificultades siempre me brindan su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener por la educación impartida y los nuevos conocimientos adoptados en mi profesión.

ASESOR:

Mg. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADOS

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos Carlos

Secretario : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando

Vocal : Mg. Fuentes Siles María Angélica

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Asesor	5
Jurados.....	6
Índice General	7
Índice de Gráficos... ..	8
Índice de Anexos.....	9
Resumen	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN... ..	12
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN... ..	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019 21

Figura 2. Fase de orientación en la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019..... 22

Figura 3. Fase de identificación en la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019..... 23

Figura 4. Fase de aprovechamiento en la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019.....24

Figura 5. Fase de resolución en la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019..... 25

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	35
ANEXO B: INSTRUMENTO DE ESTUDIO.....	36
ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la percepción de la relación terapéutica en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II- 2 del Cono Norte, durante los meses de noviembre a diciembre del 2019. **El método** fue una investigación cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal, la cual contó con una sola variable, la técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario que consta de 20 preguntas, considerando cuatro dimensiones y el muestreo fue no probabilístico a conveniencia de la investigadora, siendo así un total de 60 padres de recién nacidos, por lo que no se requirió de aplicar alguna fórmula. **Resultados:** Se hace el compilado final de la percepción global de la relación terapéutica en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología, la cual de 60 padres encuestados refieren percibir 45% en un nivel deficiente, un 40% menciona un nivel mediano y un 15% un nivel óptimo. **Conclusiones:** De los resultados obtenidos se determinó que hay un nivel deficiente (45%) de percepción de la relación terapéutica por parte del personal de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II- 2 del Cono Norte, durante los meses de noviembre a diciembre del 2019; que sumado al 40% de la percepción media, podríamos deducir que existe un 85% de insatisfacción en la percepción de los padres respecto a la relación terapéutica de enfermería, lo cual, nos lleva a repensar y reevaluar respecto al rol que debe cumplir la enfermera en este proceso.

Palabras claves: percepción, relación terapéutica, enfermería en cuidados intensivos neonatales, hospitalización neonatología.

RESUMEN /ABSTRACT

The objective of the study was to determine the perception of the therapeutic relationship in the parents of newborns hospitalized in the neonatal intensive care unit and neonatology service of a Hospital II-2 of the North Cone, during the months of November to December 2019. The method was a quantitative, observational, descriptive and cross-sectional research, which had a single variable, the technique was the interview and the instrument was a questionnaire consisting of 20 questions, considering four dimensions and the sampling was non-probabilistic at the convenience of the researcher, thus being a total of 60 parents of newborns, so it was not required to apply any formula. Results: The final compilation of the global perception of the therapeutic relationship in the parents of newborns hospitalized in the neonatal intensive care unit and neonatology service is made, which of 60 surveyed parents report perceiving 45% at a deficient level, a 40% mention a medium level and 15% an optimal level. Conclusions: From the results obtained, it was determined that there is a deficient level (45%) of perception of the therapeutic relationship by the nursing staff in the parents of newborns hospitalized in the neonatal intensive care unit and neonatology service of a Hospital II-2 of the Northern Cone, during the months of November to December 2019; that added to the 40% of the average perception, we could deduce that there is an 85% dissatisfaction in the parents' perception regarding the nursing therapeutic relationship, which leads us to rethink and reevaluate the role that the nurse should play in this process.

Key words: perception, therapeutic relationship, neonatal intensive care nursing, neonatal hospitalization.

I. INTRODUCCIÓN

Traer al mundo a un nuevo ser, inevitablemente conlleva a una cadena de cambios que modifican la pauta cotidiana y que pueden generar tensión en el núcleo familiar, siendo éste considerado regularmente como un suceso positivo. Sin embargo, estos cambios pueden ser observados como negativos y generar una gran atmósfera de estrés al interior del entorno familiar (1).

Desde aquella mujer que mediante un parto vaginal o cesárea debe de someterse para conocer a su hijo, hasta la noticia que su niño será o está hospitalizado. Si el nacimiento sucede antes de lo previsto o nace un bebé a término enfermo, puede generar aún, una situación más conflictiva para la familia. Las cuales se centran en el percibir la sensación de frustración de tener un niño en mal estado, el miedo al fallecimiento del niño, la modificación de la relación niño-padres, la paralización en la rutina cotidiana familiar, el sentimiento de culpa por lo sucedido, sufrimiento y tristeza por estado de su hijo, el miedo y temor frente al cuidado que un ajeno le brindará y la resignación de tener que aceptar que algún personal de salud cuide a su hijo por todo ese periodo (2).

Es así como un conglomerado de situaciones que experimentan los padres y la familia, al cual se incrementa y repotencia al no contar con información constante, precisa y oportuna por el personal nosocomial del área de uci y neonatología, generado muchas veces por el sinfín de actividades asistenciales y complejos que realiza.

Por ello en este núcleo del personal de salud, muchos percances se originan cuando la comunicación es inexacta o inexistente, ocasionando gran insatisfacción en los pacientes hospitalizados como en el entorno familiar (3).

Si pensamos en los diversos factores a lo que conlleva que la comunicación sea inefectiva, señalaremos entre ellos: el incremento de los usuarios, la deficiente infraestructura, el recortado personal asistencial, a ello se le suma que la utilización de la tecnología y los equipos biomédicos modernizados han ocasionado una brecha entre la relación enfermera – paciente y padres, generando un incremento en el grado de insatisfacción y disconformidad por el escaso o nulo trato. Es así, que, frente a esta necesidad en los servicios de salud, nace la idea de la atención humanizada, en la cual se deben solidificar el trato por parte del personal asistencial de enfermería, siendo este con calidad y calidez; cabe mencionar que este quehacer se fundamenta en la existencia de derechos del paciente y aplicación de sanciones en los respectivos establecimientos de salud del estado.

El empoderamiento de los deberes y derechos de los pacientes a traído por consiguiente la exploración de una reforma en los modelos de la atención integral a un cuidado innovador que pretende ver al individuo como ser humano, con gran inquietud y empatía en atender escenarios específicos de quien es enfermero (a) para lograr llegar asertivamente, con calidad, calidez, para confiar, respetar, comprometerse y poder atender con reciprocidad e integridad (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2011, ha impulsado la difusión de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, con miras a la protección de los derechos de los pacientes, a partir del mensaje: *“Trato humanizado a la persona sana y enferma” instancia que menciona a la Humanización como “un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”*(5).

