

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima, 2020

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

Autor:

Olguita Leonor Alameda Soria

Asesora:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, 03 de setiembre de 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MONICA ELISA MENESES LA RIVA, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: OLGUITA LEONOR ALAMEDA SORIA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos Neonatales, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los tres días del mes de septiembre de 2020.



Mg. Monica Elisa Meneses La Riva

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO



087

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 03 días del mes de Setiembre del 2020, siendo las 10:20 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana de Medicina Experimental, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales y el secretario: Mg. Della Luz Leon Castro miembros: y los demás

y el asesor Dra. Monica Elisa Meneses La Riva con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Relación - terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima, 2020.

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: OLGUITA LEONOR DLAMEDA SORIA

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	17	B+	Muy Bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Asesor

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos.

Miembro

Candidato/a

Della Luz Leon Castro
Secretario

Miembro

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	6
Planteamiento del problema.....	6
Identificación del problema.....	6
Formulación del problema.....	8
Problema general.	8
Problemas específicos.....	8
Objetivos de la investigación.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Justificación.....	10
Justificación teórica.	10
Justificación metodológica.	10
Justificación práctica y social.	10
Presuposición filosófica.....	11
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas	12
Antecedentes de la investigación.....	12
Marco conceptual	17
Relación enfermera – paciente.....	17
Enfermería en los servicios de neonatología	20

Bases teóricas	23
Metaparadigmas.....	24
Capítulo III.....	25
Metodología	25
Descripción del lugar de ejecución.....	25
Población y muestra	25
Población.	25
Muestra.	25
Criterios de inclusión y exclusión.....	26
Tipo y diseño de investigación	26
Identificación de variables.....	26
Operacionalización de variables.....	27
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	28
Instrumento de recolección de datos.....	28
Cuestionario.....	28
Proceso de recolección de datos	30
Procesamiento y análisis de datos	31
Consideraciones éticas.....	31
Capítulo IV	33
Administración del proyecto de investigación.....	33
Cronograma de ejecución	33
Presupuesto.....	34
Bibliografía	35

Apéndice 42

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	43
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	45
Apéndice C: Confiabilidad de instrumento	53
Apéndice D: Consentimiento informado	62
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	63
Apéndice F: Escala de Staninos para el instrumento	64

Resumen

La relación terapéutica, entre enfermera y cuidador primario, es considerada como una de las interacciones fundamentales dentro del proceso de enfermería debido a su gran impacto que genera en el proceso de recuperación y mantenimiento del estado de salud del recién nacido. En el servicio de neonatología, la enfermera asume la gran responsabilidad de incluir su rol de educadora como parte de su atención integral y tiene la función primordial de orientar a las madres de familia sobre los cuidados integrales que se tienen que tener con el recién nacido. Su objetivo fue determinar la relación terapéutica enfermero - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Instituto Nacional del Niño 2019. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La población estará conformada por 90 madres de recién nacidos hospitalizados de la unidad de cuidados intensivos. Se aplicará un instrumento para medir la relación terapéutica enfermero - cuidador primario el cual consta de dimensiones Fase de Orientación, Identificación, aprovechamiento y Resolución que consta de 17 ítems, el cual es previamente validado a través del juicio de expertos y la prueba de confiabilidad fue de 0,83. Los resultados que se espera es medir la variable con sus respectivas dimensiones.

Palabras claves: relación enfermero, madre cuidador, unidad cuidados intensivos, recién nacido

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2018) menciona que todos los años nacen unos 15 millones de niños prematuros y que las complicaciones relacionadas a ellos representan el factor más determinante en la muerte de los niños menores de cinco años. No obstante, las tres cuartas partes de estas defunciones podrían prevenirse con intervenciones sencillas, actuales y a un costo eficaz.

En este contexto, se menciona que unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida, conformando el 47% de los fallecimientos de los menores de 5 años y que la mayor parte de las defunciones de recién nacidos ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las 24 primeras horas de vida. (OMS, 2019)

En el Perú, el Ministerio de Salud (2018) menciona que, de los 480.483 nacimientos registrados en el año 2017, la prematuridad representó el 21,8% (104.745) del total. Muchos de estos niños mueren por no haber recibido cuidados sencillos, como lactancia materna exclusiva, evitar la pérdida de calor o el uso de antibióticos para combatir infecciones y un porcentaje de los que sobreviven sufren discapacidades relacionadas con el aprendizaje, neurodesarrollo, problemas visuales y auditivos.

Los neonatos son más propensos a presentar una variedad de alteraciones en su salud, como la hiperbilirrubinemia (concentraciones elevadas de bilirrubina), hipotermia (regulación inadecuada de la temperatura), anemia, hipotensión arterial (sangrado), síndrome de dificultad respiratoria neonatal, infecciones, retinopatía, entre otros. Asimismo, señala que es de vital

importancia la participación del personal de salud en cuanto a la interacción con los padres del neonato, ya que brindar los cuidados a un recién nacido prematuro predispone una inversión mayor de tiempo y esfuerzo que cuidar de un recién nacido término (MINSa, 2019).

El profesional de enfermería como uno de los integrantes del equipo de salud orientados a intervenir en esta problemática está comprometido a brindar una atención de forma integral donde el paciente y la familia son el objetivo de su cuidado. No obstante, la elevada demanda de pacientes en los hospitales, la presión laboral diaria y las limitaciones en el tiempo de cuidado debido al poco recurso humano dejan poco espacio para poder cumplir con una interacción adecuada entre la enfermera y el paciente – familia, lo que ocasiona enfermeras con una baja satisfacción laboral y con conductas desinteresadas que ya no consideran importante la relación entre ellas y los pacientes. (Potter & Perry, 2013)

El cuidado de enfermería es reconocido porque siempre se da en el entorno de la relación que conlleva con el paciente y sus familiares. Esta asociación tiene como base el compromiso del profesional por satisfacer las necesidades del paciente mediante diversos métodos o estrategias que faciliten la comunicación y el proceso de educación durante toda la estancia hospitalaria. El objetivo de estas acciones está centrado en potenciar el conocimiento del paciente y sus familiares con la finalidad de que el paciente pueda generar su propio cuidado y satisfacer sus necesidades de forma independiente. (Berman & Snyder, 2013)

En el área de neonatología, la enfermera cumple una función primordial dentro del proceso de recuperación del paciente, no obstante, en este proceso de atención, la involucración de los padres conforma un factor determinante dentro del proceso de cuidado del recién nacido. En este ámbito, la relación terapéutica que tiene la enfermera con los padres se desarrolla como una relación de ayuda mutua donde la enfermera puede recolectar información valiosa y a la vez

fomentar una educación que beneficie la salud de los niños, y los padres pueden aprender nuevas formas de cuidado y conocer el estado de su niño de primera fuente. (Reyes, 2009)

Al respecto, durante el desarrollo de las actividades profesionales desarrolladas en el Instituto Nacional del Niño San Borja, se pudo evidenciar situaciones en las cuales las enfermeras entregaban reportes de forma muy breve, existe demora para dar respuesta inmediata al oír el llanto de un bebé, se tomaban más tiempo en hacer sus anotaciones que en brindar una atención oportuna e integral; y al interactuar con “los padres de familia son los mismo que piden a cada momento que le expliquemos cómo está su niño y nos retrasa en las atenciones”, “los padres no entienden rápido cuando uno les explica las cosas y no tenemos el tiempo de explicarles varias veces”. Asimismo, al interactuar con los padres sobre la atención de enfermería, referían: “cuando uno le pregunta algo a las enfermeras, nos contestan de mala manera”, “las enfermeras solo nos dicen que tengamos paciencia con la salud de nuestros hijos y continúan con sus cosas”. Por lo que se plantea el presente estudio.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto nacional especializado de Lima 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Orientación en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima 2020?

¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Identificación en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto nacional especializado de Lima 2020?

¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Aprovechamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima 2020?

¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Resolución en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima 2020?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto nacional especializado de Lima 2020.

Objetivos específicos.

Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Orientación en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima 2020.

Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Identificación en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto nacional especializado del Niño 2020.

Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Aprovechamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado del 2020.

Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Resolución en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima 2020.

Justificación

Justificación teórica.

