



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA EN MADRES DE NEONATOS
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DE UN HOSPITAL PÚBLICO,
LIMA 2020”**

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

PRESENTADO POR:

Lic. BLANCO QUISPE LESLY ROMELI

ASESOR:

MG. REWARDS PALOMINO TARIQUE

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mis familiares, quienes con su constante apoyo me permiten lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener y sus docentes por sus enseñanzas brindadas para seguir creciendo profesionalmente.

ASESOR: MG. Rewards Palomino Taquire

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Índice general

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MATERIALES Y MÉTODOS	8
2.1. Enfoque y diseño de investigación	8
2.2. Población, muestra y muestreo	8
2.3. Variable(s) de estudio	9
2.4. Técnica e instrumento de medición	10
2.5. Procedimiento para recolección de datos	11
2.6. Métodos de análisis estadístico	12
2.7. Aspectos éticos	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	13
3.1. Cronograma de actividades	13
3.2. Recursos financieros	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	20
Anexo A: Operacionalización de la variable o variables	21
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	22

I. INTRODUCCIÓN

Las muertes neonatales representan alrededor del 44% de las muertes entre niños menores de 5 años en todo el mundo. En 2013, la Organización Mundial de la Salud estimó un total de alrededor de 2,8 millones de muertes neonatales. De estos, el 99% se produjo en países en desarrollo, con las tasas más altas en África subsahariana (35 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2013). Para alcanzar este objetivo, es necesario implementar intervenciones prácticas sistemáticas que sean efectivas y eficientes. Además, la OMS estableció como las principales causas de muerte prematura (37%), asfixia y traumatismo al nacer (24%) y sepsis y otras enfermedades infecciosas (21%) (1).

Durante los últimos 20 años, se produjo una importante reducción de mortalidad neonatal a nivel mundial y en el Perú. Según estudios epidemiológicos, en el Perú, la tasa de mortalidad neonatal se ha reducido en aproximadamente un 60% desde el año 1992 al 2013. Sin embargo, la mortalidad neonatal sigue representando un gran porcentaje de la mortalidad infantil (2). Según INEI, en sus indicadores de los programas presupuestales del año 2017, reportan para el Perú, una tasa de mortalidad neonatal entre los años 2014 -2015 de 10 por cada 1000 nacidos vivos (3).

El Ministerio de Salud, para hacer frente a dicha problemática, elaboró una Resolución Ministerial N°828 -2013/MINSA titulada “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral Neonatal” la cual tiene por finalidad, disminuir considerablemente la mortalidad neonatal. Un aspecto resaltante en la normativa, es el “principio de anticipación”, mediante el cual los profesionales de salud deben de contar con los recursos necesarios para garantizar un recién nacido vivo sin complicaciones, conociendo que las complicaciones neonatales ocurren en cualquier momento (4).

De lo anterior, refleja que la mortalidad neonatal se constituye en un importante problema de salud pública en el país. Es ese contexto, hoy en día, se exige el trato humanizado en el cuidado de enfermería, debido a que es una realidad que ocurre a diario en los sistemas sanitarios, debido a la tecnificación del cuidado se deja de lado el trato humanizado; siendo un reto la formación de profesionales con valores humanos desde sus inicios de la carrera

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) representa un entorno terapéutico óptimo para el cuidado del recién nacido (RN) crítico. La fragilidad del RN, el incremento de diversas intervenciones sumamente riesgos y el escaso margen de error en la administración de medicamentos son algunos de los principales puntos de preocupación de los profesionales de enfermería que laboran en la UCIN. La interacción continua con la familia requiere que los equipos de salud se encuentren capacitados para proporcionarles un apoyo en esa situación de debilidad. Además, el enfermero es responsable de implementar un cuidado que valore el desarrollo integral del RN (5).