En Cuba, en un artículo del 2016, nos dice que el personal de enfermería en las diversas circunstancias se relaciona con sus pacientes y los familiares, sobre todo en cuanto a la comunicación se refiere, y el uso de sus diferentes elementos. El cual beneficia a la elaboración de un plan de cuidado individualizado que contribuye con el mantenimiento de la salud. Ésta buena interacción favorece que mejore la actividad de enfermería (6).

En un estudio en Barcelona en el 2014, los pacientes tienen como perspectiva principal obtener buen trato por el personal de enfermería y ello lo aprecian. Ellos refieren, que es importante que las enfermeras cuenten con habilidades emocionales, como son: la capacidad de escucha, poseer empatía y contar con la capacidad de gestión emocional. Sin embargo, cuando han tenido que priorizar en cuanto a la capacidad más importante en la práctica de enfermería, los usuarios han identificado que es más valioso contar con la habilidad del ejercicio asistencial por delante de la relación y vínculo terapéutico (7).

A lo largo de los años, la enfermería ha establecido una relación entre la persona y enfermera (o) la cual aparece como binomio en la atención en las bibliografías y publicaciones científicas. Es así, que los fundamentos de las teorías de esta profesión direccionan que la enfermería establece una relación que brinda asistencia, que custodia al individuo y su ambiente para una mejor experiencia de salud (8).

Es así como Peplau H, definió enfermería como "un importante proceso terapéutico interpersonal que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades". Leininger, la entiende como "una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida, que se reúne en las actividades de asistencia a los seres humanos con el propósito de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte" (9).

Bajo este panorama la relación se concibe como un encuentro terapéutico que se da entre la enfermera – paciente, cuya misión es guiar las experiencias de salud en este camino existe circunstancias que pueden modificar, cambiar, afectar o repotenciar la pauta de la relación según Stuart & Sundeen (10).

La relación terapéutica entonces se define como un convenio intersubjetivo, donde va construyendo – reconstruyendo un binomio de interacción salud – enfermedad mediante el trato que establece entre el profesional y su paciente (11).

Existe una dimensión establecida entre la percepción con las necesidades de afecto, amparo, bienestar y ello está bajo la determinación por el contexto sociocultural, donde los hábitos y costumbres jugaran un rol importante para la atención del cuidado (12).

García C y Cortés I, en su estudio considera que el trabajo de enfermería va centrado en brindar un trato digno el cual se cumple de forma parcial, percibida como una relación la cual no es totalmente la adecuada, y para lo cual sugiere afianzar las bases teóricas – prácticas en la calidad de atención y que está comprometida con el cuidado y manejo integral del ser humano (13).

Utrilla A et al., concluye en su estudio que la presencia de la enfermera es fundamental para el cuidado del recién nacido hospitalizado y de sus padres, en igual sentido la relación establecida resulta compleja, dinámica y específica. Y refiere que la enfermera debe focalizar su cuidado en la educación hacia los progenitores explicando los cuidados que debe poseer para el cuidado de su hijo, así como mencionar los elementos de apoyo para su desarrollo que son la compañía, el valor de la sinceridad, la escucha y disponibilidad (14).

En un estudio de Portillo, los resultados arrojaron que las madres perciben comportamientos presentes en la enfermera durante el cuidado a los neonatos y estas son: la honestidad, permanencia constante, serenidad, preparación, habilidad y experiencia; no obstante observaron la ausencia de: dar esperanza acerca de la

condición del recién nacido, mencionarles por su nombre y/o apellidos, demostrar confianza hacia el bebé, responder con rapidez ante el llamado, el no contar con los progenitores para la construcción del cuidado de los neonatos como parte del quehacer cotidiano. Concluye que las madres sienten que las enfermeras cuentan con la capacidad de atención médica, mas no poseen con todos los comportamientos del cuidado humano (15).

Hernández D y Flores S, concluyeron en su estudio en lo siguiente: cuando la enfermera de UCIN se desempeña de una forma cálida, con respeto, comprensión y empatía (enfoque de relación de ayuda), proporciona una atención integral y llega aminorar el nivel de ansiedad que se genera en los padres de bebés hospitalizados (16).

Sifuentes A et al., en un estudio donde intervienen los progenitores del recién nacido que están en la UCIN, nos menciona que el personal de enfermería es imperativo afianzar las actitudes y conductas positivas hacia los padres, de forma que se adquiera la iniciativa al lograr una atención cálida, de respeto, comprensión y empatía, la cual proporcione una atención que inserte a los progenitores acoplarse al servicio y adaptar su condición de padres de un recién nacido en situación de peligro inminente de vida (17).

Bustamante E et al., en el Perú el año 2014, determinaron la percepción de las madres acerca del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en un hospital regional de Lambayeque, que, aunque la percepción general es adecuada, se debe mejorar la calidad en la dimensión humana, sobre todo en desarrollar la amabilidad y el respeto. (18)

En el 2017, en Cajamarca, se hizo un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la persona cuidada sobre la relación terapéutica de la enfermera(o) en el Servicio de Emergencia la cual concluye que el 92.5 % de la persona cuidada tiene un nivel de satisfacción alta sobre la relación terapéutica de la enfermera(o).

El cumplimiento favorable de la dimensión de la comunicación garantiza un cuidado enfermero holístico (19).

Vidal Blan, R., Adamuz Tomás, J., Feliu Baute P (20) en su estudio, nos dice que inicialmente es el paciente quien dirige su mirada hacia la enfermera cuando sucede algo importante o se genera en este una profunda preocupación, molestia, incomodidad y requiere de expresarlo, puesto a que, la enfermera es el centro de referencia en la relación terapéutica. Dado que esta facultad es muy relevante, se requiere de la adquisición de esta habilidad, con el conocimiento que las escuelas de enfermería puedan otorgarle enfatizando su actuar hacia una relación terapéutica basada en el diálogo abierto, interacción y la escucha activa.

Sin embargo, en el ejercicio diario hospitalario este tipo de relación terapéutica es exigua, por lo tanto, ocurre un cisma entre el entorno propio y el ambiente hospitalario, creando un desequilibrio entre ellos y rompiendo el vínculo que los mantiene entrelazados.