El actual estudio presentará un aporte teórico debido a la recolección y agrupación de datos reales y actuales, los cuales serán analizados y contrastados con la realidad para la obtención de nuevos conocimientos en salud que beneficien al paciente y al servicio de neonatología. Convirtiéndose así en un antecedente para futuras investigaciones que se relacionen con la variable de estudio

Justificación metodológica.

El actual estudio tendrá un aporte metodológico, ya que el instrumento que se aplicará presentará un nivel de validez y confiabilidad aceptable que podrá ser utilizado en otros trabajos de investigación que contengan la misma variable de estudio.

Justificación práctica y social.

La interacción enfermera paciente es uno de los procesos más destacados dentro de las actividades que la enfermera realiza a diario para poder satisfacer las necesidades de los pacientes y así brindar una atención integral y de calidad. No obstante, en algunos casos este proceso no es considerado como factor de calidad de atención por algunos profesionales.

Es por ello que, el actual estudio busca favorecer una práctica de cuidado orientado a la interacción entre la enfermera y el paciente (cuidador del recién nacido) como un indicador de calidad de atención en los servicios de salud. Además de ello, pondrá en relieve el valor agregado de la labor de la enfermera y recomendarán el servicio, consiguiendo la fidelización del paciente.

Presuposición filosófica.

White (1959) señala que hay un Dios en todo lo alto que ilumina a la madre fiel que trata de enseñar y cuidar a sus hijos de la influencia del mal. Asimismo, menciona que en muchas ocasiones se pueden generar equivocaciones en el cuidado que se ofrece cuando los niños están enfermos, pero los padres con su amor y perspicacia deben capacitarse de tal forma que no encomienden ese cuidado a una mano extraña y dejar que ingrese en sus corazones los rayos del amor, la jovialidad y del feliz contentamiento, permitiendo que toda esta dulce y preciosa influencia se compenetre en su hogar. De esta forma, se creará un ambiente para los hijos semejante al que se origina al interactuar el aire y el sol con la vegetación, promoviendo la salud de los hijos con una mente y cuerpo vigoroso. Sobre todo, rodeen de alegría, amor y cortesía a los hijos, ya que en los hogares donde se sienta esta atmósfera, los ángeles se complacen en manifestar su presencia.

Por tanto, los padres deben de capacitarse sobre la enfermedad de su hijo de tal forma que puedan brindar un cuidado basado en el amor y la alegría.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes nacionales

Cabana (2018) realizó una investigación titulada “Calidad de cuidado de Enfermería según perspectiva de los padres del Recién Nacido. Ayacucho”, para identificar la calidad de cuidado de enfermería con relación a la estructura, proceso y resultado desde la perspectiva de los padres del recién nacido hospitalizado. Fue un estudio de tipo cuantitativo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a 88 padres de familia de recién nacidos, donde se encontró que el 45%, 30.7% y 23.9% de encuestados percibieron una calidad del cuidado de enfermería regular, buena y mala respectivamente. Dentro de las conclusiones se mencionan que la calidad de cuidado de enfermería fue buena, regular y mala respectivamente; según su dimensión estructura fue de 51.1%, 36.4% y 12.5%, en su dimensión proceso fue de 20.5%, 53.4% y 26.1%; y en su dimensión resultado fue de 38.6%, 39.8% y 21.6%. Asimismo, nos menciona que mantener una relación con los familiares del recién nacido son una forma de atención integral al recién nacido.

Mamani (2019) realizó una investigación titulada “Percepción del usuario en la relación enfermera – paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua”, para determinar la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente. Fue un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se aplicó un cuestionario a 242 pacientes, donde se encontró que el 63,22% de usuarios tienen buena percepción en la relación Enfermera-Paciente. Dentro de sus conclusiones se mencionan que la percepción de los usuarios en relación enfermera - paciente en sus fases de orientación, identificación, aprovechamiento y

resolución la consideran buena en un 46.28%, 71.07%, 59.09% y 40.50% respectivamente.

Además, menciona la importancia de la relación enfermera paciente como eje primordial de una atención, así como una herramienta que nos permite conocer las fortalezas y debilidades del proceso de atención de enfermería.

Narro & Orbegoso (2016) realizaron una investigación titulada “Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Estrés de las Madres del Neonato Prematuro Hospitalizado. Hospital Belén -Trujillo”, con el objetivo de conocer la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y su nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Fue un estudio de tipo descriptiva correlacional. Se aplicaron dos instrumentos a 77 madres de neonatos donde se encontró que el 61% y el 39% de madres tienen un nivel de estrés moderado y alto respectivamente. En cuanto a la variable del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres no lo percibió y el 34% si lo hizo. Asimismo, se concluye que existe una relación altamente significativa entre las variables de estudio. El estudio menciona que la interacción entre la enfermera y la madre del recién nacido, favorece la percepción favorable de la madre sobre la atención brindada por enfermería.

Gómez (2017) realizó una investigación titulada “Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP”, para determinar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados. Fue un estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal. Se entrevistó a 30 familiares responsables de neonatos hospitalizados a quienes se le aplicó el instrumento, donde se encontró que el 76,7% (23) de los encuestados, tiene un nivel de satisfacción medio. Dentro de sus conclusiones menciona que la mayoría de los encuestados están medianamente satisfechos con la atención de enfermería brindada a sus recién nacidos durante el tiempo que

estuvieron hospitalizados. Asimismo, refiere que la satisfacción de los padres refleja una atención de enfermería de calidad, siendo la interacción entre ellos uno de los factores que favorece la recuperación del recién nacido.

Huamani & Jaulis (2015) realizaron un estudio que lleva por título “Apreciación de los pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera -paciente según la Teoría de Peplau en un Hospital de Ayacucho”, con el objetivo de conocer la percepción de los pacientes en cuanto a la calidad de interrelación enfermera paciente según la Teoría de Peplau. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal. Se aplicó el test de apreciación de la calidad de interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau a 70 pacientes, donde se encontró que el 78,6% aprecian desfavorablemente la interrelación enfermera - paciente y el 21,4% como medianamente favorable. Dentro de sus conclusiones menciona que los pacientes aprecian la interrelación enfermera de forma desfavorable en gran medida. Además, nos menciona sobre las cuatro fases de interrelación: orientación, identificación, explotación y resolución, los cuales de manera conjunta generan una percepción sobre la relación enfermera paciente y enfatiza en su efectividad para poder brindar un cuidado de calidad.

Antecedentes internacionales

Guagchinga (2018) realizó una investigación titulada “Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el Hospital General Latacunga en el Área de Neonatología”, con el objetivo de determinar el rol de la enfermera en el alcance de la vinculación de padres en el cuidado y la adaptación del prematuro. Fue un estudio de tipo cuantitativa, descriptiva, de campo y de corte transversal. Se aplicó una encuesta y una guía de observación para aplicar a los padres y enfermeras respectivamente, donde se encontró

que el 92% del personal de enfermería estimula que los padres participen de forma activa en los cuidados de sus hijos prematuros. En cuanto a la opinión de los padres de familia sobre el involucramiento en los cuidados del neonato, el 55% menciona que en algunas ocasiones lo hacen. Sumado a ello, los padres mencionan que las enfermeras brindan un trato amable solo en algunas ocasiones. Dentro de sus conclusiones menciona que el rol de enfermería interviene de forma favorable en el involucramiento de los padres en los cuidados del recién nacido prematuro.

Sanchez, Leal, Pastor, & Días (2017) realizaron una investigación titulada “Relación entre los niveles de satisfacción y estrés identificados en padres con hijos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales”, para identificar la relación entre el grado de estrés y la satisfacción de los padres con hijos admitidos en una UCIN. Fue un estudio descriptivo transversal de una muestra de 24 madres / padres. Se utilizó un cuestionario socio-biodemográfico y otro sobre la calidad de la atención hospitalaria, donde se encontró que hay diferencias estadísticamente significativas entre algunas variables socio-biodemográficas y las dimensiones de la escala PSS: NICU y el cuestionario SERVQHOS. Las variables que mejor predicen el estrés general fueron las dimensiones de apariencia y comportamiento del recién nacido y el papel de la madre ($R^2 = 0.357$, $F(2,21) = 5.822$; $p = 0.010$). En cuanto a las conclusiones, menciona que promover la comunicación adecuada entre profesionales y padres / madres con hijos admitidos en una UCIN, aumenta su satisfacción; sin embargo, esto no causa una disminución en el estrés general. Las variables que más influyen en los niveles generales de estrés son las alteraciones en la apariencia / comportamiento del bebé y el papel de la madre.