El recién nacido permanece expuesto a manipulación excesiva, estímulos dolorosos, iluminación, ruido y temperatura inestable, que retrata un entorno hostil e inhóspito. La hospitalización implica un tratamiento especializado con el uso de tecnologías complejas; sin embargo, los padres experimentan una situación estresante, marcado por sentimientos de miedo, inseguridad y tensión, ante la imagen del niño hospitalizado en este entorno aterrador. Ante tales circunstancias, el equipo de enfermería debe ofrecer apoyo y bienvenida a los padres para aliviar los conflictos y el estrés momento (6).

La percepción se define como un proceso mental de las personas que le permiten organizarse de forma clara y significativa en su interior, y todo lo proveniente del exterior, que le permite estar atento a todo lo que lo rodea. Por su parte, el cuidado consiste en ayudar a otra persona, tratando de incrementar su bienestar y evitar que sufra daños. El concepto de percepción del cuidado se define "como el proceso mental por el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su cuidado durante la interacción de la forma en que se entiende al paciente". La percepción del cuidado y cómo la relación depende de la articulación hacia el logro de propuestas de cambio para darles dignidad a los individuos o fortalecer su autonomía, es esencialmente lo que pretende el cuidado. La enfermera (o) debe generar facilidades y tener predisposición para acercarse, escuchar, comunicarse en forma amable y empática (7).

Los conceptos de la teoría de Jean Watson hacen referencia a la relación del cuidado transpersonal, que es un vínculo espiritual entre dos individuos que trascienden "persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno". Ello permite que tanto el paciente como la enfermera para ingresen en el contexto fenomenológico del otro. Según Watson, una ocasión de cuidado es la situación (espacio y tiempo) en el que la enfermera y un individuo conviven en de tal forma que se crea la ocasión del cuidado humano. Ambos individuos, con sus campos fenomenológicos únicos, tienen la posibilidad de compartir juntos a una transacción humano – humano. Watson define el cuidado como: "el ideal moral de enfermería por el cual el fin es la protección, mejora y preservación de la dignidad de los humanos". El cuidado humano implica valores, una voluntad y un compromiso (8).

La dimensión transpersonal enfermera-paciente es parte de la dinámica del proceso de cuidado humano "Un evento, como un evento real ocasión de cuidado humano, es un punto focal en el espacio y el tiempo desde el cual La experiencia y la percepción están teniendo lugar, pero la ocasión real de cuidar tiene un campo propio que es mayor que la ocasión misma ". La ocasión de cuidado real, como se la llama, incluye acción y elección del paciente y la enfermera. La experiencia de venir juntos en una situación cariñosa brinda a las dos personas la oportunidad formular una decisión de "cómo estar en la relación: qué hacer en el momento"(9)

Las intervenciones de la teoría del cuidado humano de Watson están asociadas al proceso de cuidado humano con la participación completa de la enfermera /persona en conjunto con el paciente / persona. Estas intervenciones requieren una intención, un impulso, una relación y acciones. El proceso requiere un compromiso con el cuidado como una obligación moral dirigida hacia la preservación de la humanidad.

Por otro lado, Leininger define el cuidado como "Cuidar en el sentido genérico se refiere a aquellos actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia o para otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o mejorar una condición humana o un estilo de vida ... ". Leininger separa el cuidado genérico del cuidado profesional, refiere que el cuidado profesional son comportamientos que se aprenden cognitivamente y culturalmente, derivado de técnicas, procesos, o patrones que ayudan a un individuo, familia o comunidad a mejorar o mantener una condición saludable o un patrón de vida (10).

Otra teoría vinculada a la investigación, es la desarrollada por Florence Nightingale, la cual se ha centrado principalmente en el medio ambiente, interpretado como todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo, que pueden prevenir, suprimir o contribuir a la enfermedad y la muerte. La enfermedad se considera, en esta teoría, un proceso restaurador de la salud y la función de la enfermera es equilibrar el ambiente, con el fin de ahorrar energía vital al paciente para recuperarse de la enfermedad, priorizando la entrega de un ambiente estimulante para el desarrollo de la salud del paciente. Aquí radica, entonces, la concepción del ser humano como miembro de la naturaleza, un individuo cuyas defensas naturales están influenciadas por un medio ambiente sano o insalubre (11).