No obstante, para los padres es esencial, sentirse considerado e integrado en las determinaciones, recibir la información de los cuidados y tratamiento que le corresponde a su niño, para los cual se trata de involucrarlos como un miembro más del mecanismo de salud.

Cuando el recién nacido debe hospitalizarse, se debe intentar encontrar el momento indicado, oportuno y precoz para tratar de incorporar a los padres en este proceso, dejando que intervengan en los procesos de recuperación, fomentando la visita de estos, promoviendo la lactancia materna directa, comunicando su evolución y condición de salud diaria y de esta manera reducir la angustia y desesperanza que sienten; a su vez, llegar afianzar los lazos afectivos que han de permanecer para toda la vida(21).

Si mencionamos uno de los indicadores con los cuales en servicio de enfermería es medido, de acuerdo con la percepción que los padres tengan, referirán que la relación terapéutica admitida será un estándar más a evaluar (22).

En la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital del cono norte II- 2, se brinda un servicio directo al recién nacido crítico, patológico y de riesgo, donde el equipo multidisciplinario, comprendido por médico pediatra, enfermería, nutrición, rehabilitación, oftalmología, laboratorio, servicio social, diagnóstico por imágenes, etc. día a día contribuyen con el tratamiento, recuperación y rehabilitación del neonato. Siendo así, que el personal de enfermería cumple un rol fundamental en la atención 24 horas frente a su paciente, la cual concentra y orienta su atención mayoritariamente a su recién nacido, sin embargo, son con los padres, a los cuales también se debe de realizar la atención en cuanto a consejería del cuidado frente a la prestación de salud brindada a su neonato, sin descuidar también el aspecto emocional, afectivo y religioso, ya que por la empatía que caracteriza a nuestro perfil, debemos entender el proceso de ansiedad, temor, angustia por el que pasa ese padre o madre al ver a su niño frágil e indefenso separado de sus brazos para someterse a la hospitalización.

Por consiguiente, el siguiente estudio ayudará a impartir una atención terapéutica con relación adecuada en el servicio de cuidados intensivos neonatales y área de neonatología, esta implicancia práctica tendrá que traducirse en proporcionar una información sólida, que garantice desarrollar las incógnitas principales que durante ese periodo agobian a los padres. De esa forma con un adecuado acompañamiento a los padres de familia y/o talleres personalizados para el personal de salud, se pueda revertir y repotenciar la relación terapéutica si es esta nula o deficiente. La utilidad metodológica conllevará la posibilidad de servir para futuras investigaciones.

La investigación realizada responde a la interrogante ¿Cuál es la percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología en un Hospital II- 2 del Cono Norte, Lima 2019?

Cuyo objetivo fue determinar la percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II- 2 del Cono Norte, Lima 2019, saber sus conceptos y conocer las actitudes para proporcionar un correcto servicio de salud.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

Investigación de tipo descriptiva, transversal, la que se realizó en el periodo de noviembre a diciembre de año 2019. Espacio de estudio: área de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima. Dicha área de atención es un centro referencial de las provincias de Barranca, Huacho, Huaral y cono Norte.

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, con una sola variable

2.2 Población, muestra y muestreo

El muestreo fue no probabilístico, a conveniencia del investigador, donde se consideró el total de ingresos mensuales de neonatos a la UCI y área de hospitalización de Neonatología de un total de 60 padres de recién nacidos, por lo cual al ser reducida la muestra no se requirió de aplicar alguna fórmula.

Los que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

➤ Criterios de inclusión:

- Padre o madre de recién nacido pretérmino o a término que se encuentre hospitalizado en el área de neonatología.
- Padre o madre de recién nacido con estancia hospitalaria no mayor o igual a 48 horas.
- Padre o madre de familia que acepte libremente de participar en la investigación y hayan firmado el consentimiento informado.

➤ Criterio de exclusión:

- Padre o madre de recién nacido con estancia hospitalaria menor a 48 horas.
- Padres de familia que no acepten participar voluntariamente en el estudio.

2.3 Variable de estudio:

- Definición conceptual:

Considerado como el establecimiento de un trato adecuado cuyo propósito es específico y está orientado a la obtención de un objetivo asistencial. La cual se refleja en la impresión interior de una opinión material a través de los sentidos y que da lugar entre el sujeto del personal de enfermería, el paciente y la familia.

- Definición operacional:

Se define como una relación establecida entre la enfermera y los padres del recién nacido, la cual está orientada en la comunicación y garantice así las necesidades de información según el instrumento del presente estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta para la aplicación del instrumento, el cuestionario de Percepción de la Relación Terapéutica de Enfermería, elaborado por: Lourdes Guevara Chuquillanqui (2005), la cual se extrajo de la investigación realizada de “La calidad en la interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo” realizado en el 2005.

Con la finalidad de obtener la máxima precisión y objetividad en la descripción del fenómeno en estudio, se realiza un instrumento de 20 enunciados con estructura dicotómica, el cual pasa por una validación respectiva de juicio de expertos en las que participan 2 docentes experimentadas en las teorías de enfermería y 4 enfermeras que se desempeñan en el servicio de cirugía. Dicho instrumento fue sometido a pruebas estadísticas con la fórmula de R de Pearson y a la prueba binomial; a su vez se utilizó la fórmula de α – Cronbach (23).

El procesamiento de los datos se utilizó mediante un ordenador y el programa de Microsoft Excel la cual fue de la siguiente manera: en la hoja codificada de Microsoft Excel se colocan los puntajes obtenidos, tanto de manera general como para cada dimensión consideradas en el estudio, cuya puntuación para cada una de las respuestas serán calificadas de la siguiente manera: SI= 1 ptos y NO= 0 ptos.

A través de la campana de Gauss se delimitó el rango para la interrelación, donde Existe 3 valores para medir la calidad de interrelación:

- Calidad de Interrelación deficiente cuando el valor” a “es hacia la izquierda.
- Calidad de Interrelación mediana valores comprendidos mayor que a” hasta b”.
- Calidad de interrelación optima valores de” b “hacia la derecha.

Estadísticamente estos datos fueron clasificados en tres niveles para evaluar la calidad de interrelación de la enfermera con los padres de los neonatos. El puntaje total obtenido por la cada enfermera salió un promedio aritmético y desviación estándar.