Montes, Quiroga, Rodríguez, & Sola (2016) realizaron una investigación titulada “Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar”, para conocer el estado actual sobre acceso de padres y familias en UCIN de

Iberoamérica. Fue un estudio transversal en 15 países de Iberoamérica. Se aplicaron dos cuestionarios dirigidos a enfermeros jefes y enfermeros con tarea asistencial. En cuanto a los resultados, se menciona que, de las 174 enfermeras encuestadas, el 76% menciona que las madres deben tener el acceso de forma constante, sin embargo, estas estadísticas se reducen para los demás familiares. De forma semejante, el 77% refiere que las enfermeras benefician el acceso. Sumado a ello, el 48% señala que el ingreso de familiares obstaculiza las labores de la enfermera. En conclusión, es preciso que se plantee un cambio en las UCIN de Iberoamérica con la finalidad de que los derechos de los recién nacidos y sus familias sean respetados durante la internación.

Acosta, Cabrera, Basante, & Jurado (2017) realizaron una investigación titulada “Sentimientos experimentados por los padres cuando sus hijos prematuros son hospitalizados. Una contribución al cuidado humanizado.”, para comprender las vivencias de los padres de niños prematuros que han permanecido hospitalizados en la UCIN. Fue un estudio cualitativo y fenomenológico. Se entrevistaron a 8 personas, donde se encontró que los sentimientos y el vínculo afectivo son expresiones de amor ofrecidos por los padres. Asimismo, se menciona que los padres no se encontraban preparados para el nacimiento de un niño prematuro, por lo que expresaron sentimientos como el temor, la ansiedad y la tristeza, lo que en conjunto afectó el vínculo entre ellos.

Quiñones (2017) realizó una investigación titulada “Intervención de enfermería y nivel de Ansiedad en madres de hijos hospitalizados en UCI Neonatal.”, para determinar el efecto de una intervención de enfermería en el grado de ansiedad en madres. Fue un estudio cuasi experimental, conformada por 60 madres a quienes se le aplicó el instrumento IDARE - Ansiedad, antes y después de la intervención, donde se encontró que el 46,67 % y el 21,67% de

las madres presentaron un nivel de ansiedad alto antes y después de la intervención; lo que evidencia una disminución en el nivel de ansiedad. En conclusión, la intervención de enfermería demuestra su eficacia en el proceso de adaptación de las madres cuando tienen a sus hijos hospitalizados en una unidad neonatal.

Marco conceptual

Relación Enfermera – Paciente

La relación enfermera-paciente se define como aquella interacción en la que una persona (profesional de enfermería) facilita a otra persona (paciente o familiar del paciente) mecanismos para poder lograr su desarrollo personal, le apoya a madurar, a integrarse, a adaptarse a nuevas situaciones y a descubrir sus propias experiencias que favorezcan su estado de salud. (Berman & Snyder, 2013)

Asimismo, esta relación es considerada como el fundamento de la práctica de la profesión y es la enfermera quien asume el rol de ayudante y llega a conocer a un paciente como un individuo que presenta necesidades, respuestas humanas y patrones de vida únicos. De igual manera, estas relaciones promueven un clima psicológico que favorece el cambio y crecimiento positivo. (Nascimento & Pantoja, 2015)

Los objetivos que se plantean esta relación enfermera paciente están dirigidos a fomentar el crecimiento personal del paciente relacionado con la capacidad de poder relacionarse, satisfacer sus necesidades de forma independiente y lograr objetivos personales. (Potter & Perry, 2013)

Fases

La teoría propuesta por Hildegard Peplau (1959) propone cuatro fases dentro del proceso de relación que se da entre la enfermera y el paciente:

Orientación: en esta etapa se inicia la interrelación entre ambas partes, en el cual ambas personas se intentan conocer. Aquí, la enfermera realiza su presentación y recepciona la llegada del paciente, indica el propósito de su estancia, les explica sobre los procedimientos que se realizarán, informa la normativa de la institución en cuanto a sus deberes y derechos, y observa su comportamiento. (Berman & Snyder, 2013)

Identificación: en esta segunda fase, la enfermera ya comprende la situación de salud del paciente. Aquí el paciente se encuentra en una situación de dependencia en relación al personal de enfermería.. (Potter & Perry, 2013)

Explotación o aprovechamiento: en este apartado, el paciente obtiene todo el valor que la enfermera le puede ofrecer por medio de su relación. El dominio es asumido por el paciente, y es aquí donde utiliza todos los servicios disponibles en base a su propio interés y satisfacción de necesidades. (Reyes, 2009)

Resolución: en esta fase final, las necesidades que presentaban en un inicio desaparecen y se vuelven a conceptualizar otras. Es decir, después de satisfacer las primeras necesidades, aparecen otras y más maduras. (Bello, 2010)

Medición

En el transcurso de los años, la interacción enfermera – paciente ha sido considerada como una de las relaciones fundamentales dentro del proceso de atención que se realiza en todos los servicios de salud. Sin embargo, poder medir esta variable se ha convertido en una herramienta que muy pocas instituciones utilizan para monitorear la calidad de los servicios que ofertan.

Su importancia radica en que los datos que muestran estas mediciones reflejan la labor cognitiva, afectiva y actitudinal que la enfermera ofrece y realiza durante todo el proceso de

hospitalización del paciente, es decir, desde su ingreso hasta su alta domiciliaria (Vidal, Adamuz, & Feliu, 2009).

Al respecto, Ballon, Escalante, & Huerta (2016) realizaron una investigación sobre la interacción enfermera – paciente para lo cual elaboraron un instrumento de medición que fue utilizada y revalidada por estudios hechos por Larios & Quispe (2017) y Guillermo & Jara (2018), quienes realizaron estudios con la misma variable. Dicho instrumento esta conformado por 17 ítems y cuenta con una validez y confiabilidad aceptable, es decir puede ser aplicado en otros estudios con variables similares.

Comunicación terapéutica

La relación de cuidado que se genera entre la enfermera y los pacientes se convierten en el día a día en el centro del quehacer de enfermería. Para ello, el medio por el cual se establecen estas relaciones es sin duda, la comunicación. (Bello, 2010)

La comunicación es un proceso de aprendizaje–enseñanza el cual la enfermera utiliza como herramienta para poder brindar una atención integral y de calidad. Enfermería se comunica con el paciente y familiares con la finalidad de poder recolectar datos y realizar una valoración completa, brindar educación e interactuar por medio de la comunicación terapéutica con el objetivo de lograr la independencia personal y fomentar los estilos de vida saludable (Berman & Snyder, 2013).

La comunicación se ha convertido en parte esencial del cuidado que brinda la enfermera; sin embargo, para comunicarse con el paciente, el personal de salud tiene que adquirir ciertas habilidades y destrezas en este campo con la finalidad de originar un beneficio completo y no perjudicar su salud. Es decir, cada gesto, expresión, palabra escogida o actitud reflejada, tiene el poder de influenciar de manera favorable o desfavorable en la salud del paciente, es por ello, que

la enfermera tiene la gran responsabilidad moral de estar preparada de manera cognoscitiva, práctica y actitudinal, con el propósito de no generar un daño adicional que perjudique sus cuidados. (Potter & Perry, 2013)

Educación

La enseñanza es un conjunto de acciones que están orientadas a generar aprendizaje y el proceso de enseñanza es el que está destinado a aprender algo de forma específica.