Una parte fundamental de ser madre es asumir la responsabilidad de la salud y el bienestar del bebé. En consecuencia, el enfoque de la atención ha cambiado, de la atención centrada en el paciente, que se centra casi exclusivamente en el bebé, a un enfoque de atención centrada en la familia, que incluye a padres, hermanos y otras personas importantes. En la actualidad, la atención centrada en la familia es reconocida como marco de referencia para la atención y el tratamiento en las UCIN, se basa en la dignidad y el respeto, la comunicación y el intercambio de información imparcial y la responsabilidad compartida, así como la colaboración entre los profesionales de la salud y las familias de los pacientes (12).

Aquino y colaboradores, en Huancavelica-Perú, en 2019, en su trabajo “Percepción del cuidado de enfermería y estrés de las madres del servicio de neonatología de hospital Pampas Tayacaja” bajo un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La muestra se integró por 80 madres de neonatos que recibieron atención en el hospital de Tayacaja, el instrumento fue un cuestionario tipo escala de Likert validado para el estudio. Los resultados evidenciaron que el 80% percibió como favorable el cuidado de enfermería mientras que el 20% percibió como medianamente favorable. El 83,8% tuvo un nivel de estrés leve, seguido de un 12,5% sin estrés. Se encontró una asociación estadística entre el cuidado de enfermería y el nivel de estrés de las madres, por ello se deben fortalecer las competencias de los enfermeros (13).

Bustamante y colaboradores, en Perú, en su estudio titulado “Percepción de las madres sobre la calidad del cuidado enfermero al neonato hospitalizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes” cuyo objetivo fue determinar la percepción de las

madres sobre el cuidado de las enfermeras. La muestra se integró por 60 madres. El cuestionario utilizado fue tipo escala de Likert, con 24 ítems y 3 dimensiones, el cual fue validado. Los resultados mostraron que, la percepción de las madres fue en su mayoría adecuada con un 93%. En la dimensión técnico-científico, la mayoría lo percibió como adecuado con 78%, sin embargo, en las dimensiones humana y del entorno lo percibieron como parcialmente adecuada con un 28 y 13% respectivamente. La conclusión refiere que la mayoría tuvo una percepción parcialmente adecuada (14).

Gómez, en Perú, en 2016, en su estudio “Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del Instituto Materno Perinatal” cuyo objetivo fue determinar el nivel de la variable, bajo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo. 30 padres integraron la muestra, el instrumento utilizado fue el CARE-Q. Los resultados hallados fueron que, 76,7% percibió como medio el cuidado proporcionado por el personal de enfermería, mientras que el 10% y 13,3% fueron alto y bajo respectivamente. En la dimensión accesibilidad, el 56,5% tuvo una percepción media, en la dimensión confort el 73% percibió como medio, así como en el resto de dimensiones. Se concluye que la mayoría tuvo una percepción media sobre el cuidado de enfermería (15).

Jaramillo y colaboradores, en Colombia, en 2018, en su estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería: percepción de padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad neonatal” cuyo objetivo fue determinar la percepción de los padres de neonatos hospitalizados. La muestra estuvo conformada por 121 padres, el cuestionario utilizado fue el CARE-Q, compuesto por 46 ítems y 6 dimensiones, validado en su contexto para su aplicación. Los resultados mostraron que, la mayoría fueron mujeres 67,8% con una edad promedio de 26+/-3 años. Además, la mayoría tuvo secundaria completa con 47%. La percepción de los padres fue catalogada como positiva en mayoría, obteniéndose un puntaje 88 de 100 probables. Las dimensiones monitorean y realiza seguimiento (95pts) y accesibilidad (90pts) obtuvieron las mayores puntuaciones (16).