Lo cual se interpretó través de niveles:

- Óptimo: $\leq 15-20$
- Mediano: 11-15
- Deficiente ≤ 10

En referencia a las dimensiones:

Si se tiene un puntaje entre 2 y 3 puntos es una interrelación deficiente, entre valores de 4 y 6 será mediana y si supera los 7 puntos, hablaremos de una interrelación óptima, para la fase de Orientación.

Para la fase de Identificación tenemos que, si es menor o igual que 1 será relación deficiente, entre 2 – 3 puntos con una relación mediana y si es de 4 puntos cuyo indicador óptimo.

Fase de aprovechamiento: 4 puntos es indicador de calidad de interrelación óptima, 2 - 3 puntos calidad de interrelación mediana y menor o igual a 1 punto calidad de interrelación deficiente.

Fase de resolución: 3 puntos es indicador de calidad de interrelación mediana, 2 puntos de interrelación mediana y menor o igual a 1 punto calidad de interrelación deficiente.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

1. Se cuenta con la autorización por el comité de ética e investigación de la Universidad Norbert Wiener y se coordinó con el médico y enfermera jefa del área de UCI y Neonatología, las fechas respectivas durante el período estimado, el cual fue aceptado de carácter verbal por ser parte de personal asistencial en ese periodo.
2. Se clasificó a los participantes de la entrevista considerando los criterios de inclusión y exclusión.
3. Se cumplió con el consentimiento informado, los padres de recién nacidos hospitalizados.
4. Se aplicó el instrumento de percepción de la relación terapéutica de enfermería a los participantes con un promedio de 10 minutos por encuesta.

2.5.2 Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos

Se desarrolló el instrumento al contacto físico con padre o madre durante el periodo de noviembre a diciembre 2019.

2.6 Métodos de análisis estadísticos

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó:

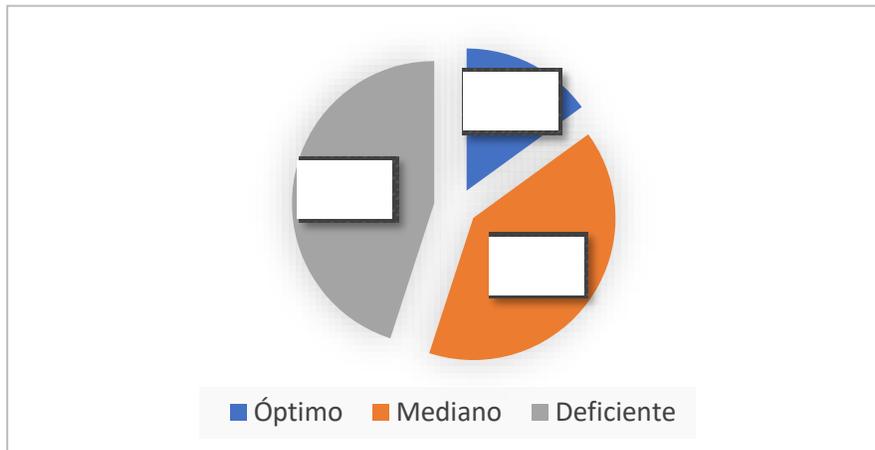
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: Porque nos permitió describir cada una de las variables, determinar el número de casos, promedios, mediana, y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos. Los datos obtenidos se clasificaron, tabularon y se mostraron en un cuadro de doble entrada, expresadas en números (Nº) y porcentajes (%).

2.7 Aspectos bioéticos

- Autonomía: Los padres de recién nacidos que participaron en el estudio de investigación, tuvieron la libertad de decidir su participación voluntaria a través del consentimiento informado, sin coerción o influencia debida.
- Justicia: Todos los padres que participaron estuvieron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión.
- No maleficencia: No se aplicó intervenciones que perjudique la integridad física, psicológica y social de los padres en estudio, así mismo, se protegió la información y sus derechos individuales.
- Beneficencia: Se dará una orientación al padre o madre del recién nacido sobre la relación padre o madre – recién nacido.

III.- RESULTADOS

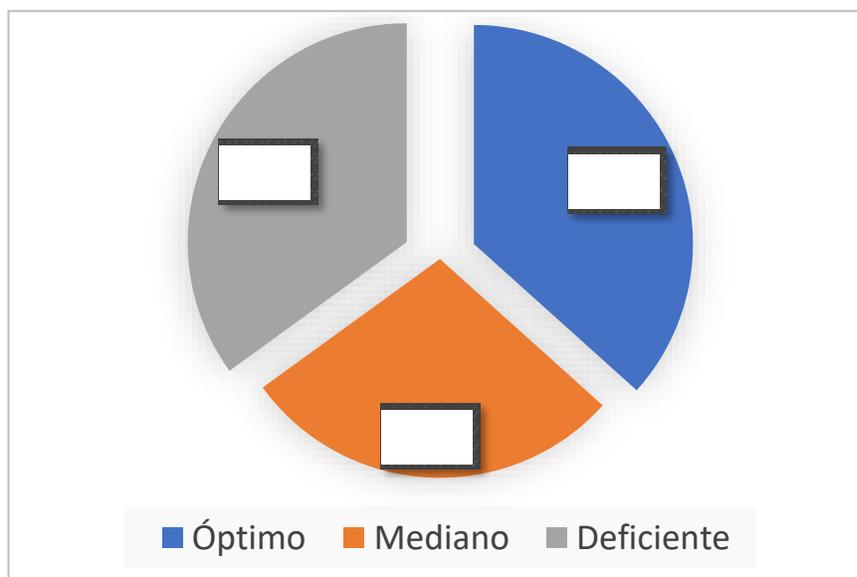
Figura 1. Percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019.

En la primera figura se hace el compilado final de la percepción global de la relación terapéutica en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología, la cual de 60 padres encuestados refieren percibir 45% en un nivel deficiente, un 40% menciona un nivel mediano y un 15% un nivel óptimo. Podríamos deducir que existe un 85% de insatisfacción en la respuesta de los padres respecto a la relación terapéutica establecida por enfermería, lo cual, nos lleva a repensar y reevaluar la acogida del rol que debe cumplir la enfermera en este proceso. Ante este dato obtenido se concluyó en que hay una brecha en el tema de relación terapéutica en la cual enfermería debe de poner énfasis, buscar y analizar los factores influyentes para que no se lleve a cabo una adecuada interrelación. A su vez, recomiendo la aplicación de algún tipo de programa educativo para el mejor desempeño de las relaciones terapéuticas humanizadas.