El proceso de enseñanza aprendizaje es una actividad similar al proceso de enfermería, ya que, en ambos casos, se recolectan datos para poder elaborar diagnósticos, se planifican actividades y se ejecutan las acciones para después evaluar si se ha cumplido con los objetivos propuestos. Es por ello, que la enfermera incluye dentro de sus cuidados integrales la enseñanza continua hacia los pacientes o familiares. (Reyes, 2009)

En otras palabras, el papel de educador es una de las herramientas de enfermería, en la cual instruye al paciente y familiares con la finalidad de que puedan tomar las decisiones adecuadas para su cuidado. Sin embargo, se va a dar las situaciones donde los familiares van a formar parte integral de la interacción, es decir, serán ellos a quienes se les brinde la educación y orientación sobre los cuidados a tener durante la estancia hospitalaria y después del proceso de alta. (Berman & Snyder, 2013)

Enfermería en los servicios de Neonatología

Enfermería es una de las profesiones sociales enmarcadas en el cuidado integral de las personas de los diferentes grupos etarios, sin embargo, el servicio de neonatología es una de las áreas donde la enfermera no sólo centra sus atenciones en el recién nacido, sino también en la familia. (Ministerio de Sanidad, 2014)

Durante los últimos años, la tecnología biomédica orientada a la atención del recién nacido ha ido evolucionado de forma favorable de tal manera que la supervivencia de estos pacientes se ha incrementado. Sin embargo, se ha demostrado que estos avances no son suficientes para generar una atención integral y ha reflejado una deficiencia en la participación de la familia. Es por ello, que la atención centrada en la familia es uno de los procesos de atención más importantes que la enfermera realiza en el servicio de neonatología. (Muñoz & Luna, 2012)

La enfermera neonatóloga tiene como rol fundamental, encaminar sus acciones en restaurar la relación entre el recién nacido y sus padres con la finalidad de afrontar esta situación poco conocida para ambos. (Gallardo, 2016)

En un inicio, la enfermera se centra en la acogida del paciente, donde se tiene que acompañar y educar a los padres sobre la condición actual del recién nacido y el ambiente donde se desarrollarán todos los procedimientos y su internamiento. En este periodo, la atención va enfocada en enseñar a afrontar la nueva experiencia y los sentimientos de angustia, frustración, ansiedad y desconocimiento que se puedan presentar, (Cuesta, Espinosa, & Gómez, 2012)

Durante el proceso de hospitalización, se tiene que dialogar con los padres de tal forma que puedan entender las razones de que su hijo permanezca en la unidad y animarlos que se acerquen poco a poco, de tal manera que participen en su cuidado, iniciando con atenciones sencillas como los cambios de pañal, la administración de leche materna e incentivando el contacto de piel a piel mientras se les permita, hasta que se pueda recuperar, de tal forma y se indique el alta médica. La enfermera realiza una evaluación y retroalimentación de todo lo aprendido en cuanto a los cuidados a tener, ya que los padres se convertirán en el personal de salud responsable de sus hijos desde el momento que salen de institución sanitaria. Aquí, la

enfermera evalúa los cuidados que normalmente se tienen en el niño durante el día, recuerda la importancia de continuar con los cuidados enseñados y resalta, las próximas citas de control médico. (Lozano, Macías, & Vargas, 2017)

En resumen, la enfermera es el profesional de la salud que por su relación cercana crea este vínculo relación enfermera–padres y establece una relación de ayuda terapéutica que refuerza actitudes y comportamientos favorables que beneficien a los padres a poder familiarizarse y adaptarse al proceso de hospitalización con la finalidad de brindar un cuidado integral a los recién nacidos. (Cuesta, Espinosa, & Gómez, 2012)

Padres en el servicio de Neonatología

El nacimiento de un hijo es una de las experiencias más importantes dentro de la vida familiar y el campo social que se da dentro de nuestra cultura. El niño viene acompañado de expectativas familiares y proyecciones a futuro como persona e integrante de la familia. Es por ello, el por qué es tan turbulenta la situación que se da cuando un niño presenta alguna dificultad en su nacimiento como se da en un nacimiento de un niño prematuro. En primera instancia, los padres de familia al enterarse de esta situación que atraviesa su hijo, se origina un ambiente de crisis personal, donde surgen un sin número de preguntas del porqué del suceso, siendo los sentimientos más comunes: la ira, frustración y angustia. (Sánchez, 2016)

Ante ello, las nuevas experiencias en la Unidad de Cuidado Intensivos de Neonatología son totalmente desconocidas, ya que, al ingresar a estos ambientes, habrá que socializarse con los equipos biomédicos como la incubadora, los monitores y otros medios que se utilicen en la atención de los menores, con la finalidad de generar una aceptación favorable del ambiente donde se encuentra su hijo y los beneficios que contrae para su salud. (Cuesta, Espinosa, & Gómez, 2012)

Es así que la continuidad en estos ambientes permitirá a los padres a involucrarse y participar de forma activa en la recuperación de sus hijos que se encuentran hospitalizados, recobrando su confianza como padres e incrementando el vínculo afectivo padre – hijo. (Díaz, 2017)

Es por ello, la importancia del rol que cumple la enfermera al relacionarse con los padres de forma efectiva, ya que como agentes de salud, son responsables de comunicar y educar sobre como asumir algunas tareas de enfermería, como son el registro de temperatura, la higiene corporal, hasta la alimentación por sonda nasogástrica u orogástrica, en algunos casos, entre otros; para que al cabo de un tiempo, sean ellos mismos los que se conviertan en uno de los monitores más exactos sobre el estado de su hijo, identificando algún cambio en su llanto, color de piel, forma de respirar o detalles que en ocasiones el personal de salud no lo note. (Sánchez, 2016)

Bases teóricas

Hildegard Peplau (2018) plantea su teoría enfocada en las relaciones que se da entre la enfermera, el paciente y la familia del paciente. El paciente es aquella persona que presenta una necesidad y la enfermera es aquella persona que brinda una atención interpersonal y terapéutica. Esta relación entre ambos se ve influenciada por la parte cognitiva y empírica del profesional, y las percepciones y expectativas del paciente.

Durante el transcurso que se da la relación enfermera-paciente, la enfermera adopta diversas funciones orientadas al cuidado del paciente. En un inicio, la relación se da ante un problema que aqueja al paciente y la enfermera interviene asumiendo la función de guía, donde le explica los diversos servicios que puede ofrecer. Después de ello, la relación se convierte en un ambiente en el cual ambos plantean soluciones a la problemática encontrada. Es decir, los

beneficios van orientados a satisfacer las necesidades de los pacientes y de manera paralela la enfermera brinda un cuidado integral. (Potter & Perry, 2013)

Esta teoría de relación, en la cual el paciente y la enfermera colaboran de manera recíproca, se pueden apreciar dos procesos fundamentales: la comunicación y la educación; la primera tiene como objetivo conocer de forma directa las inquietudes de los pacientes sobre su salud, así como sus sentimientos y la segunda está orientada a un proceso de enseñanza y aprendizaje en donde las conductas y estilos de vida saludable son los temas a tratar. Según esta teoría, la relación enfermera paciente se caracteriza por presentar las fases de: orientación, identificación, explotación y resolución. (Berman & Snyder, 2013)

Metaparadigmas

Persona: la persona es un ser humano compuesto de características y necesidades bioquímicas, físicas y psicológicas que se mantienen en una situación de equilibrio inestable. (Peplau, 1952)

Salud: Peplau (1952) define la salud como una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva.

Entorno: Peplau (1952) define el entorno de manera implícita como las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal.

Cuidado: Es un proceso interpersonal terapéutico que consiste en acciones que requieren la participación de dos o más personas. (Peplau, 1952)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizará en el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Está considerada como una institución pública de nivel III-2, de referencia nacional en la atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y en el trasplante de médula ósea. Cuenta con una capacidad de 302 camas, distribuidos por ejes, desde el tercer al octavo piso.

Además de ello, presenta los siguientes servicios: anatomía patológica, banco de sangre, banco de tejidos, diagnóstico por imágenes, genética, farmacia, emergencia, patología clínica especializada, referencia y contra referencia, servicio social y consulta externa.

El servicio en que se realizará el estudio será la UCI neonatal, el cual consta de 18 camas con ventiladores, trabajando 54 enfermeras licenciadas especialistas en uci neonatal

El instituto se encuentra ubicado en la Av. Agustín de la Rosa Toro 1399. Urbanización Jacarandá II (altura de la cuadra 31 de la Av. Javier Prado Este), San Borja, Lima.

Población y muestra

Población.

La población estará conformada por 90 madres de recién nacidos hospitalizados en la UCI neonatal.

Muestra.

El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión.***Criterios de inclusión***

Madres de familia cuyos hijos están hospitalizados en el servicio de UCI neonatal del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Madres de familia que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

Madres de familia cuyos hijos están hospitalizados en otro servicio del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Madres de familia que no acepten participar del estudio.