Joven y colaboradores, en Colombia, en 2018, en su trabajo “percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” bajo un

enfoque cuantitativo, diseño transversal. 55 pacientes fueron incluidos en la muestra, el instrumento utilizado fue el PCHE 3era versión. Los resultados evidenciaron que la percepción global fue 83,39 siendo favorable. En cuanto a la dimensión priorización del paciente la mayoría 60% lo describió como siempre. En la dimensión apertura a la comunicación, se catalogó como favorable en el 42%. En la dimensión cualidades del hacer de la enfermera, el 27% lo describió como siempre. Se concluye que la percepción general fue buena (17).

Magliyah y colaboradores, en el 2015, en Arabia Saudita, en su estudio “La percepción de los padres sobre el apoyo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)” El objetivo de la investigación fue explorar y describir la experiencia de los padres cuando su hijo está hospitalizado en la UCIN y evaluar su percepción de apoyo de enfermería a la provisión de información y según sus sentimientos emocionales. La muestra estuvo integrada por 104 padres. La mayoría de los encuestados eran madres (76%), el restante (24%) de la muestra total fueron padres. Todos sus bebés han sido admitidos a la UCIN en 2014. Muchos padres no pudieron recibir suficiente información fácilmente desde la unidad; la mayoría de ellos encontraron que la información proporcionada por las enfermeras era difícil de comprender. La mayoría tuvieron alto nivel de estrés y ansiedad percibido. Además, la mayoría de los padres no estaban de acuerdo el apoyo de las enfermeras hacia su sentimiento emocional y su cuidado (18).

Kerthu y colaboradores en África, en el 2019, en su estudio titulado “Percepción de los padres sobre el apoyo de enfermería prestado a padres de recién nacidos admitidos en cuidados intensivos neonatales Unidad de cuidados en un hospital estatal en Windhoek, Namibia” cuyo objetivo fue investigar la percepción de los padres en relación con el apoyo brindado por enfermeras a los padres cuyos recién nacidos fueron admitidos en la UCIN. La muestra estuvo integrada por 63 padres, se utilizó un cuestionario tipo escala de Likert. Los resultados evidenciaron que, el 49,3% (n = 31) tenían entre 18 y 25 años seguido del 36,4% (n = 23) de los encuestados de 26 a 35 años. 60,3% (n =38) los encuestados estuvieron de acuerdo en que las enfermeras los incluyeron en la discusión cuando se tomó la decisión y el 11,1% (n = 7) estuvo totalmente de acuerdo. 58,7% (n = 37) de los encuestados estuvieron de acuerdo en que se les informó sobre cambios o mejora en la condición de su recién nacido,

mientras 14,3% (n = 9) muy de acuerdo. Al evaluar si los padres sienten que la enfermera les ayudó a comprender qué procedimientos se realizaron a sus recién nacidos 60,3% (n = 38) de los encuestados estuvieron de acuerdo. Los resultados del estudio indicaron que la mayoría de los participantes percibieron que recibieron el buen apoyo de las enfermeras. Sin embargo, no todos los padres recibieron el apoyo necesario de enfermeras que podría aumentar su nivel de estrés (19).

El interés por este tema coincide con el despertar para la práctica asistencial de enfermería basado en humanización, así como la evidencia científica de que señala el avance de la atención neonatal, destacando las innovaciones y tecnologías sofisticadas para manejo clínico y cuidado del bebé. Se cree que para lograr la calidad de la atención es necesario para que el equipo de enfermería busque la mejora y se actualizado en la perspectiva de la humanización de cuidado.

Considerando la importancia de la humanización estrategias en el cuidado del recién nacido en riesgo, el estudio se basa en la siguiente pregunta: ¿cuál es la percepción del cuidado humanizado de enfermería de las madres de neonatos hospitalizados en la UCIN de un hospital público?