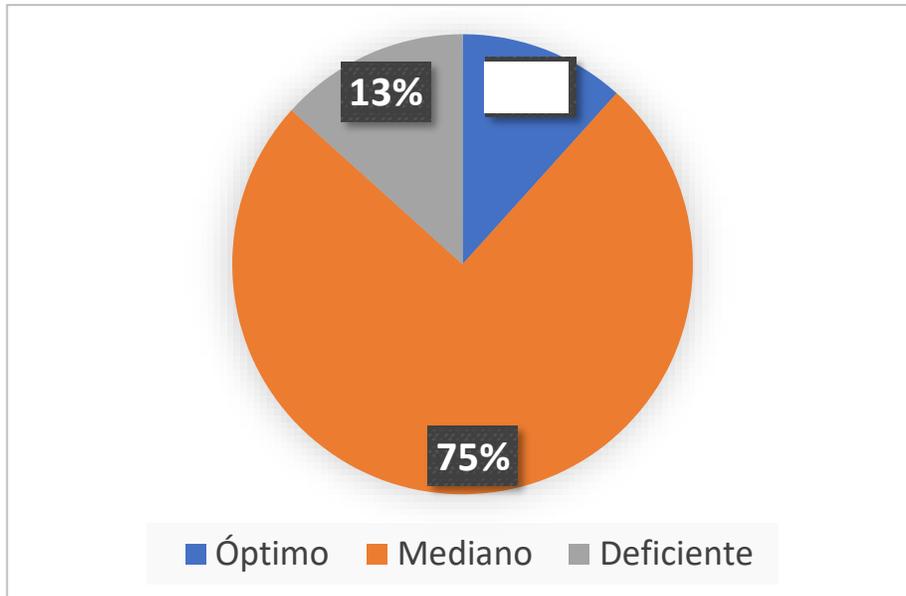
Figura 2. Fase de orientación en la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019.

Esta segunda figura se enfoca en la fase de orientación, donde la enfermera se identifica por su nombre y desempeño, es capaz de identificar a su paciente, si presenta el ambiente dónde está el recién nacido, si le explica sobre el tratamiento y la enfermedad de su hijo, o si le comunica de algún examen o análisis que se le hará. Por consiguiente, se obtuvo que de los 60 padres que participaron, el 37% de padres refieren una percepción óptima, el 35% de padres refieren una percepción deficiente y un 28% de padres verbalizan una percepción mediana. En consecuencia, un 63% se encuentra en los niveles de insatisfacción del usuario, por lo que ha de considerarse dato relevante y de preocupación para el desempeño del rol terapéutico entre enfermera y padre del recién nacido. Se debe de investigar más a cabalidad, cuáles podrían ser los factores intervinientes para que se suprima u omita esta fase básica de orientación.

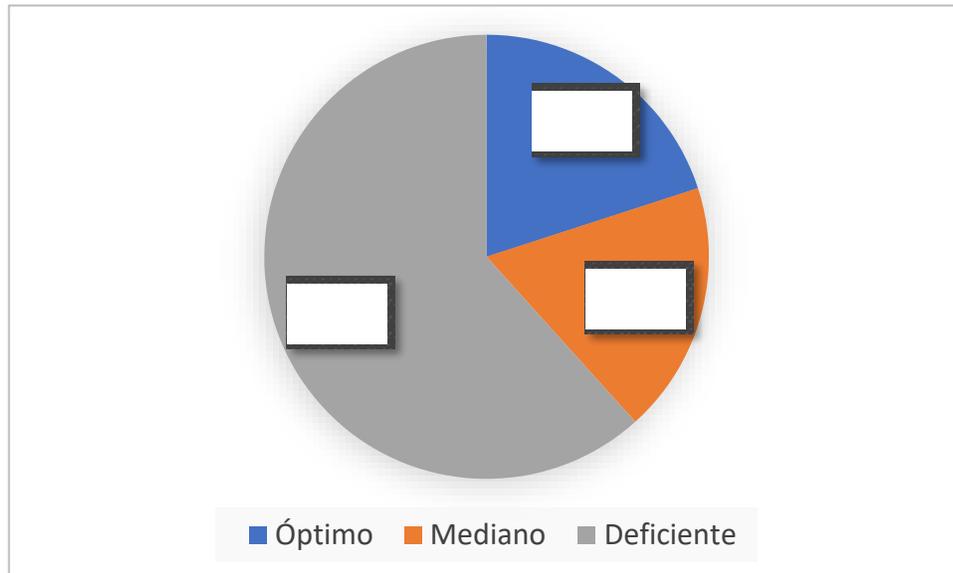
Figura 3. Fase de identificación en la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019.

La tercera figura es sobre la fase de identificación se centra si la enfermera resuelve las dudas y necesidades, si es capaz de escucharle atentamente sin interrumpirlo, y si responde sus preguntas de forma clara y sencilla. Teniendo como resultado que el 75% de padres refieren una percepción mediana, el 13% es de percepción deficiente y un 12% manifiestan una percepción óptima. Se va percibiendo, como el grado de calidad de la atención interpersonal se va desglosando y un porcentaje de 88% arroja que no se siente satisfecho con el desempeño específico de enfermería en cuanto a la fase de identificación. Para lo cual podría sugerir la aplicación de una lista de cotejo para el personal de enfermería donde señale algunos factores intervinientes que obstaculicen con el desarrollo de la fase de identificación.