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo ya que permitirá mostrar la información encontrada en relación a la variable y de esta manera, compararla con el marco teórico y la realidad actual para así llegar a conclusiones reales sobre la relación entre la enfermera y el cuidador primario. Presenta un enfoque cuantitativo ya que los datos hallados pueden cuantificarse en datos estadísticos y de esta manera permitirán describir la variable de estudio. Asimismo, es de diseño no experimental y de corte transversal. Es no experimental debido a que no se manipulará la variable independiente y es de corte transversal porque los datos se recolectaron en un periodo determinado. (Hernandez, Fernandez, y Baptista, 2014)

Identificación de variables

La relación terapéutica enfermera – cuidador primario del recién nacido hospitalizado

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Valor final
Relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido.	La relación enfermera paciente se define como aquella interacción en la que una persona (profesional de enfermería) facilita a otra persona (paciente o familiar del paciente) mecanismos para poder lograr su desarrollo personal, le apoya a madurar, a integrarse, a adaptarse a nuevas situaciones y a descubrir sus propias experiencias que favorezcan su estado de salud. (Reyes, 2009)	Es aquella interacción que se da dentro del proceso de atención que brinda la enfermera en la UCI neonatal del INSNSB con la finalidad de generar una atención integral y que será medida mediante un cuestionario y tendrá como valor final: bueno, regular y deficiente. Los rangos para estos valores serán: Buena relación enfermera – paciente: 25-34. Regular relación enfermera – paciente: 10-24. Deficiente relación enfermera – paciente: 0-9	Orientación	<p>La enfermera lo saludó amablemente, cordialmente.</p> <p>Cuando la enfermera le habla la(o) mira a los ojos.</p> <p>El tono de voz de la enfermera es adecuado.</p> <p>Las palabras de la enfermera son con buena pronunciación y entendible.</p> <p>La enfermera lo orienta al ingreso del servicio de UCI neonatal.</p> <p>La enfermera identifica sus necesidades.</p> <p>La enfermera le informa los procedimientos que le realizarán a su hijo de manera sencilla de entender.</p>	Ordinal	Buena relación enfermera – paciente: 25-34
			Identificación	<p>La enfermera muestra interés en las necesidades que usted presenta sobre el cuidado de su hijo.</p> <p>La enfermera le dedica tiempo para escucharlo.</p> <p>La enfermera responde amablemente a sus preguntas.</p> <p>La enfermera lo orientó sobre su participación en el cuidado de su hijo en la UCI neonatal.</p>	Ordinal	Regular relación enfermera – paciente: 10-24
			Aprovechamiento	<p>La enfermera atiende sus necesidades en forma oportuna.</p> <p>La enfermera lo motiva a expresar sus dudas y temores respecto a la evolución y cuidados de su hijo.</p> <p>Usted tiene confianza con la enfermera para expresar sus necesidades y temores.</p> <p>Usted participa en la recuperación de su hijo como le enseño la enfermera.</p>	Ordinal	Deficiente relación enfermera – paciente: 0-9
			Resolución	<p>Usted conoce sobre los cuidados de su hijo a tener en su casa.</p> <p>Usted identifica los cuidados brindados por la enfermera a su hijo en la UCI neonatal.</p>	Ordinal	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

En cuanto al reclutamiento de recolección de datos, se aplicará la técnica de la encuesta.

Instrumento de recolección de datos.

El instrumento a utilizar para poder recolectar la información sobre la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido será un cuestionario adaptado de Ballón, Escalante y Huerta (2016), el cual fue revalidado por Larios y Quispe (2017), y Guillermo y Jara (2018) los cuales fueron aplicados a pacientes que ingresaban al centro quirúrgico y presentaron una alta confiabilidad. Es por ello que, se podrá recolectar una información exacta de los padres del recién nacido hospitalizado.

Cuestionario.

El cuestionario orientado a evaluar la variable de estudio ha sido adaptado y se estructuró de la siguiente forma: Introducción, Datos generales y Contenido propiamente dicho (Apéndice A). El cuestionario consta de 17 ítems y están divididas según la dimensión de la variable satisfacción:

Dimensión de Orientación: comprende los ítems del 01 al 06.

Dimensión Identificación: comprende los ítems del 07 al 10.

Dimensión Aprovechamiento: comprende los ítems del 11 al 14.

Dimensión Resolución: comprende los ítems del 15 al 17.

Estos enunciados se valoran en dos categorías:

Sí: Se da cuando la enfermera mantiene una relación positiva durante de las actividades de las dimensiones o fases mencionadas de la variable de estudio. Se le da un valor de dos puntos.

No: Se da cuando la enfermera no mantiene una relación positiva durante de las actividades de las dimensiones o fases mencionadas de la variable de estudio. Se le da un valor de cero puntos.

Los valores finales se hallarán por medio de la escala de staninos (Apéndice F) para así clasificar el nivel de relación terapéutica enfermero – cuidador primario del recién hospitalizado en buena, regular o deficiente. Tomando las consideraciones mencionadas tendríamos los siguientes valores:

Fase de orientación

Buena relación enfermera – paciente: 9-12

Regular relación enfermera – paciente: 4-8

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-3

Fase de Identificación

Buena relación enfermera – paciente: 6-8

Regular relación enfermera – paciente: 3-5

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-2

Fase de Aprovechamiento

Buena relación enfermera – paciente: 6-8

Regular relación enfermera – paciente: 3-5

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-2

Fase de Resolución

Buena relación enfermera – paciente: 5-6

Regular relación enfermera – paciente: 2-4

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-1

Puntaje total

Buena relación enfermera – paciente: 25-34

Regular relación enfermera – paciente: 10-24

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-9

Asimismo, cabe señalar que el cuestionario ya cuenta con un índice de validez de 0.83 y una confiabilidad de 81.74% dada por de Ballón, Escalante y Huerta (2016).

Validez y confiabilidad

El presente estudio de investigación procederá a determinar ambos valores con el fin de garantizar su efectividad. Para determinar la validez de contenido, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, el cual estuvo conformada por cinco enfermeras que ejercen la labor asistencial, docente y administrativa. Después de ello, se calculó el grado de validez a través del coeficiente de V de Aiken, donde se determinó un coeficiente de 0.88 (Apéndice B). Para determinar la confiabilidad, primero se aplicó la prueba piloto donde participaron 10 padres de familia, para después aplicar el coeficiente de Kuder Richardson y obtener una confiabilidad de 0.87 (Apéndice C).

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, se iniciará con la aprobación del presente proyecto por parte del área de investigación de la escuela de posgrado de la Universidad Peruana Unión. Luego, se enviará una solicitud dirigida al director del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja para que apruebe la aplicación del instrumento y se proceda a su ejecución, previa autorización y consentimiento informado por parte de las madres involucradas en el estudio. El tiempo estimado para que cada padre de familia responda el instrumento, será de aproximadamente 20 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez que se hayan recolectado los datos, los resultados que se obtendrán serán reflejados en tablas y gráficos, según cada dimensión, para después realizar el análisis respectivo y contrastarlo con los antecedentes y teorías respectivas.

Se utilizará el programa Word para poder redactar el informe final y las documentaciones sobre el estudio. También se utilizará el programa Excel para la creación de la base de datos. Se presentarán estadísticas descriptivas como son los promedios y porcentajes de las características de la población, como la edad, el sexo y el estado civil. Para ello, se utilizará el programa SPSS versión 22.

Consideraciones éticas

Con la finalidad de poder plasmar la ética de investigación, el actual estudio consideró los siguientes principios: No maleficencia, durante el transcurso de toda la investigación no se realizó ningún procedimiento que pueda originar algún daño o malestar a los pacientes involucrados.

Justicia: Todos los integrantes que participaron de la investigación fueron elegidos sin ninguna señal de discriminación, es decir, tuvieron el mismo grado de consideración y respeto.

Beneficencia: Este principio se puso en relevancia al momento de mencionar a los pacientes la necesidad de su percepción sobre la variable de estudio, es decir, al momento de responder el instrumento.

Autonomía: Todos los integrantes que participaron en la investigación lo hicieron de manera voluntaria. Para ello, se les presentó un consentimiento informado donde se detalló la finalidad de la investigación y en el objetivo de su participación.