La investigación es relevante ya que contribuye al despertar de la práctica de los profesionales de la salud en el área de Neonatología, buscando promover la calidad cuidado y comprender la conocimientos y acciones del equipo de enfermería sobre la atención humanizada en un Centro de Cuidados Intensivos Neonatales

El objetivo general de la investigación es determinar la percepción del cuidado humanizado de las madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Lima 2020. Los objetivos específicos son:

Determinar la percepción del cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer enfermera.

Determinar la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente.

Determinar la percepción del cuidado humanizado en su dimensión predisposición para la atención.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Este estudio tendrá un enfoque cuantitativo. En cuanto al diseño de investigación; según la intervención del investigador: observacional, por no haber ningún tipo de manipulación de variable. Según la relación entre variables: descriptivo, por solo se buscó mostrar las características y aspectos de la variable, y no la relación entre variables. Según los momentos de recolección de datos: transversal, porque solo se tomó una única medición por cada unidad de investigación. Según la naturaleza de los datos: prospectivos, porque los datos fueron recolectados de primera mano y no extraídos de una base de datos o estudios previos (20).

2.2 Población, muestra y muestreo

Estará conformada por las progenitoras de los recién nacidos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público ubicado en Lima durante los meses de diciembre a febrero del 2021. Según registros del servicio mensualmente se encuentran 30 neonatos hospitalizados siendo en total durante los meses del estudio 90 neonatos con sus respectivas madres, representando la población estimada. Los criterios de seleccionados son:

Criterios de Inclusión

progenitoras que firmen el consentimiento informado

Madres cuyos hijos tienen 7 días de hospitalización como mínimo.

Criterios de Exclusión

Madres con limitaciones para responder la encuesta

Neonatos que no se encuentran bajo el cuidado y tutela de su madre.

Muestra

La muestra para esta investigación se calculó mediante la siguiente ecuación, la cual está contemplada para estudios cuantitativos con poblaciones de más de treinta sujetos a estudiar. Para el cálculo de la muestra de la presente investigación se trabajó con una población total estimada de 90 madres.

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Figura 1. Fórmula para el cálculo de la muestra para población finitas

Dónde:

- N: Número de sujetos que conforman la población
- n: Número de sujetos que conforman la muestra
- $Z_{\alpha/2}^2$: Nivel de confianza
- p : Probabilidad de exposición entre los casos
- e: Error estimado (precisión)

Para el cálculo de la muestra se consideró los siguientes parámetros: una población constituida de 200 mujeres con un nivel de confianza del 95% ($Z_{\alpha/2}^2 = 1.96$), una probabilidad de exposición entre los casos del 50% y un error estimado del 5%.

$$n = \frac{90 \times 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)}{0.05^2(90 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1 - 0.5)} = 73$$

Figura 2. Determinación de la muestra para población

Al efectuar la resolución de la ecuación mostrada, se determinó que la muestra quedará conformada por 73 madres de neonatos hospitalizados. La técnica de muestreo será aleatoria sistemática, definiendo previamente la constante población/muestra= 1, es decir, se entrevistará a las madres dejando un espacio de uno (1°, 3°, 5° y así sucesivamente) hasta completar la muestra en el tiempo establecido (21).

2.3 Variable de estudio.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería

Definición conceptual: es el proceso mental por el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su cuidado durante la interacción (7).

Definición operacional: es el proceso mental por el cual las madres y el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público obtienen momentos significativos en su cuidado durante la interacción, el cual será evaluado mediante una escala tipo Likert.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

La técnica será la encuesta. Las encuestas tienen utilidad para analizar las características de una grandes poblaciones (22).