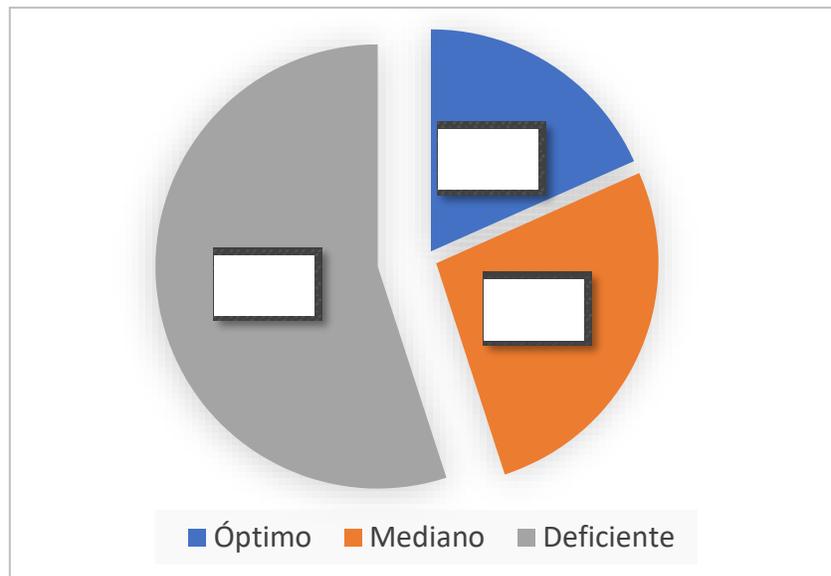
Figura 4. Fase de aprovechamiento en la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019.

En la cuarta figura, en la fase de aprovechamiento, se desarrolla si la enfermera fue capaz de educar sobre los cuidados para prevenir complicaciones, se pudo hacer participar a los padres en el cuidado y pudo acudir en cuanto se la solicitó. Siendo un resultado donde el 62% de padres perciben que fue deficiente, un total del 20% refieren fue óptimo y un 18% de padres manifiestan percepción mediana. La educación que debe recibir el padre para la continuidad del cuidado del neonato en el hogar y así evitar una rehospitalización, consiste en una capacitación constante, enseñanza continua y participación, donde la encuesta refleja que no se cumple esta fase de aprovechamiento. En ese aspecto, los padres podrían sugerir de que manera se puede intervenir de una forma activa, con la instalación de un buzón de sugerencias que mantenga la privacidad y anonimato del usuario.

Figura 5. Fase de resolución en la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019.



Fuente: Datos obtenidos de la encuesta realizada a los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II-2 del Cono Norte, Lima 2019.

En la quinta figura de la fase de resolución está basado en si la enfermera fue capaz de informarle sobre los cuidados que debe tener en casa y con su bebé fuera del hospital; a su vez, si la enfermera durante el proceso de hospitalización le brindó un trato adecuado. El resultado de los 60 padres encuestados nos dice que el 55% menciona una percepción deficiente, el 27% de padres refieren ser mediano y solo un 18% aduce percibir una relación terapéutica óptima por parte del personal de enfermería. Como última fase de investigación, una vez más se tiene un resultado de percepción deficiente, es necesario recabar mayores indicios de los problemas que se suscitan para que las relaciones terapéuticas sean percibidas de tal magnitud. El uso de un flujograma de atención en la admisión y alta de un neonato podría ayudar a dar mejor visión a los padres sobre la secuencia, por así llamarla, de la estancia hospitalaria.

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN

Se analiza y se discute los resultados obtenidos direccionando la contrastación de los objetivos planteados, así los resultados de nuestro estudio permiten determinar que hay 45% (27) padres encuestados tienen una percepción deficiente ante la relación terapéutica establecida por la enfermera en el área de uci y servicio de neonatología frente a un 40% (24) que menciona un nivel mediano de percepción frente a un bajo 15% (09) que refiere una percepción óptima.

Mastrapa Y, Gibert M, hace mención que una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.

Sánchez R, Salas R. dice que para el usuario es importante que las enfermeras cuenten con habilidades emocionales, como son: la capacidad de escucha, poseer empatía y contar con la capacidad de gestión emocional. Sin embargo, cuando han tenido que priorizar en cuanto a la capacidad más importante en la práctica de enfermería, éstos han identificado que es más valioso contar con la habilidad del ejercicio asistencial por delante de la relación y vínculo terapéutico.

Se hace hincapié a que estos comportamientos son influyentes y conforman el paquete de atención, el cual debe estar enraizados en el quehacer cotidiano en el área de especialidad de cuidados intensivos y hospitalización de neonatología. No debe ser un apartado creando brechas de atención, ni conflictos entre los padres que son el nexo entre los recién nacidos y nuestra profesión.

García C y Cortés I, mencionó en su estudio que el 62% fueron mujeres, 38% con secundaria completa, y la edad promedio fue de 29 años; de los cuales el 90% manifiesta haber sido tratado con respecto y el 91% percibió un trato digno y adecuado.

Cabe mencionar que ocurren discrepancias de esta referencia de la percepción del paciente con los otros turnos. Mientras que en el presente estudio la edad promedio abarcó el 47% entre los 26 y 35 años; el 88% fueron del sexo femenino y un 55% refiere sentirse a gusto con el trato que recibido por la enfermera.

En el estudio de Portillo Guerrero Rosmery, tras haber analizado sus 42 comportamientos, se obtuvo que el 85% de estos fueron vistos por las madres como favorable; así mismo, el 15% de madres lo percibió como desfavorable. En su defecto, en la fase de resolución de nuestra investigación donde nos hablan de si el trato fue adecuado o no, tenemos que un 55% (33) nos refiere que fue deficiente, un 27% (16) nos dice que fue mediano y un 18% (11), lo que hace una vez más pensar que hay un cisma en la relación terapéutica enfermera – padres del neonato hospitalizado.

Con Hernández D y Flores S, se sabe que la percepción del estado del neonato y la importancia de recibir información y respaldo por parte del personal asistencial y familiar expuso a más de la mitad de los padres que manifiestan en que el médico les proporciona una información que va del (62% vs 58%), y reconocen que la enfermera les puede apoyar con la atención del niño e información (68% vs 62%) y con el respaldo emocional (32% vs 38%), en este estudio en la fase de identificación la cual refleja que un 75% (45) siente que de mediana forma se le otorga información, un 13% (8) refiere ser deficiente y un 12% (7) considera óptima la forma de intervenir de la enfermera.

En la etapa de la fase de orientación, tenemos que 37% (22) de padres refieren una percepción óptima, el 35% (21) de padres refieren una percepción deficiente y un 28% (17) de padres verbalizan una percepción mediana. Mientras que Bustamante et al, muestran que casi el total de madres (93%) perciben la calidad del cuidado enfermero como adecuado; así mismo la dimensión técnica – científico y la dimensión humana obtuvo un bajo porcentaje (13%). Por lo que concluye que, aunque la percepción general sea adecuada, se debe mejorar la calidad en la dimensión humana, sobre todo en desarrollar la amabilidad y el respeto.