Confidencialidad: Toda la información brindada por los integrantes que participaron de la investigación será totalmente anónima, es decir, no habrá la necesidad de colocar sus nombres en ninguna parte de la investigación. En relación a los resultados encontrados, sólo serán mostrados al personal de salud responsable.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	MESES						
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Idea de investigación	X	X					
Planteamiento de problema	X	X					
Formulación de problema	X	X					
Justificación	X	X					
Antecedentes	X	X	X				
Formulación de objetivos	X	X	X				
Marco teórico	X	X	X	X			
Operacionalización de variables	X	X	X	X			
Hipótesis			X	X			
Método de investigación			X	X			
Población, muestra, muestreo			X	X			
Recolección de datos				X	X		
Aplicación de instrumento				X	X		
Procesamiento de datos				X	X		
Análisis de datos				X	X		
Revisión y corrección de proyecto de investigación					X	X	X
Sustentación de proyecto de investigación					X	X	X
Elaboración de informe final							X

Presupuesto

Recursos humanos	Valor unitario	Cantidad	Total
Asesor	2000	1	2000
Estadista	500	1	500
Tutor	0	0	0
SUBTOTAL		2500	
Materiales de escritorio			
Papel bond	0,02	3000	60
USB	1	20	10
Tinta de impresora	50	2	100
Copias	0,02	500	10
Lapiceros	0,50	10	5
Folders	1	12	12
Libros	100	2	200
SUBTOTAL		397	
Servicios			
Vehículo	10	30	300
Internet	1 hora	100	100
SUBTOTAL		400	
TOTAL		3297	

Bibliografía

- Acosta, M., Cabrera, N., Basante, Y., & Jurado, D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Universidad y Salud*, 19(1), 17-25. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072017000100017&script=sci_abstract&tlng=es
- Ballon, Y., Escalante, Y., & Huerta, M. (2016). *Relación enfermera - paciente según la teoría Hildegard Peplau en el servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado el 10 de Enero de 2020, de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/381>
- Bello, N. (2010). *Fundamentos de Enfermería*. La Habana: Ciencias Médicas. Obtenido de <https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/Fundamentos-De-Enfermeria-2-Bello-Nilda.pdf>
- Berman, A., & Snyder, S. (2013). *Fundamentos de Enfermería Kozier y Erb* (Novena ed.). España: Pearson. Obtenido de <https://booksmedicos.org/fundamentos-de-enfermeria-kozier-9a-edicion/>
- Bustos, L. G. (1 de octubre de 2007). *Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad*. Recuperado el 12 de enero de 2020, de <https://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
- Cabana, C. (2018). *Calidad de cuidado de enfermería según perspectiva de los padres del recién nacido*. Ayacucho. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Ayacucho. Recuperado el 8 de Enero de 2020, de

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11798/2E523.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cuesta, M., Espinosa, A., & Gómez, S. (2012). Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. *Enfermería Integral*, 1(98), 36-40. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3965939>

Díaz, A. (2017). *La comunicación, de los padres con hijos ingresados en la UCIN, con el personal de enfermería y su participación en los cuidados del recién nacido*. Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat, San Cugat del Valles. Recuperado el <http://eugdspace.eug.es/xmlui/bitstream/handle/123456789/448/La%20comunicaci%C3%B3n%20de%20los%20padres%20con%20hijos%20ingresados%20en%20la%20UCIN%20con%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> de Enero de 2020

Elers, M. Y., & Gibert, L. M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4).

Gallardo, M. (2016 de Agosto de 2016). La Enfermería en Neonatología, un ensayo argumentativo. *Revista de divulgación científica en Pediatría y Neonatología*. Recuperado el 12 de enero de 2020, de <https://relaped.com/la-enfermeria-en-neonatologia-un-ensayo-argumentativo/>

Gómez, I. (2017). Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 6(2), 22-26. Recuperado el 7 de Enero de 2020, de <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/93>

Grande, G. M. (2015). *Relación terapéutica enfermera-pacientes pediátricos-padres*. Barcelona:

Tesis para obtener el grado de Enfermería. Recuperado el 8 de Enero de 2020, de

<http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/1585>

Guagchinga, J. (2018). *Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y*

adaptación del prematuro en el Hospital General Latacunga en el Área de Neonatología.

Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato. Recuperado

el 8 de Enero de 2020, de

<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/28666/2/Jenny%20Guagchinga%20Tesis.pdf>

Guerra, G. J., & Ruiz, d. C. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances de Enfermería*, XXVI(2), 80-90.

Recuperado el 11 de enero de 2020, de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901/13502>

Guillermo, B., & Jara, N. (2018). *Nivel de la relación terapéutica del enfermero y el paciente quirúrgico, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia*.

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado el 15 de enero de 2020, de

<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3978>

Hernandez, S. R., Fernandez, C. C., & Baptista, L. M. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Huamani, J., & Jaulis, M. (2015). *Apreciación de los pacientes de los servicios de Medicina y*

Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera -paciente según la Teoría de

Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena. Universidad

Nacional de San Cristobal de Huamanga, Escuela Profesional de Enfermería, Ayacucho.

- Recuperado el 7 de Enero de 2020, de
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/881/Tesis%20EN672_Hua.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Larguia, M., Schapira, I., & Aspres, N. (2008). *Guía para Padres de Prematuros*. Recuperado el 15 de enero de 2020, de
http://www.sarda.org.ar/images/Guia_para_Padres_de_Prematuros.pdf
- Larios, B., & Quispe, M. (2017). *Relación Interpersonal Enfermer - Paciente en Centro Quirúrgico según la Teoría de Hildegard Peplau en un Hospital Nacional*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima. Recuperado el 13 de Enero de 2020, de
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/817>
- Lozano, M., Macías, C., & Vargas, G. (2017). Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico. *Ciencias médicas*, 3(4), 780-795. Recuperado el 29 de enero de 2020, de <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.4.jul.780-795>
- Mamani, A. (2019). *Percepción del usuario en la relación enfermera - paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua*. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud, Tacna. Recuperado el 7 de Enero de 2020, de
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3708/125_2019_mamani_cabana_ay_fac_2_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud. (15 de Noviembre de 2018). *gob.pe*. Recuperado el 8 de enero de 2020, de [gob.pe: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/22672](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/22672)
- MINSA. (5 de setiembre de 2019). *Gob.pe*. Recuperado el 9 de enero de 2020, de [Gob.pe: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50523](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50523)

- Montes, M., Quiroga, A., Rodríguez, S., & Sola, A. (2016). Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. *Anales de Pediatría*, 85(2), 95-101. Obtenido de <https://www.analesdepediatria.org/es-acceso-familias-unidades-internacion-neonatologia-articulo-S1695403315003343>
- Muñoz, L., & Luna, C. (2012). Modelo de Cuidado: Un acto de Comunicación Enfermera - Neonato. *ENE. Revista de Enfermería*, 6(3). Recuperado el 10 de enero de 2020, de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/210/186>
- Narro, J., & Orbegoso, D. (2016). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado Hospital Belen Trujillo*. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud. Trujillo: . Recuperado el enero de 8 de 2020, de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1998/1/RE_ENFE_JOSSELYN.NARR O_DIANA.ORBEGOSO_PERCEPCION_CUIDADO.ESTRES_DATOS_T046_703937601T.PDF
- Nascimento, R., & Pantoja, M. (2015). *Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Asistencia del recién nacido de alto riesgo* (Quinta ed.). Editorial Medica Panamericana. Obtenido de <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/enfermeria-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-neonatal>
- OMS. (19 de setiembre de 2019). *Reducir la mortalidad de los recién nacidos*. Recuperado el 10 de enero de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-reci%c3%a9n-nacidos>
- Organizacion Mundial de la Salud. (19 de febrero de 2018). *OMS*. Recuperado el 10 de enero de 2020, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

- Peplau, H. E. (1952). *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: SALVAT EDITORES S.A.
- Potter, P., & Perry, A. (2013). *Fundamentos de enfermería* (Octava ed.). Barcelona: ELSEVIER.
- Quiñones, D. (2017). *Intervención de enfermería y Nivel de Ansiedad en madres de hijos hospitalizados en UCI Neonatal*. Universidad La Sabana, Cundinamarca. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/31836>
- Raile, A. M. (2018). *Modelos y Teorías en Enfermería* (Novena ed.). Barcelona: ELSEVIER.
- Reyes, E. (2009). *Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología* (Segunda ed.). México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://store.manualmoderno.com/gpd-fundamentos-de-enfermera-a-ciencia-metodologa-a-y-tecnologa-a-9786074485042-9786074484939.html>
- Sánchez, A. (9 de Mayo de 2016). *Participación de los padres en las unidades de Neonatología*. Recuperado el 26 de enero de 2020, de https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19318/S%C3%A1nchez_Saez%20del%20Burgo%2C%20Andrea_TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sanchez, J., Leal, C., Pastor, J., & Días, J. (2017). Relación entre los niveles de satisfacción y estrés identificados en padres con hijos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Enfermería Global*, 16(3), 270-280. doi:10.6018/eglobal.16.3.256061.
- Sanidad, M. d. (2014). *Unidades de Neonatología: Estándares y recomendaciones de calidad*. Madrid: MInisterio de Sanidad.
- Tamayo, T. (2008). *Metodología de la investigación* (tercera edición ed.). Madrid.
- Utrilla, R. A., Carmen, S. S., Ramos, C. A., & Mateo, M. G. (2018). La relación enfermera - padres - neonato desde la perspectiva enfermera. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3).