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizará en la presente investigación es denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE 3era versión”, creado en su primera versión en Colombia en el año 2001, por González (23) basado en un estudio cualitativo. En dicha oportunidad contaba con 50 ítems. En el año 2005, se realizó la segunda versión. La tercera versión fue elaborada en el año 2009. La 3era versión, que se utilizará en la presente investigación, consta de 32 ítems y 3 dimensiones (calidades del hacer enfermera, apertura a la comunicación enfermero-paciente y predisposición para la atención. Las puntuaciones se dan mediante una escala de Likert; siempre 4 puntos, casi siempre 3 puntos, algunas veces 2 puntos, nunca 1 punto. Las puntuaciones finales del instrumento se clasifican en las siguientes categorías:

Tabla 1. Dimensiones, ítems y puntuaciones finales del instrumento conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal

Dimensión	Ítems	Puntuación
1. cualidades del hacer enfermera	1,2,6,7,8,15,17	Percepción favorable: 97 a 128
2. Apertura a la comunicación enfermera paciente.	4,5,9,10,11,12,14,19	Medianamente favorable: 65-96 Desfavorable: 32 a
3. Predisposición para la atención	3,13,16,18,20,21,22,23,24,25, 26,27,28,29,30,31,32	64

Validez y confiabilidad del instrumento

A nivel del Perú, Casio en su estudio titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto Sabogal” sometió el instrumento a una prueba piloto con 20 pacientes encontrando un valor de Alpha de Crombach 0,98, siendo aceptable para su uso (24). El Alpha de Crombach constituye una medida que expresa la fiabilidad del instrumento, a través del cálculo de la media ponderada de las correlaciones entre los ítems que integran el instrumento. Para su cálculo tomando en cuenta las varianzas de los ítems se realiza de la siguiente manera:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Figura 3. Fórmula para el cálculo del Alpha de Crombach

Donde:

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Los resultados mayores a 0,7 se consideran aceptables.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará una carta de presentación a la Universidad Norbert Wiener, la cual será llevada a la dirección del hospital público. Una vez obtenido el permiso, se coordinará con la jefatura del servicio de cuidados intensivos neonatales para proceder a la obtención de datos. Ello se realizará previo cronograma establecido.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Según el cronograma establecido se procederá a la aplicación del instrumento. La aplicación del instrumento será realizada durante las visitas de las madres al servicio de cuidados intensivos. El tiempo para responder al cuestionario es de 10 a 15 minutos en promedio.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los datos recolectados serán ingresados a una matriz, donde se verificará el correcto llenado del instrumento. Luego se trasladará a una matriz en el programa SPSS 25, en el cual se realizará un análisis descriptivo. En primer lugar, de los datos sociodemográficos, presentando tablas de frecuencia y proporciones. En segundo lugar, se procesará el instrumento propiamente, obteniendo puntuaciones finales y por dimensiones, las cuales se describirán con tablas y figuras.

2.7 Aspectos éticos

El proyecto será presentado en el comité de ética en investigación de la Universidad Norbert Wiener. En la investigación se tomarán en cuenta los 4 principios bioéticos de la investigación:

Principio de Autonomía

Requiere que el paciente tenga autonomía de pensamiento, intención y acción a la hora de tomar decisiones sobre el cuidado de la salud. Por lo tanto, el proceso

de toma de decisiones debe estar libre de coacción o persuasión. En la investigación se utilizará el consentimiento informado (25).

Principio de beneficencia

Requiere que la investigación se desarrolle con la intención de beneficiar a las personas involucrado.

Principio de no maleficencia

Requiere que la investigación no perjudique a las personas involucradas ni a otros en la sociedad.

Principio de justicia

La idea de que las cargas y los beneficios de los tratamientos nuevos o experimentales deben distribuirse por igual entre todos los grupos de sociedad. Requiere que los procedimientos respeten el espíritu de las leyes existentes y sean justos para todos los actores involucrados. Los participantes serán tratados por igual (26).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020-2021																			
	SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			

Sustentación de informe final																		X	X		
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2020				TOTAL
	setiembre	octubre	noviembre	diciembre	s/.
Equipos					
1 pc	1000				1000
Dispositivo de almacenamiento	30				30
Útiles de escritorio					
Bolígrafo	3				3
Hojas bond A4		10			10
Materiales Bibliográficos					
Libros	60	60	10		130
Copia	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralados	7	10		10	27
Otros					
Transporte	50	20	20	20	110
Alimentación	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1330	270	50	170	1900

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Weddih A, Ahmed M, Sidatt M, Abdelghader N, Abdelghader F, Ahmed A, et al. Prevalence and factors associated with neonatal mortality among neonates hospitalized at the national hospital Nouakchott, Mauritania. Pan African Medical Journal [Internet] 2019, nov [citado 13 de noviembre de 2020]; 34(1): p. 1-7. Disponible en: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/34/152/pdf/152.pdf>
2. Ávila J, Tavera M, Carrasco M. Características epidemiológicas de la mortalidad neonatal en el Perú, 2011-2012. Rev Perú Med Salud Pública [Internet] 2015 [acceso 8 de octubre de 2020]; 32(3): 423-430. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a03v32n3.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2017. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima-Perú: Instituto Nacional Estadística e Informática; 2017. 1-137 p. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°828 -2013/MINSA. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2015.
5. Langona L, Marbosa M, Pinto M. Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2011,abr [citado 2 de agosto de 2020];19(2) p. 1-8. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_11.pdf
6. Ferreira JHP, Amaral JJF do, Lopes MMC de O. Nursing team and promotion of humanized care in a neonatal unit. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Internet] 2017,oct [citado 3 de agosto de 2020];17(6):p. 741-9.
7. Ortiz S, Hernández E. Perception of humanized nursing care (PHCE) by family members of critical care pediatrics. Nursing & Care Open Access Journal [Internet] 2018;jun [citado 14 de octubre de 2020];5(3): p. 168-78.
8. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería

según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm Herediana [Internet] 2016 [acceso 8 de octubre de 2020]; 9(2): [127-136]. Disponible en:

9. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería [Internet]. Fundamentos de Enfermería Universidad del Cuaca. Colombia: Universidad de Cuaca; 1996. p. 1-15.
10. Castrillón E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cult los Cuid. [Internet] 2015, jun [acceso 28 de octubre de 2020] 19(42):128-36.
11. Medeiros A, Enders B, Lira A. The Florence Nightingale's Environmental Theory: A Critical Analysis. Esc. Anna Nery [Internet] 2015,jul [citado 13 de noviembre de 2020];19(3): p. 518-24. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/en_1414-8145-ean-19-03-0518.pdf
12. Brødsgaard A, Larsen P, Weis J, Pedersen PU. The perception of partnership between parents of premature infants and nurses in neonatal intensive care units: a systematic review protocol. JBI database of systematic reviews and implementation reports [Internet] 2016,sep [citado 17 de noviembre de 2020];14(9):p. 40-46.
13. Aquino Y, Calderón M. Percepción del cuidado de enfermería y estrés de las madres del servicio de neonatología de hospital Pampas Tayacaja [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014
14. 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. Rev Salud & Vida Sipanense Rev Salud & Vida Sipanense [Internet] 2020,oct [citado 17 de noviembre de 2020];1(2):p.6-15
15. Gómez I. Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados sobre el cuidado de enfermería brindado en la unidad de cuidados intesivos neonatales del Instituto Materno Perinatal. Rev Peru Instit Matern Perinat [Internet] 2016 [citado 14 de noviembre de 2020]; 6(1):p. 22-6.
16. Jaramillo L, Osorio S, Salazar D. Quality of nursing care: Perception of parents

- of newborns hospitalized in neonatal units. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*. [Internet]. 2018;abr [citado 7 de noviembre de 2020];31(1):p. 1-12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v36n1/2216-0280-iee-36-01-e8.pdf>
17. Joven Z, Guáqueta Parada S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería* [Internet] 2019,ene [citado 23 de noviembre de 2020];27(1): p. 65-74.
 18. Magliyah A, Razzak M. The Parents' Perception of Nursing Support in their Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Experience. *International Journal of Advanced Computer Science and Applications* [Internet] 2015,jun [citado 4 de noviembre de 2020];6(2): p. 153-8.
 19. Kerthu HS, Maano NE. Perception of parents on nursing support rendered to parents with neonates admitted to neonatal intensive care unit in a state hospital in Windhoek, Namibia. *Clinical Nursing Studies* [Internet] 2019,sep [citado 16 de noviembre de 2020]; 7(4): p. 22-29
 20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2018. 1-1600p.
 21. Arias J, Villasís A, Keever M, Guadalupe M, Novales M. *Metodología de la investigación*. *Alergia México*. [Internet] 2016,abr [citado 22 de octubre de 2020];62(2): p. 201-6.
 22. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II)*. *Rev Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 20 de octubre de 2020]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
 23. González-Hernández OJ. Validade e confiabilidade do instrumento "Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão". *Aquichan* [Internet]. 2015 [citado 1 de septiembre de 2020];15(3): p. 381-92.
 24. Casio E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del

profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto Sabogal [tesis licenciatura]. Peru: Universidad César Vallejo;2019

25. Gelling L. Principios éticos de investigación en salud. Nursing Standard [revista en Internet] 1999 [acceso 18 de abril 2020]; 13(36):pag 39-42.
26. Arellano J, Hall R HJ. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014 [citado 24 de septiembre de 2020]. p. 1-271.

ANEXO

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Percepción del cuidado humanizado de enfermería	según su naturaleza: cualitativa según su escala: ordinal	es el proceso mental por el cual el paciente y el personal de enfermería a obtienen momentos significativos en su cuidado durante la interacción (7).	es el proceso mental por el cual las madres y el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público obtienen momentos significativos en su cuidado durante la interacción, el cual será evaluado mediante una escala tipo Likert.	cualidades del hacer de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - respeto al paciente - preocupación por los sentimientos del paciente - interés por el paciente - acompañamiento durante los procedimientos - soporte para que exprese sus emociones 	1,2,6,7,8,15,17	Percepción favorable Mediana favorable Desfavorable	97-128pts 65-96pts 32-64pts
				apertura a la comunicación paciente - enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad física - brinda información oportuna - promueve la salud mediante la prevención - enseña estrategias de afrontamiento 	4,5,9,10,11,12,14,19		
				predisposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - prioriza el cuidado del paciente - se preocupa por las decisiones tomadas respecto al paciente - identifica el momento del cuidado - se preocupa por el sentir del paciente y sus necesidades - escucha activa 	3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32		

Anexo A. Operacionalización de la variable

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Buenos días soy estudiante de la segunda especialidad en enfermería de emergencia de la Universidad Norbert Wiener. Me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado “Percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Lima 2020”. Para ello, requiero su colaboración para responder el siguiente cuestionario:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Soltero () casado () separado () viudo () divorciado ()

Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior ()

N°	INDICADORES	siempre	casi siempre	a veces	nunca
		4	3	2	1
1	Le hacen sentir como una persona.				
2	Le tratan con amabilidad.				
3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante la hospitalización de su recién nacido				
4	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7	El personal de enfermería le hace sentirse tranquila cuando está con usted				
8	Le generan confianza cuando cuidan a su recién nacido				
9	Le facilitan el diálogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				

12	Le indican su nombre y cargo cuando a ingresa a ver a su recién nacido				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados de su recién nacido usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre la situación de salud de su recién nacido				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21	le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento de su recién nacido				
22	Responden adecuadamente a su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar el dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31	Le respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Anexo A. Consentimiento informado

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Lima 2020.

Nombre del investigador principal: Lic. Blanco Quispe Lesly Romeli

Propósito del estudio: determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en madres de neonatos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital público, Lima 2020.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta.

- **Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores la pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado en ningún momento.
- **Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma

N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, __ de _____ de 2020

.....
Firma del participante