4.2. CONCLUSIONES

- Si mencionamos uno de los indicadores con los cuales en servicio de enfermería es medido, de acuerdo con la percepción que tengan los padres, referirán que la relación terapéutica admitida será un estándar más a evaluar.
- Se determinó la percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología de un Hospital II – 2 del Cono Norte, durante los meses de noviembre a diciembre del 2019, siendo así que: de 60 padres encuestados refieren percibir 45%(27) en un nivel deficiente, un 40%(24) menciona un nivel mediano y solo 15% (9) un nivel óptimo.
- Según las dimensiones disgregadas encontramos que, para la fase de orientación, los resultados obtenidos de los 60 padres encuestados se obtuvieron que el 37% de padres refieren una percepción óptima, el 35% de padres refieren una percepción deficiente y un 28% de padres verbalizan una percepción mediana.
- Para la fase de identificación se tiene que el 75% de padres refieren una percepción mediana, el 13% es de percepción deficiente y un 12% manifiestan una percepción óptima.
- En la fase de aprovechamiento el 62% de padres perciben que fue deficiente, un total del 20% refieren fue óptimo y un 18% de padres manifiestan percepción mediana.
- Y para la fase de resolución nos dice que el 55% menciona una percepción deficiente, el 27% de padres refieren ser mediano y solo un 18% aduce percibir una relación terapéutica óptima por parte del personal de enfermería.

4.3. RECOMENDACIONES

- De acuerdo con los resultados obtenidos de esta investigación, se recomienda al servicio de UCI y Hospitalización de Neonatología que su personal tome conciencia de la importancia de generar una relación terapéutica efectiva para el desarrollo entre el trato de su paciente como con los progenitores de los neonatos.
- Instalar un trabajo de campo, como es la aplicación de un programa educativo para mejorar las relaciones interpersonales, en el personal interdisciplinario implicado en la atención del neonato, que esté enfocado en teorías que fundamentan la relación de ayuda que ya han sido elaboradas por Peplau H, Orlando I, y Travelbee J.
- Considerar por parte de la Institución el generar mayor cobertura de recurso humano, para poder desempeñar una actuación sostenida entre la parte asistencial, técnica y cálida con los padres. Así, como generar ambientes apropiados para la atención de éstos.
- Solicitar participación activa de los padres de recién nacidos hospitalizados para la coadyuva de las estrategias post aplicación de un programa educativo. A sí como sugerir al servicio al cual está hospitalizado su niño la instauración de un buzón de sugerencias donde expresen su sentir respecto a la atención recibida y/o a algún otro aspecto que se crea por conveniente resolver.
- Recomiendo para el personal de salud sensibilizarse con el modelo “Afectivo-Efectivo” propuesto por el médico Albert Jovell, quien propone una forma de cuidar y curar al paciente sin enfocar su ser como persona, al cual se debe incorporar en su dimensión de dignidad y humanidad, donde la atención está basada en la confianza y empatía para así conseguir un adecuado resultado en temas de salud.

- A su vez, propongo establecer estrategias de difusión visual donde se plasme un flujograma de atención que abarque desde la admisión a la hospitalización al área de UCI neonatal y/u hospitalización en neonatología y se haga hincapié en posterior al ingreso y estabilización de su neonato, la entrevista con médico y enfermera para socialización en relación terapéutica y lo que esto conlleva como disminuir la tensión y el nivel de estrés.
- Para aquellos padres de familias que por indistintas causas ha pasado por este proceso y no recibieron una adecuada información, recomiendo que no sientan temor y expresen su sentir con el área de jefatura, para poner énfasis y atención en mejorar ese tipo de desempeño por parte del personal de salud. De la misma forma he de pedirles que deben de comprender, que cada minuto que pasa es vital para la estabilización de su niño y se requiere de los mayores esfuerzos de todo el personal que pueda intervenir y posterior a la atención, con más prudencia y tranquilidad se pueda llevar a cabo un lazo de comunicación y visualización de su niño.
- Al personal de salud, a mis colegas especialistas en cuidados intensivos neonatales, sugerir continuar con capacitaciones constantes para las mejoras en ayuda en relaciones interpersonales. Disposición en factor tiempo para contribuir con mejorar este estándar de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Kenner, C. y Amlung S. Crisis Familiares. Cuidados intensivos de enfermería en neonatos. 2ºed.México: McGraw-Hill, 2001. p717-733.
2. Sifuentes Contreras A., Parra F.M., Marquina Volcanes M., Oviedo Soto S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2019 Set 20]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014&lng=es.
3. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J., Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 Set [citado 2019 Nov 20]; (17). Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es.
4. Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista Unimar.* 2008; 45:31-35. [Internet]. 2018 Mayo [citado el 20 de set del 2019] Disponible desde: <http://lomioescuidar.blogspot.com/2018/05/cuidado-humanizado.html>
5. WHO. Global Observatory. Geneva: World Health Organization [Internet];Ginebra, Suiza 2016 [citado el 03 de oct. del 2019]. Disponible desde : <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-key-statistics-03-11-2017.pdf>

6. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. cubana enfermería [Internet]. 2016, Marzo [citado 03 de oct 2019] Disponible desde: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
7. Sánchez R, Salas R. Las emociones en la práctica de la enfermería. [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013. Disponible desde: <https://ddd.uab.cat/record/127628>
8. Marriner A, Railer M. Modelos y teorías en enfermería. 4ª edic. Madrid: Harcourt Brace, 1999. Pág. 339
9. García M, López M, Vicente J. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica. ¿Falta de tiempo? [Internet] 2004. España. [citado 04 de oct 2019] Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300010
10. Stuart G y Sundeen S. Principles & Practice of Psychiatric Nursing. Fifth Edition. St. Louis: Mosby, 1995
11. Vidal R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Oct [citado el 05 de octubre del 2019]; Disponible desde http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000300021&lng=es.