Recuperado el 7 de enero de 2020, de

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2402/370>

Vidal, R., Adamuz, J., & Feliu, P. (2009). Relación terapéutica: El pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*(17), 1-8. Recuperado el 10 de enero de 2020, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021

White, E. (1959). *El Ministerio de Curación*. Pacific Press Publishing Association. Recuperado

el 6 de enero de 2020, de <https://m.egw writings.org/es/book/1757.36/toc>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE INTERACCIÓN ENFERMERA – CUIDADOR PRIMARIO

A. Introducción

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre la relación enfermera – cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja, para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma individual, anónima y voluntaria, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

B. Datos generales

Edad:

18 - 25 () (1)

26 - 35 () (2)

36 - 45 () (3)

46 - 55 () (4)

>de 56 () (5)

Estado Civil:

Casado () (1)

Viudo () (2)

Separado () (3)

Conviviente () (4)

Divorciado () (5)

Soltero () (6)

Sexo: Masculino () (2)

Femenino () (1)

C. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas las cuales usted deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) la respuesta de la conducta que haya evidenciado, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las dos posibilidades que deben marcar según su opinión, solo puede marcar una alternativa, donde:

SI = Realizó la actividad

NO = No realizó la actividad

D. Contenido Propiamente Dicho

N°	Pregunta	Si	No
	Fase de Orientación		
1	La enfermera lo saludo amablemente, cordialmente.		
2	Cuando la enfermera le habla la(o) mira a los ojos.		
3	El tono de voz de la enfermera es adecuado.		
4	Las palabras de la enfermera son con buena pronunciación y entendible.		
5	La enfermera lo orienta al ingreso del servicio de UCI neonatal.		
6	La enfermera identifica sus necesidades.		
	Fase de Identificación		
7	La enfermera le informa los procedimientos que le realizarán a su hijo de manera sencilla de entender		
8	La enfermera muestra interés en las necesidades que usted presenta sobre el cuidado de su hijo.		
9	La enfermera le dedica tiempo para escucharlo.		
10	La enfermera responde amablemente a sus preguntas.		
	Fase de Aprovechamiento		
11	La enfermera lo orientó sobre su participación en el cuidado de su hijo en la UCI neonatal.		
12	La enfermera atiende sus necesidades en forma oportuna.		
13	La enfermera lo motiva a expresar sus dudas y temores respecto a la evolución y cuidados de su hijo.		
14	Usted tiene confianza con la enfermera para expresar sus necesidades y temores.		
	Fase de Resolución		
15	Usted participa en la recuperación de su hijo como le enseñó la enfermera.		
16	Usted conoce sobre los cuidados de su hijo a tener en su casa.		
17	Usted identifica los cuidados brindados por la enfermera a su hijo en la UCI neonatal.		

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Determinación de la validez del instrumento por juicio de expertos mediante el coeficiente de V de Aiken

JUECES	1	2	3	4	5	V AIKEN
Preguntas						
1	1	0	1	1	1	0.8
2	1	1	0	1	1	0.8
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	0.8

Por lo tanto: $V \text{ de Aiken} = \frac{4.4}{5} = 0.88$

Como se puede apreciar el coeficiente V de Aiken tiene un valor de 0.88, por lo que concluimos que dicha prueba tiene la validez requerida.

Estimado (a):

Director de la universidad peruana unión

Gluder Quispe Huanca

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de investigación para poder optar el grado de Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales. El instrumento que lleva por título: “Relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima, 2020”

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, las tablas de especificaciones respectivas, el cuestionario y los dos formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuación contextual de las palabras y el dominio de los contenidos de los diversos ítems de los cuestionarios.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá adquirir habilidades y competencias profesionales y científicas que forman parte de los requerimientos para optar el grado de Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales.

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para el presente trabajo académico.

Muy Atentamente:



Olguita Leonor Alameda Soria

Enfermera

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido, el mismo será aplicado a 90 madres de recién nacidos hospitalizados en la UCI neonatal de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima, 2020, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

.Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 1

Fecha actual: 28/11/2020

Nombres y Apellidos del Juez: Ana Cabello Lostaunau

Institución donde labora” Clínica Ricardo Palma

Años de experiencia profesional o científica: 25 años

CLINICA RICARDO PALMA S.A.
.....
Mg. Ana Cabello Lostaunau
C.E.P. 14345
Jefa del Departamento de Enfermería

Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido, el mismo será aplicado a 90 madres de recién nacidos hospitalizados en la UCI neonatal de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima, 2020, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

.Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.


Juez N°: 2

Fecha actual: 28/11/2020

Nombres y Apellidos del Juez: Olinda Fuentes Martine

Institución donde labora: "Clínica Ricardo Palma"

Años de experiencia profesional o científica: 15 años


Olinda Fuentes Martine
ENFERMERA
C.F.P. 045754

Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido, el mismo será aplicado a 90 madres de recién nacidos hospitalizados en la UCI neonatal de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima, 2020, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

.Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.


Juez N°: 3

Fecha actual: 28/11/2020

Nombres y Apellidos del Juez: Ysabel Foweraker Margali

Institución donde labora: "Clínica Ricardo Palma"

Años de experiencia profesional o científica: 18 años


.....
Ysabel J Foweraker Margali
Lic. en Enfermería
C.E.P. 47516

Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido, el mismo será aplicado a 90 madres de recién nacidos hospitalizados en la UCI neonatal de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: Relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima, 2020, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

.Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 4

Fecha actual: 28/112020

Nombres y Apellidos del Juez: Charo Obando Zegarra

Institución donde labora: “Clínica Ricardo Palma”

Años de experiencia profesional o científica: 40años

CLINICA RICARDO PALMA S.A.


Ms. Charo Obando Zegarra
C.E.P. 7419
Enfermera - Administrativa
Jefatura de Enfermería

Firma del Juez.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido, el mismo será aplicado a 90 madres de recién nacidos hospitalizados en la UCI neonatal de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la **muestra en estudio de la validación del test titulado: Relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un instituto especializado de Lima, 2020**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

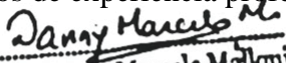
Juez N°: 5

Fecha actual: 28/112020

Nombres y Apellidos del Juez: Danny Marcelo Mallqui

Institución donde labora: “Clínica Ricardo Palma”

Años de experiencia profesional o científica: 10años


Lic. Danny Marcelo Mallqui
CEP: 56343

Firma del Juez.

Criterios Generales para la Validez del Contenido del Instrumento

Dictaminado por el Juez

Este formato permite evaluar el instrumento y hacer la evaluación según la observación de su persona.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Criterios Generales para la Validez del Contenido del Instrumento**Dictaminado por el Juez**

Este formato permite evaluar el instrumento y hacer la evaluación según la observación de su persona.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Criterios Generales para la Validez del Contenido del Instrumento**Dictaminado por el Juez**

Este formato permite evaluar el instrumento y hacer la evaluación según la observación de su persona.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Criterios Generales para la Validez del Contenido del Instrumento

Dictaminado por el Juez

Este formato permite evaluar el instrumento y hacer la evaluación según la observación de su persona.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Criterios Generales para la Validez del Contenido del Instrumento

Dictaminado por el Juez

Este formato permite evaluar el instrumento y hacer la evaluación según la observación de su persona.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Criterios Generales para la Validez del Contenido del Instrumento**Dictaminado por el Juez**

Este formato permite evaluar el instrumento y hacer la evaluación según la observación de su persona.

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿La enfermedad se identifica con su nombre y cargo, al presentarse?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿La enfermera muestra empatía y solidaridad con usted cuando lo ve triste?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____

Apéndice C: Confiabilidad de instrumento

Kuder – Richardson (KR 20)

$$r_{xx} = \frac{k}{k-1} \cdot \frac{S_t^2 - \sum p \cdot q}{S_t^2}$$

Donde:

K: Número de ítems del instrumento

p: Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem

q: 1-p

S_t^2 : Varianza total del instrumento.

Reemplazando:

$$r = 17/16((18.94 - 4.01) / (18.94))$$

$$r = 1.03(14.93/18.94)$$

$$r = 0.83$$

Siendo $r = 0.83$ la confiabilidad del instrumento

Matriz de datos de la prueba piloto

numero	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17
1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
4	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
5	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
7	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
9	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
10	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1

Apéndice D: Consentimiento informado

Título del estudio: “Relación terapéutica Enfermera - Cuidador Primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Instituto Nacional del Niño San Borja 2020”.

Investigadora: Olguita Leonor Alameda Soria

La presente investigación es de tipo aplicativo, enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, descriptivo y transversal, tiene como objetivo general: determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, su metodología ha sido aprobada por las personas responsables de la Universidad Peruana Unión y el Instituto Nacional del Niño San Borja, para lo cual se aplicará un instrumento de medición, que se ejecutarán dentro del horario permitido.

Su participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma y teniendo la confianza plena de que la información brindada será solo y exclusivamente para fines de la investigación, es necesario que firme voluntariamente su consentimiento a participar.

Fecha: _____

Firma del Paciente Firma del Investigador

Apéndice E: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020.</p>		<p>Tipo: Aplicada Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Orientación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Identificación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Aprovechamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Resolución en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Orientación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020.</p> <p>Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Identificación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020.</p> <p>Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Aprovechamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020.</p> <p>Determinar la relación terapéutica enfermera - cuidador primario del recién nacido hospitalizado en la fase de Resolución en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional del Niño San Borja Lima Perú 2020.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Relación terapéutica enfermera – cuidador primario del recién nacido hospitalizado</p>	<p>Población: Conformado por 90 madres de familia</p> <p>Tipo de muestreo: No Probabilístico</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario.</p>

Apéndice F: Escala de Staninos para el instrumento

Cuestionario Relación terapéutica Enfermera – Cuidador Primario recién nacido

Procedimiento

1° Se determina el promedio (X); $X = 17$

2° Se calcula la desviación estándar (D.S); $D.S. = 10.24$

Interpretación:

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

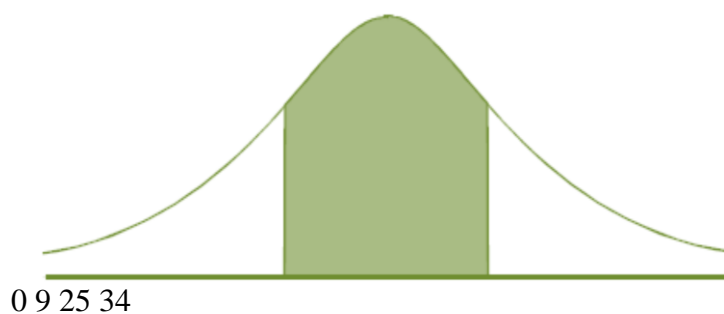
$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$A = 17 - 0.75 (10.24)$$

$$B = 17 + 0.75 (10.24)$$

$$A = 9.31$$

$$B = 24.68$$



Por lo tanto, se considerará el nivel de relación según los siguientes valores:

Buena: 9 – 12

Regular: 4 – 8

Deficiente: 0 – 3

Primera Dimensión: Fase de Orientación

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

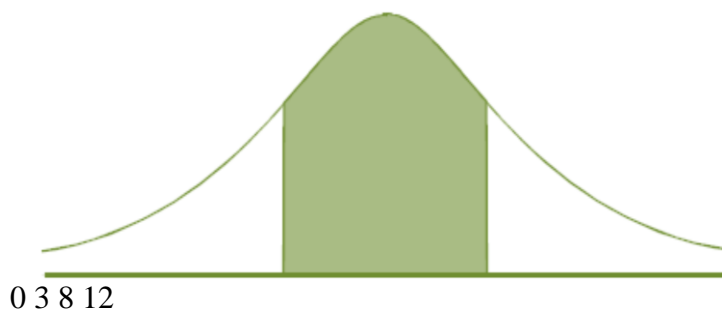
$$A = 6 - 0.75 \text{ (3.89)}$$

$$A = 3.07$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$B = 6 + 0.75 \text{ (3.89)}$$

$$B = 8.92$$



Por lo tanto, se considerará el nivel de relación según los siguientes valores:

Buena: 9 – 12

Regular: 4 – 8

Deficiente: 0 – 3

Segunda Dimensión: Fase de Identificación

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

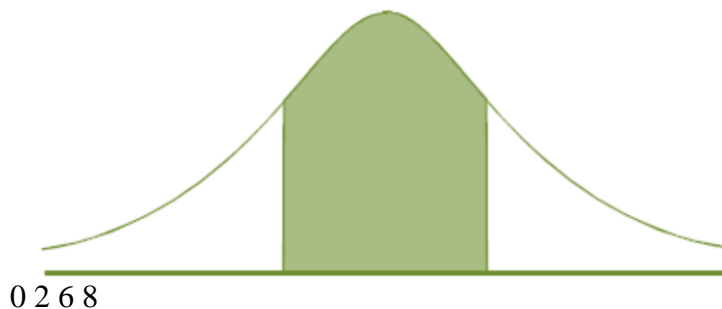
$$A = 4 - 0.75 \text{ (2.73)}$$

$$A = 1.94$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$B = 4 + 0.75 \text{ (2.73)}$$

$$B = 6.05$$



Por lo tanto, se considerará el nivel de relación según los siguientes valores:

Buena: 6 – 8

Regular: 3 – 5

Deficiente: 0 - 2

Tercera Dimensión: Fase de Aprovechamiento

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

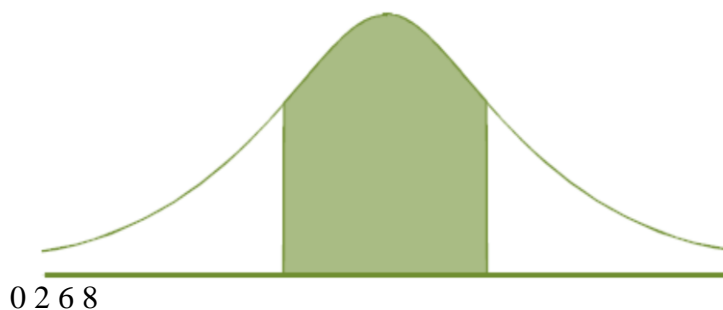
$$A = 4 - 0.75 \text{ (2.73)}$$

$$A = 1.94$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$B = 4 + 0.75 \text{ (2.73)}$$

$$B = 6.05$$



Por lo tanto, se considerará el nivel de relación según los siguientes valores:

Buena: 6 – 8

Regular: 3 – 5

Deficiente: 0 – 2

Cuarta Dimensión: Fase de Resolución

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

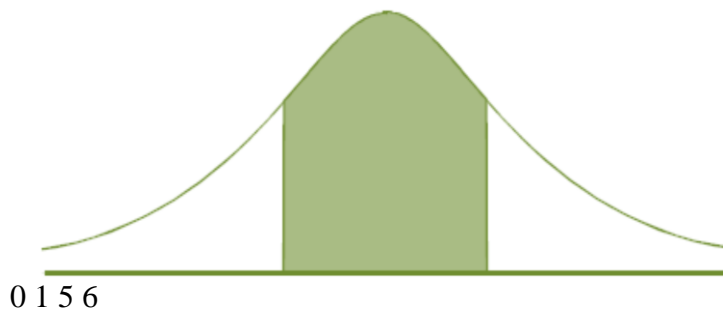
$$A = 3 - 0.75 \text{ (2.10)}$$

$$A = 1.38$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$B = 3 + 0.75 \text{ (2.10)}$$

$$B = 4.62$$



Por lo tanto, se considerará el nivel de relación según los siguientes valores:

Buena: 5 – 6

Regular: 2 – 4

Deficiente: 0 - 1