12. García A. et al. Factores personales en la relación terapéutica. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría 2005; 25 (96): 29-36. [Internet]. 2009 Oct [citado el 06 de octubre del 2019]; Disponible desde http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0211-57352005000400003
13. García C, Cortés I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México Revista CONAMED, ISSN-e 1405-6704, Vol. 17, Nº. 1, 2012, págs. 18-23 [Internet]. 2009 Oct [citado 07 de oct del 2019] Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3884680>
14. Utrilla A, Rojo M, Sellán C, et al. La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera La Paz. Madrid, España. [Internet]. 2018 Abril [citado 07 de oct del 2019] Disponible en:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>
15. Portillo R. Percepción materna de los comportamientos del cuidado de enfermería ofrecido a los recién nacidos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de una ESE de la ciudad de Barranquilla. Tesis de Maestría. Universidad Nacional De Colombia, 2015. [Internet]. [citado 08 de oct del 2019] Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/50934/1/55232243.2014.pdf>
16. Hernández D, Flores S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN”, México [Internet]. [citado 08 de oct del 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023b.pdf>

17. Sifuentes A, Parra F, Marquina Volcanes M, Oviedo Soto S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 09 de oct del 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200014&lng=es.
18. Bustamante J, Rivera G, Fanning M, Caján M, Percepción de las madres sobre la Calidad del Cuidado Enfermero al Neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2014. *Rev. Salud y Vida Sipanense* Vol. 1/Nº2. ISSN 2313-0369/2014.
19. Díaz Clavo C. Estela Gallardo R. Satisfacción de la persona cuidada sobre la relación terapéutica enfermera(o), en el servicio de emergencia del hospital general Jaén, Lima Perú 2017.
20. Vidal Blan, R., Adamuz Tomás, J., Feliu Baute, P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm. glob.* no.17 Murcia [Internet]. oct. 2009. [citado 09 de oct del 2019]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000300021
21. Cuesta J., Espinoza A., Gomes S., Enfermería neonatal cuidados centrados en la familia. *Enfermería Integral* N° 98. Junio 2012. pág. 36-40.
22. Estares S, Díaz L, Valentín R. Percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos neonatales. Lima, Perú. 2018

23. Guevara Chuquillanqui Lourdes, Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. 2005

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN E LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	MEDICIÓN	ESCALA
Percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales y servicio de neonatología en un Hospital II- 2 del cono norte, lima 2019	Considerado como el establecimiento de un trato adecuado cuyo propósito es específico y está orientado a la obtención de un objetivo asistencial. La cual se refleja en la impresión interior de una opinión material a través de los sentidos y que da lugar entre el sujeto del personal de enfermería, el paciente y la familia.	ORIENTACIÓN	Se define como una relación establecida entre la enfermera y los padres del recién nacido, la cual está orientada en la comunicación y garantice así las necesidades de información según el instrumento del presente estudio.	- Presentación. - Identifica al paciente por su nombre.	Se utilizó la escala de medición ordinal debido a que establece jerarquía orden La percepción de la relación terapéutica se determinó en 3 niveles	- Óptimo: ≤15-20 - Mediano: 11-15 - Deficiente: ≤10
		IDENTIFICACIÓN		- La enfermera escucha atentamente y con interés. - El paciente pregunta, la enfermera responde. - El paciente solicita, la enfermera provee o explica.		
		APROVECHAMIENTO		- El paciente reclama o llama a la enfermera		
		RESOLUCIÓN		- Informa sobre los cuidados en el hogar. -		

ANEXO B: INSTRUMENTO DE ESTUDIO

CUESTIONARIO DE PERCEPCION DE LA RELACION TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

1. **INTRODUCCIÓN.** El presente cuestionario es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de los recién nacidos que ingresaron a la UCI y al servicio de NEONATOLOGÍA, de un Hospital del cono norte nivel II-2, el cual será aplicado de forma anónima, y los resultados obtenidos se mantendrán en reserva. Por lo que solicitamos su colaboración para el desarrollo del presente estudio.

2. DATOS GENERALES:

- Código:
- Fecha de aplicación:
- Edad:
- Sexo:
- Grado de instrucción:
- Ocupación:
- Estado civil:
- Religión:

3. Percepción de la Interrelación de la Enfermera - Cliente

CUESTIONARIO		
ORIENTACIÓN	SI	NO
1. La enfermera se identificó dando su nombre y su cargo.		
2. La enfermera identificó al paciente por su nombre y/o apellidos.		
3. La enfermera le presenta el ambiente donde está su recién nacido.		
4. La enfermera le orientó sobre los cuidados que recibirá el recién nacido.		
5. La enfermera le invitó a usted expresar sus dudas y temores.		
6. La enfermera le aclaró las dudas que pueda tener sobre su recién nacido.		

7. La enfermera le orientó sobre los cuidados que recibirá el recién nacido en UCI/Neonatología.		
8. La enfermera le explicó acerca del tratamiento y enfermedad de su hijo(a).		
9. La enfermera le comunicó cuando le van a hacer a algún examen, análisis o tratamiento a su recién nacido.		
IDENTIFICACIÓN		
10. Le llama a la enfermera por su nombre.		
11. Usted le informa a la enfermera sobre sus dudas y necesidades		
12. La enfermera le escuchó atentamente cuando le habla, sin interrumpirlo.		
13. La enfermera respondió sus preguntas de forma clara y sencilla.		
APROVECHAMIENTO		
14. La enfermera le educó sobre los cuidados a tener con su recién nacido para prevenir complicaciones.		
15. La enfermera le hizo participar en el cuidado del recién nacido		
16. La enfermera es solicitada por Usted cuando tiene alguna necesidad		
17. La enfermera acudió cuando la solicitó		
RESOLUCIÓN		
18. La enfermera le informó sobre los cuidados a tener en el hogar		
19. Le enseñaron los cuidados que debe tener su bebé cuando regrese a casa.		
20. Se siente satisfecho con el trato que brinda la enfermera		

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NORBERT WIENER FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título Proyecto: "PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN LOS PADRES DE RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS EN LA UCI Y NEONATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA NORTE NIVEL II-2 – LIMA, DURANTE LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL 2019"

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante. La presente investigación es conducida por la investigadora: Lic. enf. Marisel Quispe Lucana. La meta de este estudio es determinar la percepción de la relación terapéutica de enfermería en los padres de recién nacidos hospitalizados en la UCI y Neonatología. Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder preguntas de la atención y desempeño de la enfermera, esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

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

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

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

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

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

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

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha