



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ROL DE ENFERMERÍA EN LA VINCULACIÓN DE LOS PADRES EN EL
CUIDADO Y ADAPTACIÓN DEL PREMATURO EN EL HOSPITAL
GENERAL LATACUNGA EN EL ÁREA DE NEONATOLOGÍA.”**

Requisito previo a obtener el título de Licenciada en Enfermería

Autora: Guagchinga Lagla, Jenny Patricia.

Tutora: Lic. Mg. Landazuri Troya, Teresa de Jesús

Ambato – Ecuador

Octubre 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de Investigación sobre el tema:

“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”., de Guagchinga Lagla Jenny Patricia, estudiante de la carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2018

LA TUTORA

Lic. Mg. Landazuri Troya, Teresa de Jesús

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“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”** como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

Guagchinga Lagla, Jenny Patricia

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que se haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea primordiales de mi tesis con fines de difusión pública además apruebo la reproducción de este proyecto de investigación, dentro de las regularidades de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de la autora.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

Guagchinga Lagla, Jenny Patricia

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del tribunal examinador aprueban el Trabajo de Investigación, sobre el tema: **“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”** de Guagchinga Lagla Jenny Patricia, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del 2018

Por constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación quiero dedicarlo principalmente a Dios por haber guiado mi camino y darme fuerzas en los momentos más difíciles para lograr alcanzar mi meta, también a mi madre Rosa Marlene Lagla Lagla por ser la persona que desde el comienzo de mi carrera supo apoyarme y alentarme a seguir adelante brindándome fuerzas y amor para continuar con mis esfuerzos, a mi esposo Omar Manotoa quien con su comprensión, amor, ayuda al momento he logrado alcanzar mi meta, también a mis hijos Leonardo, Victoria y a mis hermanos quienes han inspirado en mi las fuerzas necesarias para que durante el camino no desmaye.

Jenny Guagchinga

AGRADECIMIENTOS

Primordialmente a Dios quien guía mi camino abriendo puertas y colocando a personas de gran valor personal las cuales me han apoyado y guiado el transcurso de mis estudios universitarios, a mi madre que siempre me ha apoyo en todos los sentidos, sin importar cuán difícil esto resultaba para ella, a mi esposo que mediante su comprensión y apoyo a facilitado mi carrera estudiantil. A mis hijos y mis hermanos que son los motores por los cuales nunca he desmayada para lograr mi objetivo.

A la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato por haber creado de mí una profesional de excelencia con valores humanísticos, a sus docentes quienes supieron fomentar valores y a la vez conocimientos que me servirán el resto de mi carrera.

También, a mi tutora licenciada Teresa Landazuri y demás docentes que me guiaron en la realización de este proyecto.

Jenny Guagchinga

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 TEMA	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN	3
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
1.4 OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ESTADO DEL ARTE.....	7
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	11
Recién nacido prematuro.....	11
Factores relacionados con el nacimiento prematuro	11
Hospitalización de recién nacido prematuro	12
Derechos del niño hospitalizado	13
Rol de enfermería neonatal	14

Inclusión de padres en el cuidado del prematuro	15
Cuidados centrados en el desarrollo y familia	17
Aplicación de los cuidados centrados en el desarrollo en la unidad de neonatología	18
Intervenciones de enfermería dirigidas hacia la inclusión de los padres en el cuidado del neonato prematuro.....	21
Tiempo de estancia hospitalaria y fomento de la vinculación	21
Planificación del alta.....	22
Percepción de los padres sobre la relación terapéutica con el personal de enfermería	23
Barreras y limitaciones en la inclusión de los padres para el cuidado	25
CAPÍTULO III	27
MARCO METODOLÓGICO	27
3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	28
3.3 POBLACIÓN	28
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	30
3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	32
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
CAPÍTULO IV	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
DISCUSIÓN	91
CONCLUSIONES	93
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS	104

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No1. Datos sociodemográficos de los padres y madres de neonatos prematuros hospitalizados.....	33
Tabla No 2. La enfermera le saluda amablemente cuando se encuentra con usted.	35
Tabla No 3. La enfermera se identifica (nombre y/o apellido y cargo) cuando conversa con usted.	36
Tabla No 4. La enfermera utiliza un tono de voz cordial y cálida cuando se dirige a usted.	37
Tabla No 5. La enfermera le mira a la cara cuando habla con usted.	38
Tabla No 6. La enfermera muestra gestos de amabilidad al conversar con usted.....	40
Tabla No 7. Conversar con la enfermera le hace sentirse bien y hace que pueda usted confiar en ella.....	41
Tabla No 8. La enfermera le explica sobre los cuidados de su recién nacido.....	42
Tabla No 9. La enfermera le informó sobre la rutina, normas y horarios del servicio. ...	43
Tabla No 10. La enfermera le brinda apoyo cuando lo ve preocupado.	45
Tabla No 11. La enfermera le responde con claridad a las interrogantes que usted tiene sobre su recién nacido.	46
Tabla No 12. La enfermera se muestra atenta a sus dudas o inquietudes cuando está al lado de su recién nacido.	47
Tabla No 13. Hablar con la enfermera le hace sentirse bien y tranquilo con respecto a la salud de su recién nacido.....	49
Tabla No 14. Siento que la enfermera comprende lo que estoy sintiendo al tener a mi recién nacido hospitalizado.	50
Tabla No 15. La enfermera se solidariza con usted cuando lo ve triste.	51
Tabla No 16. La enfermera toma en cuenta y respeta sus creencias religiosas.....	53
Tabla No 17. La enfermera muestra interés cuando usted expresa sus sentimientos.....	54
Tabla No 18. La enfermera le informa sobre la importancia de su participación en el cuidado y mejora de su recién nacido.	55
Tabla No 19. Usted tiene confianza con la experiencia que demuestra la enfermera para realizar los cuidados a su recién nacido.	56
Tabla No 20. Cuando la enfermera realiza alguna actividad cuando usted está con su bebé, le explica por qué y para qué lo está haciendo y si es necesario le enseña para que usted lo haga en casa (cambio de pañal, baño, alimentación, inhalaciones).	58

Tabla No 21. Cuando la enfermera les responde a sus inquietudes, usted se da cuenta que ella sabe lo que dice.	59
Tabla No 22. Datos socio demográficos del personal de enfermería.....	61
Tabla No 23. Facilita el acceso completo de los progenitores al neonato hospitalizado y a que cuiden de él.....	62
Tabla No 24. Alienta la participación de los familiares en los cuidados	64
Tabla No 25. Instruye a los progenitores sobre los cuidados del lactante (cambio del pañal, alimentación, forma de cogerlo, masajes).....	65
Tabla No 26. Instruye a los progenitores sobre los datos del lactante acerca de la necesidad de alimentarse (reflejo de succión, chuparse los dedos, llorar) y la participación en la alimentación.	66
Tabla No 27. Ayuda a los progenitores a identificar la necesidad del lactante cuando llora (hambre, dolor, fatiga, excitación).	68
Tabla No 28. Muestra a los progenitores técnicas para calmar al lactante.	69
Tabla No 29. Fomenta una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (contacto piel con piel, lactancia materna, llevar al niño cogido y dormir en estrecha proximidad con él).	70
Tabla No 30. Fomenta la lactancia materna durante los cuidados de canguro si es apropiado.....	72
Tabla No 31. Ayuda a los progenitores a planificar los cuidados en respuesta a las señales y estados del lactante.....	73
Tabla No 32. Alienta a los progenitores a coger, abrazar, dar masajes y tocar al bebé. .	74
Tabla No 33. Anima a los progenitores a hablar y a leer al bebé.....	75
Tabla No 34. Facilita el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante.	77
Tabla No 35. Reconoce los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia.....	78
Tabla No 36. Actualiza con frecuencia la información ofrecida a los progenitores sobre el estado del lactante hospitalizado.....	79
Tabla No 37. Proporciona a los progenitores la posibilidad de comentar los temas que les preocupan.	80
Tabla No 38. Informa a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido.	82
Tabla No 39. Vigila los factores que influyen en la participación de los padres en el cuidado.	83
Tabla No 40. Aconseja al progenitor que disminuya la actividad cuando el bebé muestre signos de estimulación excesiva, molestia o rechazo.....	84

Tabla No 41. Crea una relación terapéutica y de apoyo con los progenitores.85

Tabla No 42. Monitoriza las necesidades de aprendizaje de la familia.86

Tabla No 43. Proporciona a los progenitores material escrito adecuado para las necesidades de conocimiento identificadas.87

Tabla No 44. Proporciona apoyo a los progenitores durante el aprendizaje de las habilidades de cuidados del lactante.88

Tabla No 45. Comenta las normas de visitas con los miembros de la familia/ allegados89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Datos sociodemográficos	34
Gráfico N° 2. Saludo amable hacia los padres	35
Gráfico N° 3. Identificación de la enfermera	36
Gráfico N° 4. Tono de voz cordial y cálido del personal de enfermería	37
Gráfico N° 5. La enfermera le mira a la cara cuando habla con usted.	39
Gráfico N° 6. Gestos de amabilidad del personal de enfermería.	40
Gráfico N° 7. Relación de los padres con el personal de enfermería	41
Gráfico N° 8. Información de la enfermera sobre los cuidados del recién nacido.	42
Gráfico N° 9. Información sobre rutina, normas y horarios del servicio.	44
Gráfico N° 10. Apoyo de la enfermera.....	45
Gráfico N° 11. Respuesta de la enfermera a las interrogantes de los padres.	46
Gráfico N° 12. Atención del personal de enfermería a dudas de los padres.	48
Gráfico N° 13. Los padres sienten tranquilidad al hablar con la enfermera.....	49
Gráfico N° 14. Comprensión de la enfermera sobre los sentimientos de los padres debido a la hospitalización del prematuro.....	50
Gráfico N° 15. La enfermera se solidariza con los padres.	52
Gráfico N° 16. La enfermera respeta las creencias religiosas.....	53
Gráfico N° 17. Interés de la enfermera hacia los sentimientos expresados por los padres.	54
Gráfico N° 18. Información sobre la importancia de la participación en el cuidado de su hijo	55
Gráfico N° 19. Confianza en la práctica demostrada por la enfermera.....	57
Gráfico N° 20. Explicación y enseñanzas del personal de enfermería a los padres sobre los cuidados del recién nacido.	58
Gráfico N° 21. Convicción en las respuestas de las enfermeras a inquietudes de los padres.	60
Gráfico N° 22. Datos sociodemográficos del personal de enfermería	61
Gráfico N° 23. Facilita el acceso de los padres al neonato hospitalizado.	63
Gráfico N° 24. Alienta la participación de los padres en los cuidados	64
Gráfico N° 25. Instruye a los progenitores sobre los cuidados del lactante.	65
Gráfico N° 26. Instruye a los progenitores sobre la necesidad de alimentarse y su participación.....	67
Gráfico N° 27. Ayuda a los progenitores a identificar la necesidad del lactante.	68

Gráfico N° 28. Muestra a los progenitores técnicas para calmar al lactante.	69
Gráfico N° 29. Fomento de una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los padres.....	70
Gráfico N° 30. Fomenta la lactancia materna durante los cuidados canguro.....	72
Gráfico N° 31. Ayuda a los progenitores a planificar los cuidados del recién nacido	73
Gráfico N° 32. Alienta a los progenitores a coger, abrazar, dar masajes y tocar al bebé.	74
Gráfico N° 33. Anima los progenitores a hablar y a leer al bebé.....	76
Gráfico N° 34. Facilita el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante.....	77
Gráfico N° 35. Reconoce los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia.....	78
Gráfico N° 36. Actualiza con frecuencia la información a los padres sobre el estado del lactante hospitalizado.....	79
Gráfico N° 37. Proporciona a los progenitores la posibilidad de comentar los temas que les preocupan.....	81
Gráfico N° 38. Información a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido.....	82
Gráfico N° 39. Vigila los factores que influye en la participación de los padres en el cuidado.....	83
Gráfico N° 40. Aconseja al progenitor que disminuya la actividad cuando el bebé muestre signos de estimulación excesiva, molestia o rechazo.....	84
Gráfico N° 41. Crea una relación terapéutica y de apoyo con los progenitores.....	85
Gráfico N° 42. Monitoriza las necesidades de aprendizaje de la familia.....	86
Gráfico N° 43. Proporciona a los progenitores material escrito.....	87
Gráfico N° 44. Proporciona apoyo a los progenitores durante el aprendizaje de las habilidades de cuidados del lactante.....	88
Gráfico N° 45. Comenta las normas de visitas con los miembros de la familia/ allegados.....	89

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“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.”**

Autora: Guagchinga Lagla, Jenny Patricia

Tutora: Lic. Mg. Landazuri Troya, Teresa de Jesús

Fecha: Julio del 2018

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar el rol que ejerce el personal de enfermería para el logro de la vinculación de padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital General Latacunga. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de campo y de corte transversal en la cual la población a estudiar fue 12 licenciadas en enfermería que laboran en el área de neonatología y 11 padres y madres de los neonatos prematuros hospitalizados. Se tomó el 100% de la población según los criterios de inclusión y exclusión. Para la obtención de los datos se emplearon dos instrumentos, el primero una encuesta de percepción elaborada por Jahuancama y Espinoza en el año 2017, cuya confiabilidad es de 0.94. Esta encuesta fue aplicada a los padres, consta de 20 ítems relacionados con la perspectiva sobre el trato brindado por el personal de enfermería hacia los padres. El segundo instrumento fue una guía de observación para el personal de enfermería en base a las intervenciones de enfermería (NIC). Los resultados arrojaron que, con respecto al personal de enfermería, el 92% alienta la participación de los padres en los cuidados del prematuro. En relación a la percepción de los padres sobre su inclusión en los cuidados de su hijo el 55% refieren a veces participar y con respecto a la relación de los padres con el personal de enfermería la mayor parte de los encuestados indican que a veces el personal de enfermería brinda un trato amable y de apoyo a los padres.

PALABRAS CLAVE: ROL DE ENFERMERÍA, PREMATURO, VINCULACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCES FACULTY
CARRERA ENFERMERÍA

**"NURSING ROLE IN THE LINKAGE OF THE PARENTS IN THE CARE AND
ADAPTATION OF THE PREMATURE IN THE LATACUNGA GENERAL
HOSPITAL IN THE AREA OF NEONATOLOGY."**

Author: Guagchinga Lagla, Jenny Patricia

Tutor: Lic. Mg. Landazuri Troya, Teresa de Jesús

Date: July 2018

SUMMARY

The general objective of this research was to identify the role of nursing personnel in achieving parental involvement in the care and adaptation of the premature infant in the neonatology service of the General Hospital Latacunga. This research is quantitative, descriptive, field and cross-sectional in which the population to study was 12 graduates in nursing who work in the area of neonatology and 11 fathers and mothers of hospitalized preterm infants. 100% of the population was taken according to the inclusion and exclusion criteria. Two instruments were used to obtain the data, the first a perception survey prepared by Jahuancama and Espinoza in 2017 with the 0.94 of reliability directed to parents that consists of 20 items in relation to the perspective on the treatment provided, information and their participation in the care of their children, the second instrument was an observation guide for nursing personnel based on nursing interventions (NIC).

The results showed that 92% of the nursing staff encourages the participation of parents in the care of premature babies. In relation to the perception of parents about their inclusion in the care of their child 55% sometimes refer to participate and with respect to the relationship of parents with the nursing staff most of the respondents indicate that sometimes the staff Nursing provides a kind and supportive service to parents.

KEY WORDS: NURSING ROLE, PREMATURE, PARENTAL INVOLVEMENT IN
CAR

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería tiene principalmente como meta el cuidado integral del ser humano, atendiendo a las necesidades y en busca del bienestar biopsicosocial. En donde la enfermera que labora en el área de neonatología pone en práctica estos cuidados integrales atendiendo no solo al neonato prematuro hospitalizado sino también a su familia.

Actualmente, la inclusión de los padres en los cuidados de sus hijos hospitalizados es un tema de investigación de gran interés y relevancia debido a los múltiples beneficios para los padres y el prematuro, uno de ellos el fortalecimiento del vínculo afectivo entre padres e hijo que se ha visto afectado e interrumpido por la hospitalización del recién nacido, además representa la oportunidad de que los padres puedan adquirir conocimientos y destrezas para el cuidado de su hijo durante su internación y en el hogar.

Así pues, Ecuador se ubica entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con el 5,1%. Sin embargo, la prematuridad es la primera causa de mortalidad infantil en el país, del mismo modo en el Hospital General Latacunga en el año 2017 de los 2837 recién nacidos 216 fueron prematuros es decir 7.6 por ciento del total de recién nacidos.

Razón por la cual se evidencia la importancia de la realización del presente proyecto de investigación, mismo que tiene como objetivo principal, identificar el rol que ejerce el personal de enfermería para el logro de la vinculación de padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital General Latacunga.

Para la obtención de datos sobre el tema a investigar se emplearon instrumentos de recolección de datos, el primero dirigido a los padres sobre la percepción del rato brindado por parte del personal de enfermería realizada por Jahuancama y Espinoza, el segundo un guía de observación basada en las intervenciones NIC.

Finalmente, una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos a la población en estudio, se elaboró el análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos, lo que permitió establecer las conclusiones en base a los objetivos planteados dentro de la investigación.

Así mismo, el proyecto de investigación está conformado por IV capítulos, donde el primer capítulo detalla el tema expuesto, la contextualización abarcando temas macro, meso y micro, justificación donde se enfatizó la importancia, impacto, beneficios y viabilidad, finalizando con el planteamiento de los objetivos. En el segundo capítulo se encuentra el fundamento teórico elaborado en base a revisiones bibliográficas actuales, de manera online y del repositorio de la universidad. El tercer capítulo relata el tipo y nivel de investigación, delimitación del área de estudio, población a estudiarse; de igual manera, y en concordancia a los objetivos planteados, se elaboró la operacionalización de variables y, por último, se detallaron los aspectos éticos en conformidad a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

“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 NEONATOLOGIA”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

En el mundo, cada año nacen 15 millones de bebés antes de llegar a término, es decir más de uno en 10 nacimientos en el mundo, convirtiendo a la prematuridad en la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años (1). Los nacimientos prematuros representan el 11.1 por ciento de los nacimientos en el mundo, 60 por ciento de ellos en Asia meridional y África subsahariana (2).

Según el nivel de ingresos económicos en países de ingresos bajos se puede observar un 12 por ciento de nacimientos prematuros mientras que en países de mayores ingresos existe un 9 por ciento.

En el año 2015 más de 1 millón de recién nacidos prematuros murieron a causa de complicaciones relacionadas con la prematuridad. Otra consecuencia de los prematuros

que sobreviven es la probabilidad de padecer algún tipo de discapacidad a lo largo de su vida, que en su mayoría afectan al aprendizaje, visión y audición implicando un gran costo para la familia y la sociedad (1).

Los datos estadísticos detallados sobre la prematuridad reflejan la gran problemática a nivel mundial que causa los nacimientos prematuros, por lo que, un estudio sobre los cuidados integrales de enfermería hacia este grupo y su familia son de importancia para el logro del bienestar biopsicosocial de ambos.

Por otro lado, en América latina, cada año nacen unos 12 millones de niños de los mismos 135000 son partos prematuros, siendo más grave en prematuros extremos entre quienes una quinta parte no sobreviven el primer año y hasta el 60 por ciento de los supervivientes poseen discapacidades neurológicas (3).

Se registra 35000 muertes de niños y niñas debido a complicaciones de la prematuridad, encabezando la lista Brasil como uno de los países con mayor número de muertes por parto prematuro con 9000 muertes al año (4).

Vale la pena hacer resaltar que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ubica a Ecuador entre los 11 países con las tasas más bajas de nacimientos prematuros del mundo con 5,1 por ciento. Sin embargo, la prematuridad es la primera causa de mortalidad infantil en el país (5).

En el caso de la provincia de Cotopaxi, en el Hospital General Latacunga, se registró en el año 2017 un total de 2837 recién nacidos de los cuales 216 fueron recién nacidos prematuros es decir 7.6 por ciento del total de recién nacidos. Dicha unidad de salud brinda sus servicios a la ciudadanía hace 35 años, además, el 19 de enero del presente año se inauguró el repotenciado Hospital General Latacunga, mismo que cuenta con el servicio de neonatología desde el año 2002 y actualmente posee una capacidad de 26 camas en dicho servicio (6).

Por todo lo antes expuesto, la atención de enfermería hacia los neonatos prematuros se convierte en un tema de interés e impacto, que requiere de una investigación a profundidad por parte del profesional de enfermería en particular, visto que es el profesional que mayor contacto tiene con el paciente y su familia, donde radica la importancia de brindar cuidados integrales hacia el binomio padres e hijo.

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el rol que ejerce el personal de enfermería para la vinculación de padres en el cuidado y adaptación del prematuro durante su estancia hospitalaria en el área de neonatología del Hospital General Latacunga?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La prematuridad se ha convertido un tema de gran interés, debido a que representa la segunda causa de muerte en niños menores de 5 años a nivel mundial y aunque nuestro país tiene cifras bajas de nacimientos prematuros, esta representa la primera causa de mortalidad infantil. En consecuencia, la investigación en salud relacionada a temas sobre nacimientos prematuros es de suma importancia, en especial por el profesional de enfermería, por ser éste, el profesional que brinda cuidados directos es de interés social.

Además, es importante investigar este tema ya que tiene el propósito de conocer los cuidados que se brindara en neonatos prematuros y la educación a padres para el cuidado de sus hijos para lograr fortalecer la vinculación padre/madre e hijo, debido a que un prematuro es un ser vulnerable y un grupo de riesgo de reingreso hospitalario por presentar diversas complicaciones en sus 6 primeros meses de vida.

De igual manera, tiene gran impacto puesto que es necesario la determinación de un correcto rol por parte del personal de enfermería en la vinculación de padres/hijo.

Por lo tanto, es novedoso porque el personal de enfermería se encarga del cuidado directo de los neonatos y desempeñan un papel fundamental en la educación a padres durante la estancia hospitalaria y su alta, ocasionando la necesidad de indagar el correcto rol que deben ejercer.

En resumen, el trabajo es factible de realizarse puesto que existe la apertura en el servicio de neonatología del Hospital General Latacunga, sitio donde se podrá determinar la situación de padres de niños prematuros y el rol que desempeña el personal de enfermería para lograr establecer una adecuada vinculación.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el rol que ejerce el personal de enfermería para el logro de la vinculación de padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el servicio de neonatología del Hospital General Latacunga.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las actividades de enfermería realizadas en el servicio de neonatología que favorecen la vinculación de los padres en el cuidado del neonato prematuro.
2. Investigar las barreras y limitaciones existentes para la participación de los padres en el cuidado de los neonatos hospitalizados en el área de neonatología del Hospital General Latacunga.
3. Conocer la percepción de los padres sobre la educación, trato brindado, información y su participación en el cuidado del prematuro.
4. Socializar los resultados obtenidos con el personal de enfermería que labora en el área de neonatología.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

Las investigaciones sobre la vinculación de los padres en el cuidado del prematuro, es de gran interés y ha cobrado gran relevancia e importancia en los últimos años debido a los beneficios obtenidos para neonatos prematuros, así como el bienestar de los padres.

Razón por la cual las siguientes autoras han realizado diversas investigaciones en torno a la importancia de involucrar a padres en el cuidado de sus hijos prematuros hospitalizados y el papel que ejerce el personal de enfermería en dicha vinculación, aseverando la importancia que ejerce el personal de enfermería para facilitar y ayudar a padres de neonatos prematuros.

Ortiz en el año 2013 en Colombia, en un artículo publicado sobre el Rol de enfermería para la vinculación de padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro señala que el personal de enfermería desempeña un papel importante pues brinda cuidado directo al prematuro y padres durante las 24 horas al día, por lo cual es el encargado de favorecer y facilitar la participación de padres en el cuidado de sus hijos prematuros durante la estancia hospitalaria (7). Obteniendo como resultados que el papel que desempeña enfermería es importante para el logro de la vinculación de los padres en los cuidados y la supervivencia del prematuro. Con lo que la autora pudo concluir que la inclusión de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros es de gran importancia debido a los

beneficios tanto para padres como para los prematuros entre los cuales podemos destacar: fortalecimiento del vínculo afectivo padres- hijo, reducción del tiempo de estancia hospitalaria, implementación de conocimientos en padres para el cuidado del prematuro y seguridad en los cuidados que tendrá en su hogar al alta. Así también determinaron que es importante analizar las políticas que posee el servicio para el ingreso de los padres y su vinculación en el cuidado de sus hijos, además de una continua capacitación que permitan que los padres participen en el cuidado de sus hijos sin crear riesgo para este.

Por todo lo expuesto anteriormente la presente investigación aporta conocimientos y puntos importantes que el profesional de enfermería debe emplear en su práctica diaria, y que se debe incluir en esta investigación para conocer cuál es el rol que debe ejercer la enfermera en la unidad neonatal.

Del mismo modo la investigación de Villamizar B, Vargas C, Rueda E (2014) en su investigación sobre Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebe prematuro, mismo que es un meta estudio, que involucra 3 fases analíticas: análisis de metadatos, meta- método, meta- teoría, tuvo el objetivo de describir el rol materno de la madre con un recién nacido prematuro hospitalizado reflejando los siguientes resultados: de 26 investigaciones incluidas en diferentes idiomas como español, inglés y portugués durante los años 2001 – 2013 surgen tres expresiones: perdida de autocontrol, experimentando dolor, buscando significado a los eventos, adaptándose a la situación, adquiriendo el rol materno, y descubriendo el amor incondicional (8).

El estudio se toma como referente ya que detalla las consecuencias que genera la internación del prematuro en sus padres y cuál es el actuar de la enfermera hacia el binomio padres e hijo, actividades que deben ser integrales, plasmando que la actitud, el trato brindado e información brindada disminuyen la ansiedad y promueven el vínculo afectivo. El personal de salud debe propiciar y ayudar a que el prematuro y sus padres no rompan su vínculo afectivo mediante la comunicación efectiva, educación y libre apertura

para el ingreso al servicio promoviendo acciones que disminuyan el dolor y estrés tanto en padres como el prematuro.

Narro J, Orbegoso D. realizaron una investigación en el año 2016 en el Hospital Belén Trujillo sobre Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. Dicha investigación fue de tipo descriptiva correlacional donde se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos dirigidos uno para determinar el nivel de estrés de las madres y otro para conocer el cuidado humanizado dado por el personal de enfermería, con una muestra de 77 madres de recién nacidos prematuros hospitalizados mediante los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: “el 61 % tiene nivel de estrés moderado y el 39% nivel de estrés alto. En relación a la percepción del cuidado humanizado de enfermería el 66% de madres no perciben cuidado humanizado, y el 34% si percibe cuidado humanizado de enfermería” (9).

Los resultados alcanzados en esta investigación plasman que el personal de enfermería debe brindar cuidados humanos no solo dirigidos hacia el prematuro sino también para su familia. La enfermera debe involucra a la familia desde el inicio de la hospitalización para lograr vincular a los padres en el cuidado y el reconocimiento de las necesidades de su hijo, además de informar sobre su estado y situación actual. Es así que el equipo de salud y en especial el personal de enfermería debe tener una comunicación asertiva, clara y oportuna con los padres entablando una relación empática que disminuya en nivel de estrés, preocupación generando estabilidad emocional, asimilación de conocimientos para los cuidados que requiere el prematuro. Con ello se ayudará a una mejor evolución del recién nacido prematuro

Por otro lado, en la investigación realizada por Jiménez E, Sosa A (2014) en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga en Chiclayo con el tema educación de las enfermeras para

la adopción del rol materno de madres primerizas con hijos prematuros, tuvo el objetivo de analizar, identificar y describir la educación dada por el personal de enfermería.

Fue una investigación cualitativa con diseño de estudio de caso que se realizó en un grupo de madres de neonatos prematuros mediante el empleo de una entrevista semi-estructurada, obteniendo como resultados que el nacimiento prematuro ocasiona una serie de sentimientos en los padres y familia como: ansiedad, tristeza, culpa, impotencia e incertidumbre mismo que se generan por el desconocimiento ocasionando cambios bruscos en la rutina cotidiana de sus padres (10). Los datos que arrojó la investigación generan aspectos de interés que merecen ser estudiados, uno de ellos la parte psicológica de la familia y su actitud frente a la hospitalización de su hijo la cual debe ser considerada por el personal de enfermería pues el Cuidar es una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales.

Otra investigación en torno al tema abordado es la de Uñera M (2016) en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en la ciudad de Cúcuta sobre los Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso, tuvo el objetivo de determinar en nivel de conocimientos de los padres para el cuidado del prematuro en el hogar, fue una investigación de tipo cuantitativo con corte transversal, en la cual se empleó una entrevista para 77 padres de prematuros reflejando los siguientes resultados 79 % de padres poseen un conocimiento aceptable mientras que un 14 % posee un conocimiento adecuado y un 7% posee un conocimiento deficiente (11). Investigación que apoya a que la información y educación que los padres reciban influyen directamente en la capacidad de estos para brindar cuidados seguros y adecuados a sus hijos prematuros.

Por lo cual el personal de enfermería debe liderar un proceso educativo permanente hacia los padres de los prematuros para generar confianza y seguridad en los cuidados a brindar a sus hijos. De esta manera se puede disminuir dudas o miedos que pueden afectar a los padres en su vida diaria.

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

RECIÉN NACIDO PREMATURO

Según la OMS se define al prematuro como “Niño que nace antes de completar las 37 semanas de gestación”(12).

La OMS clasifica a los recién nacidos prematuros según su edad gestacional en:

- ✓ Prematuros tardíos: de 34 a 36 semanas 6 días
- ✓ Prematuros moderados: de 32 a 33 semanas 6 días
- ✓ Muy Prematuros: de 28 a 31 semanas 6 días
- ✓ Prematuros extremos: menor o igual a 27 semanas 6 días (5).

En los prematuros existe el 50% de toda la mortalidad neonatal y en el 40% de ellos, se originan discapacidades.

La prematuridad es la causa principal de muertes de recién nacidos y actualmente es la segunda, después de la neumonía en niños menores de 5 años. Llama la atención que el 75% de las muertes por nacimientos prematuros pueden ser prevenidas sin una unidad de cuidado intensivo. De acuerdo al informe de acción global sobre nacimientos prematuros de la OMS (2015), la mitad de los bebés nacidos a las 24 semanas sobreviven en países de altos ingresos; pero en países de bajos ingresos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas siguen muriendo debido a la falta de atención efectiva, factible y económica, y a factores como el calor, apoyo a la lactancia y cuidados básicos para las infecciones y dificultades respiratorias.

Factores relacionados con el nacimiento prematuro

Se pueden agrupar en dos causas:

1. Causa maternas (13).

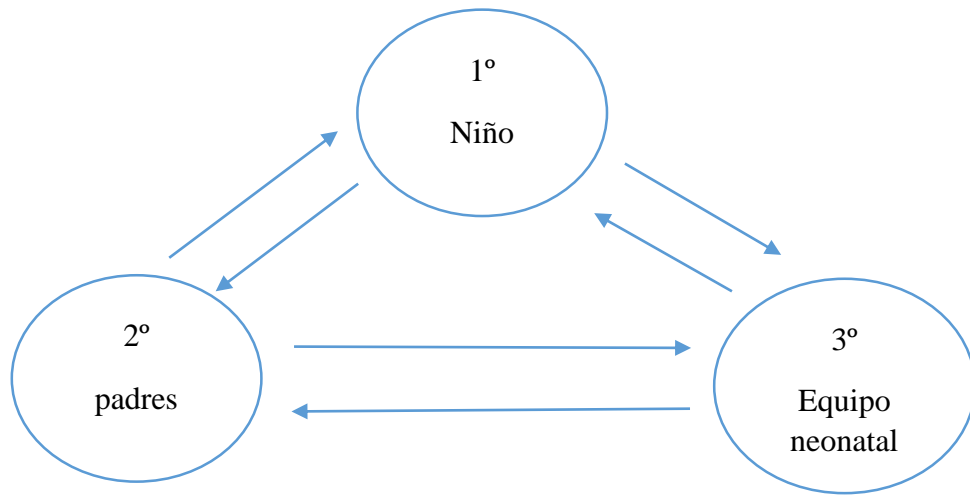
- ✓ Edad materna: La edad influye en la prematuridad siempre y cuando la madre sea menor de 16 años o mayor de 40 años.
- ✓ Nivel socioeconómico: en especial en clases sociales bajas existe una alta tasa de prematuridad debido a la malnutrición de las madres afectando mayormente al peso de recién nacido.
- ✓ Primíparas y grandes multíparas: en una mujer multípara la probabilidad de un parto pre término es más frecuente si el periodo intergenésico es menor a 2 años. En las primíparas el riesgo radica según la edad de esta
- ✓ Tabaco, alcohol, drogas: según estudios realizados demuestran que madres que fuman o han fumado en meses anteriores presentan mayor riesgo de un parto pre término esto debido a la disminución del riego placentario
- ✓ Complicaciones del embarazo: entre las cuales podemos mencionar las gestaciones múltiples, isoimmunización RH, enfermedades maternas (hipertensión gestacional, diabetes, cardiopatías, alteraciones renales con sobrecarga de líquidos) las últimas representan el doble de riesgo para la prematuridad
- ✓ Ejercicio físico materno: el ejercicio moderado contribuye a la disminución de partos pre términos sin embargo si existe una actividad física fuerte o sin descanso índice en la existencia de un parto prematuro
- ✓ Embarazo no deseado: al no existir la planificación del embarazo, existe una negación por parte de la madre generando la no realización de controles prenatales

2. Causas fetales

Entre las más relevantes tenemos el embarazo múltiple “Se sabe que más del 15% de todos los prematuros son gemelos, así como que el 55 % de neonatos nacidos de partos múltiples pesan menos de 2.500 gramos” (13).

Hospitalización de recién nacido prematuro

El equipo de salud debe dirigir todos sus esfuerzos para que el tiempo de estancia hospitalaria resulte mayormente satisfactoria para la familia y en neonato. Por ello se definen tres conceptos claves que dirigen el accionar del equipo de salud, colocándolas en una triada de interacción positiva frente al niño hospitalizado.



La primera persona es el niño al cual se orientar los principales cuidados y esfuerzos. La segunda persona son los padres, considerándolos como el medio ambiente de crecimiento y desarrollo de niño, mediante la inclusión en el cuidado y aporte afectivo que beneficia la recuperación y progreso. Por lo cual se debe procurar satisfacer las necesidades de los padres y ser apoyo para lograr su bienestar y por ende el de su hijo.

Y como tercera persona encontramos al equipo del área de neonatología el cual cuenta con los bases científicas y prácticas para brindar atención integral al prematuro y su familia. Teniendo en cuenta los aspectos técnicos, humanos y afectivos (14).

Derechos del niño hospitalizado

En 1990 Chile ratifica la declaración de los Derechos de niños, niñas y jóvenes hospitalizados, con el objetivo de hacer valer y reconocer la dignidad intrínseca y los derechos iguales e inalienables de todos los niños (15).

Los hospitales deben asegurar el cumplimiento de estos derechos, teniendo en cuenta primordialmente le bienestar del niño.

1. Derechos del recién nacido a hacer apego al nacer y a permanecer con sus padres día y noche.

2. Derecho a permanecer constantemente con su madre y a alimentarse exclusivamente con su leche materna.
3. La iniciativa del hospital amigo del niño y la madre ofrece la oportunidad de satisfacer estos derechos al cumplir los pasos para una lactancia exitosa
4. Todo niño tiene derecho a un nombre
5. Llevar una identificación y ser llamado por su nombre
6. Permanecer en un lugar seguro y adecuado para la rápida mejoría de su enfermedad.
 - ✓ El niño debe estar en un lugar libre de accidentes
 - ✓ Su ubicación dentro del hospital debe ser adecuada, de manera que el niño no sea contagiado por enfermedades de otros.
 - ✓ Proporcionar un ambiente tranquilo, alejado del ruido y otras causas que puedan prolongar su estadía en el hospital
 - ✓ El niño hospitalizado tiene derecho a que se considere la opción de evitar la inmovilización y en caso de poder lograrlo, hacerlo de la manera más adecuada.
 - ✓ Camas apropiadas permiten que el niño se mueva sin caer
7. Manejo adecuado del dolor y a cuidados paliativos
8. A ser informado respecto a su enfermedad y la forma en la que se realizara su tratamiento
9. El niño hospitalizado tiene derecho mantener contacto con todos aquellos con los cuales tenia vinculo antes de la hospitalización
10. Derecho a la privacidad
11. Derecho a jugar (15).

ROL DE ENFERMERÍA NEONATAL

El rol de la enfermera es el conjunto conocimientos, habilidades y actitudes que permiten emitir juicios clínicos, solucionar problemas o brindar atención en base a estos, centrándose en una atención integral en todas las etapas de vida del individuo, considerando también a la familia y la comunidad (16).

El papel desempeñado por enfermería es protagónico. De todo el personal de salud de la unidad de neonatología el personal de enfermería es el que permanece las 24 horas al día junto al prematuro y su familia. El mismo que debe emplear una mezcla de conocimientos científicos- técnicos en la vigilancia continua al paciente, apoyo y educación a la familia, aportando para una mejora en el proceso- salud enfermedad (16).

El rol de la personal enfermería es generar el desarrollo de competencias maternas y paternas naturales, mediante la educación y observación de conductas y respuestas del prematuro para que puedan responder a estas. La enfermera debe brindar cuidados humanizados centrados en el desarrollo fundamentados en conocimientos científicos sobre intervención y estimulación temprana, ofreciendo una atención multidisciplinaria para revertir posibles alteraciones neurológicas, motoras, psicológicas y sociales del prematuro hospitalizado (17).

Inclusión de padres en el cuidado del prematuro.

Durante los años 90 existieron muchas barreras y limitaciones para el acceso de los padres a las unidades de cuidados intensivos neonatales, evitando la participación de ellos en el cuidado de sus hijos afectando negativamente en la evolución del prematuro.

A continuación, en el año 1907 se registró el primer texto de neonatología llamado The Nursling, donde Bundin detallando que las madres que pudieron amamantar a sus hijos en comparación las que no, las primeras registran una tasa de abandono menor, por lo cual promovió el empleo de incubadoras de material transparente para que madres puedan visualizar a sus hijos y la libre visita de las mismas (18).

Durante la primera década del siglo XX, en Estados Unidos, Martin Couney promueve a que las madres tengan libre acceso al lugar donde se encontraban sus hijos, pero aún no se las incluía en el cuidado de los mismos, generando ausentismo en las visitas a los recién

nacidos prematuros y dificultad para el cuidado de sus hijos en su casa. Además, que existía una exclusión para los padres, permitiendo el acceso solo a madres. Se mantenía la idea que los cuidados debían ser dados por expertos en medicina, para evitar infecciones.

En el año 1980 se implementa como política la internación conjunta del binomio madre – hijo, debido a una epidemia de estafilococo aureus, con lo cual se pretendía evitar la cadena de infecciones. En el mismo año John Bowlby, populariza el término “depravación materna” explicando el daño que genera la separación de la madre con su hijo.

Finalmente, en el año 1976, Marshall Klaus y John Kennell, realizan una publicación en la que promueven que los padres toquen, acunen y cuiden a sus recién nacidos (18).

Con lo que la mortalidad infantil disminuyó radicalmente, además se logró la implementación de la lactancia materna e incluyeron espacios destinados para los padres.

En la actualidad los profesionales de la salud y en especial el personal de enfermería ponen en manifiesto la importancia de la inclusión de los padres en el cuidado de sus hijos, propiciando un vínculo entre padres e hijo que permita superar el periodo estresante de la hospitalización.

Empleando cuidados centrados en la familia, la cual identifica a la familia como referente continuo en la vida del bebe incluso durante su hospitalización, es decir, ofrecer cuidados que favorezcan al binomio padres – hijo, reconociéndolos como una unidad (19).

El recién nacido tiene derecho a recibir cuidados maternos y paternos, su desarrollo está ligado en parte a la interacción que tenga con su familia (19).

Los beneficios de la participación de los padres en el cuidado del prematuro hospitalizado son:

- ✓ Equilibrio emocional de los padres
- ✓ Disminución del nivel de estrés
- ✓ Mayor satisfacción durante la estancia hospitalaria
- ✓ Establecimiento y fortalecimiento del vínculo padres- hijo.
- ✓ Facilidad en la instauración del método canguro
- ✓ Mejoramiento de la lactancia materna, con los beneficios de esta.
- ✓ Fomento de conocimientos y empoderamiento del rol parenteral
- ✓ Reducción de la incidencia de infecciones cruzadas
- ✓ Seguridad en los cuidados que los padres brindaran en el hogar al alta (20).

Cuidados centrados en el desarrollo y familia

Es un sistema de cuidados con el propósito de mejorar el desarrollo del niño a través de intervenciones que favorezcan al neonato y familia, reconociendo a ambos como una unidad. Es una filosofía de cuidado que genera una interacción dinámica entre el bebe, la familia y el ambiente durante el periodo neonatal.

Dentro de los cuidados centrados en el desarrollo y la familia, en el año 1986 aparece el Programa de Evaluación y Cuidado Individualizado del Desarrollo del Recién Nacido NIDCAP diseñado por Als Heidelise en Estados Unidos, cuyo objetivo fue individualizar los cuidados de cada prematuro a través de la observación de su conducta. Realizado por profesionales entrenados en neurodesarrollo mediante la observación de la conducta del neonato antes, durante y después de un procedimiento o cuidado (21).

Als crea cinco subsistemas para la observación e interpretación (22):

1. Motor: valora el movimiento, postura.
2. Autonómico: valora el color de la piel, patrón respiratorio.
3. Estados: sueño, vigilia llanto.

4. Atención – interacción: protesta, bostezos, irritabilidad.
5. Autorregulación: capacidad de generar equilibrio de los demás subsistemas.

El empleo de este método en neonatos prematuros muestran mejoras en sus funciones cerebrales, ocasionado un mejor desarrollo del lóbulo frontal mismo que interviene para la regulación de la atención y control mental.

Aplicación de los cuidados centrados en el desarrollo en la unidad de neonatología

La aplicación de estos cuidados no genera grandes costos económicos, dependen de la formación del personal, cambios culturales y de actitudes de la unidad de neonatología.

Su empleo se basa en tres tipos de intervenciones:

1. Favorecer el vínculo padres- neonato.

La participación de los padres en el cuidado del neonato es un aspecto importante en la neonatología actual. Actualmente las unidades de neonatología son diseñadas con el propósito de que los padres permanezcan ilimitadamente en las mismas, ofreciendo espacios de encuentros familiar y vistas de hermanos, abuelos y parientes que estén dentro del entorno familiar (23).

Los padres que emplean con sus hijos el método canguro precozmente o desde el ingreso hospitalario muestran niveles de ansiedad bajos creando más confianza y seguridad en los cuidados que les brindan a sus hijos. El contacto piel con piel posee grandes beneficios para el neonato como la producción de analgesia y disminución del llanto, mejor desarrollo psicomotor y neurosensorial del neonato, mejora la conexión y confort entre el neonato y sus padres (13).

2. Favorecer el macro ambiente.

El entorno del neonato debe estar estructurada de manera que genere poco estrés reduciendo las luces y ruidos, paredes de colores cálidos, ropa personalizada,

manipulaciones suaves, sillones confortables donde los padres puedan desarrollar el contacto piel con piel con el prematuro. El aérea donde se encuentre la incubadora debe ser amplia de manera que proporcione confort y comodidad en el personal sanitario y familia (13).

La reducción del ruido incide en la disminución del ritmo cardiaco, la presión arterial, el ritmo respiratorio, un nivel adecuado de ruido en las unidades de neonatología favorece el desarrollo completo del cerebro del prematuro debido a la estabilidad y autorregulación del autonómico inmaduro. Para la reducción del ruido se debe abrir y cerrar puertas de la incubadora con suavidad, no dejar objetos sobre la incubadora, no golpear con las manos las paredes de la incubadora, hablarle al neonato con tono de voz bajo, bajar los volúmenes de las alarmas de monitores, bamba de infusión, respiradores, evitar la utilización de radios o teléfonos dentro de las salas donde se encuentren prematuros (13).

Al reducir la intensidad de la luz disminuye la actividad, mejora el patrón de sueño, disminuye el nivel de estrés y disminución de la frecuencia cardiaca. Se recomienda el uso de luz natural o luces indirectas, se debe mantener la neonato en penumbra durante los periodos de sueño para lo cual se debe cubrir la incubadora con protectores de luz y ruido externo. En los periodos de alerta el neonato debe recibir periodos de claridad para su estimulación y maduración (13).

3. Optimización del microambiente

El desarrollo primario del tejido muscular tiene lugar antes del nacimiento, pero la diferenciación de las fibras musculares es incompleta hasta la semana 40 de gestación por lo cual los prematuros están predispuestos a tener fatiga muscular en especial de los músculos respiratorios, además que escaso tono muscular le impide vencer la acción de la gravedad por tal motivo los prematuros requieren de apoyo en la postura la misma que debe ser semejante a la del útero materno, es decir en flexión activa del tronco y

extremidades facilitando la actividad mano - boca mediante la creación de un nido de contención que cree límites posturales lo cual brinda contención, facilita la autorregulación y capacidad para tranquilizarse (13).

La posición más recomendada es en decúbito prono, debido a que permite la flexión, facilita el encuentro con la línea media, ayuda al empleo de los músculos extensores del cuello y tronco promoviendo la normotermia. Dicha posición estabiliza la vía aérea con lo que hay mayor control de la oxigenación, disminuye el reflujo gastroesofágico y riesgo de aspiración. Una postura inadecuada genera problemas en la formación de las articulaciones el cráneo y curvatura de la columna vertebral (24).

Con respecto a la manipulación del neonato prematuro debe ser mínima, se debe realizarla en estados de alerta del neonato de preferencia entre dos personas, mientras una persona realiza el procedimiento o cuidado la otra proporciona contención en el recién nacido reduciendo el impacto en el prematuro.

En relación al dolor y medidas de confort se emplea el uso de medidas no farmacológicas como el hablarle en tono suave, darle masajes, el contacto ocular con el prematuro, la realización del procedimiento mientras se encuentra en contacto piel con piel, empleo de la succión no nutritiva y brindarle leche materna antes o durante del procedimiento (24).

También se debe favorecer el empleo del método canguro y la lactancia materna, el contacto del prematuro con la madre/ padre piel con piel por periodos prolongados y continuos de la menos dos horas favorecen la estabilidad cardiorespiratoria, disminuye el estrés de ambos, refuerza el vínculo padres- hijo, ayuda al empoderamiento de los padres como cuidadores, sirve de analgesia para el prematuro y facilita la lactancia materna. La

lactancia materna favorece al crecimiento y neurodesarrollo del prematuro, disminuye la morbilidad además que genera analgesia (23).

Intervenciones de enfermería dirigidas hacia la inclusión de los padres en el cuidado del neonato prematuro

Acogida durante el ingreso

De acuerdo al estado del prematuro o la urgencia la información no se brinda de manera inmediata a los padres, generando en los padres varios sentimientos como ansiedad, culpa, irritabilidad, lo que contribuye al aumento del estrés y disfunción del rol parenteral (25)

Intervenciones de enfermería

- ✓ Permitir que los padres puedan visualizar a su hijo lo antes posible, la enfermera debe brindar apoyo, educación sobre el estado actual y entorno
- ✓ Orientar a la familia sobre el ambiente en la unidad de neonatología
- ✓ Facilitar la expresión de sentimientos, emociones y dudas respondiendo a las necesidades de los padres.
- ✓ Realizar la presentación del equipo de salud del área de neonatología e informar sobre políticas y normas de ingreso (25).

Tiempo de estancia hospitalaria y fomento de la vinculación

La hospitalización del neonato genera estrés en los padres y este es influenciado de acuerdo al tiempo de hospitalización, estado y evolución del niño y dependencia de equipos (25).

Intervenciones de enfermería

- ✓ Favorecer las visitas durante las 24 horas al día. Esto ayuda a fortalecer lazos afectivos y contribuye en la recuperación del recién nacido.
- ✓ Brindar un ambiente agradable que facilite la comunicación.
- ✓ Alentar a los padres a expresar sus sentimientos o preguntas y responder claramente, de manera que tenga una situación realista del problema de salud de su hijo. El estrés

pueden dificultar el procesamiento de información por lo cual los padres pueden preguntar reiteradamente la misma inquietud (26).

- ✓ Ofrecer información diaria y exacta a los padres.
- ✓ Promover a que los padres hagan contacto piel con piel tempranamente, por periodos prolongados y frecuentemente, siempre y cuando se cumpla con los criterios necesarios.
- ✓ Incluir a los padres en los cuidados básicos: cambios de pañales, higiene corporal, alimentación, vestimenta. Previa educación y supervisión del personal de enfermería ayudando a fomentar y fortalecer el vínculo afectivo, a la adquisición de conocimientos y empoderamiento en su rol de cuidadores principales.
- ✓ Educar sobre las acciones que pueden realizar con su hijo: como hablarle suavemente por su nombre, cantarle, míralo a los ojos a 20 a 30 centímetros, arrullarlo, acariciarlo mediante contacto firme de su mano en la cabeza y dorso del bebé.
- ✓ Sensibilizar a todo el equipo de salud a que promuevan y colaboren en la inclusión de los padres para el cuidado de sus hijos.
- ✓ Enseñar a los padres las formas de expresión del recién nacido, mostrándoles las posiciones correctas de colocarlos, como calcarlos cuando este alterado, enseñar a la madre a establecer una rutina diaria de actividades con su hijo (horario de alimentación, reposo y sueño).
- ✓ Promover el amamantamiento o la extracción manual de leche materna.

El personal de enfermería debe apoyar y acompañar durante el tiempo en que los padres brinden cuidados a su hijo garantizando seguridad y bienestar de ambos.

Planificación del alta

La transición de la unidad hospitalaria hacia el hogar debe ser fluida, siempre y cuando haya existido una educación continua que permitió en los padres adquirir conocimientos sobre los cuidados, seguridad en los mismo de modo que no existirán miedos ni incertidumbre sobre su rol a adoptar en el hogar (25).

- ✓ Observar y evaluar los cuidados brindados por los padres, de ser necesario reforzar en lo se requiera y capacitar en nuevos procesos.

- ✓ Entregar un plan de alta de enfermería donde detalle los cuidados a tener en el hogar
- ✓ Escuchar activamente dudas y explicar sobre próximos controles si fuera el caso (25).

Percepción de los padres sobre la relación terapéutica con el personal de enfermería

La percepción es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha con nuestros sentidos. Formada en base a las expectativas y satisfacción de las necesidades y los resultados obtenidos de un proceso de atención (9).

proceso de percepción es subjetivo, la percepción de los padres está condicionado por el apoyo emocional, el acercamiento, la información, manera en la que se comunica y la ayuda que la enfermera brinde en el cuidado del prematuro. Por ello, para el logro de una percepción satisfactoria es primordial nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía.

Por todo lo anterior, la comunicación oportuna, clara y asertiva con el equipo de salud y con las enfermeras en particular es muy importante para los padres de los prematuros internados, debido a que la información recibida ayuda a sobrellevar y entender el proceso que están atravesando por lo que se logra crear un relación empática donde los padres sienten apoyo emocional y espiritual, sintiendo que a través de la comunicación obtienen respeto a sus creencias religiosas, una voz de aliento en los momentos difíciles, y facilidad para el aprendizaje de los cuidados que requieren sus recién nacidos prematuros (27).

La relación terapéutica es un proceso interpersonal que tiene lugar entre la enfermera paciente y enfermera familia. Es un elemento fundamental de la práctica enfermera. Por otro lado, en otras áreas de la práctica como la enfermería neonatal la relación terapéutica puede, jugar un papel importante para los pacientes y los padres proporcionando consuelo, apoyo y educación de los cuidados de sus hijos. La relación terapéutica es una relación de propósitos específicos y orientada a la consecución de un objetivo: favorecer en la medida de lo posible los intereses y pronóstico del paciente (28).

Aunque la relación terapéutica no es lineal, debe tener un principio, un punto intermedio y un final. Las tres fases que pueden suceder en el transcurso de un solo encuentro entre enfermera y padres son:

Orientación: Consiste en comunicar a los padres aquello que no sabe y que pretende conocer. Al comienzo de la relación terapéutica, la enfermera y los padres no se conocen entre sí. Sin embargo, ambos tienen ideas preconcebidas, sobre el otro en función de sus anteriores relaciones, experiencias, actitudes y creencias.

Los padres y la enfermera se conocen y aprenden a confiar el uno en el otro como elementos constituyentes de la relación. Los principios claves en lo que sustenta la relación son la confianza, el respeto, la honestidad y la efectividad de la comunicación. Para los padres, la coherencia y la capacidad para escuchar de la enfermera son elementos vitales al principio de la relación. La enfermera debe de ayudar a los padres a disminuir su estrés, ansiedad y tensión (29).

Identificación: En esta fase los padres identifican a la enfermera como una persona que puede ayudarlos, porque existe un nexo de confianza y seguridad. La enfermera resolverá sus preguntas de manera clara y sencilla, apelará a sus conocimientos para actuar y resolver problemas que se plantea a través del comportamiento del paciente (29).

Aprovechamiento: En esta fase la enfermera ha logrado ganarse la confianza de los padres, quienes sacan un beneficio de esta relación, saben lo que pueden esperar por parte de la enfermera y lo que pueden ofrecerle (29).

Resolución: Es la última etapa entre enfermera y los padres. Una vez que los problemas del paciente y de los padres ha sido resuelto, la relación debe llevarse a su fin antes de

darla por terminada. La finalización de la relación entre la enfermera y los padres debe basarse en la satisfacción de ellos de haber recibido la educación necesaria para ayudar a la recuperación de su hijo desde el ingreso y antes del alta para continuar con los cuidados en su hogar, o como también de ayudar a aceptar las secuelas o la muerte (29).

Barreras y limitaciones en la inclusión de los padres para el cuidado

Padres

1. **Factores socioeconómicos.** - El nivel económico, así como el trabajo de los progenitores son factores influyentes en la participación de estos en el cuidado del prematuro. En especial en los padres debido al aporte económico que realizan para su hogar, dificultando su participación.
2. **Presencia de más hijos en el hogar.** - como un barrera o dificultad para la participación en el cuidado de su hijo prematuro hospitalizado en la presencia de más hijos en el hogar a los mismo que deben cuidar dificultando su presencia y participación durante la estancia hospitalaria de su hijo.
3. **Falta de interés.** – La desmotivación, falta de compromiso de parte de los padres incide directamente en el de seo de involucrase en los cuidados brindados al prematuro (30).

✓ **Personal sanitario**

1. **Carga de trabajo y falta de tiempo.** – Una sobrecarga de trabajo limita el tiempo para la educación, promoción y apoyo hacia los padres, además que la participación de los padres requiere de un entrenamiento y supervisión durante el aprendizaje de los cuidados que brindara a su hijo ocasionando que esto no se lleve a cabo y por ende los padres no sean incluidos en los cuidados del prematuro.
2. **Actitud del personal sanitario.** – En especial el personal de enfermería con quien más interactúa la familia es él encarga de brindarles una atención de calidez con una comunicación asertiva, escucha activa y apoyo emocional (30).

✓ **Factores culturales**

Las diferencias de lengua y cultura entre los padres y el personal sanitario influyen como barrera para la comunicación, educación e inclusión de los padres en el cuidado de sus hijos.

Por lo que se debe respetar la diversidad cultural además de otorgar información en el idioma propia de los padres (31).

✓ **Medio ambiente de las unidades neonatales**

Para los padres el proceso de hospitalización de su hijo genera una serie de sentimientos en los padres como angustia, temor, tristeza, al ingresar a una unidad de neonatología los padres deben percibir un ambiente por lo que es importante que los monitores, aparataje, luz y ruidos de la unidad están bajo condiciones recomendadas, además que se provea un espacio adecuado para los padres y el neonato (25)

✓ **Estado de recién nacido**

El estado de salud del recién nacido es variable con respecto a la participación de los padres en sus cuidados. El estado del recién nacido se toma en cuenta para la participación de los padres, debido a la presencia de múltiples dispositivos en el recién nacido como ventiladores mecánicos, catéteres umbilicales los cuales pueden impedir la inclusión de los padres en el área de neonatología (31).

✓ **Políticas y reglamentos de ingreso de las unidades de neonatología**

Los horarios para la visita de padres y madres deben ser sin horas establecidas pues la vinculación de los padres con el neonato prematuro debe ser permanente por el máximo tiempo que se pueda para fomentar y solidificar el vínculo entre padres e hijo.

Los padres deben ser informados acerca de las políticas, normas y horarios del área de salud.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo:

Cuantitativa: Ya que se utilizaron cuadros estadísticos que reflejan los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a la población elegida, mismo que pueden ser medibles y verificables.

Descriptivo: Porque se detallará cual es el rol que desempeña el personal de enfermería para el logro de la participación de los padres en el cuidado del neonato prematuro, así como la problemática actual y que beneficios trae la participación de los padres en el cuidado de sus hijos.

De campo: debido a que se aplicó encuestas dirigidas hacia los padres de neonatos prematuros hospitalizados en el Hospital General Latacunga, con el fin de establecer la situación, problemática y posibles intervenciones.

De corte transversal: Porque se empleará una encuesta en un espacio y tiempo determinado, con una muestra de tipo no probabilística intencional de la población seleccionada.

3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

Área donde se propone realizar la investigación: Área de neonatología del Hospital General Latacunga.

Línea de investigación: Seguridad y Calidad del cuidado.

Periodo: Marzo – Agosto 2018

3.3 POBLACIÓN

Criterios De Inclusión:

- ✓ Padres y madres de prematuros hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital General Latacunga.
- ✓ Personal de enfermería que labora en el área de neonatología.
- ✓ Personas que acepten participar en la investigación

Criterios de exclusión:

- ✓ Padres de recién nacidos hospitalizados por otras causas que no sean la prematuridad
- ✓ Padres que no deseen realizar la encuesta´
- ✓ Personal de enfermería que no labore en el aérea de neonatología.

Diseño Muestral:

La población objeto de estudio fueron 6 madres y 5 padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en el área de neonatología del Hospital General Latacunga ubicado en la provincia de Cotopaxi, Ciudad de Latacunga y 12 licenciadas en enfermería que laboran en el área de neonatología de dicho hospital. La muestra fue el 100% de la población debido a la pequeña cantidad de neonatos prematuros que acoge el Hospital General Latacunga.

Por tal motivo, al personal de enfermería y padres de los prematuros hospitalizados en el aérea de neonatología a ser incluidos en el estudio se les proporcionó información sobre el propósito, los objetivos, entrevista que se les aplicaría y se les solicito la firma de un

consentimiento informado (Anexo 1), cumpliendo con los principios éticos de tallados en Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (32).

El proyecto fue autorizado por la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato y por la gerencia del Hospital General Latacunga.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

3.4.1 Variable Independiente.

Tabla N° 1 Variable independiente

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Rol de enfermería	Conjunto conocimientos, habilidades y actitudes que permiten emitir juicios clínicos, solucionar problemas o brindar atención en base a estos, centrándose en una atención integral en todas las etapas de vida del individuo, considerando también a la familia y la comunidad	Actividades realizadas por el personal de enfermería dirigidas hacia el prematuro y familia para el logro de la vinculación en los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo a la familia ✓ Apoyo al cuidador principal ✓ Educación parenteral ✓ Facilitar visitas ✓ Fomentar la implicación familiar ✓ Fomentar el apego 	SI- NO Ordinal	Guía de Observación.

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo

3.4.2 Variable Dependiente:

Tabla N°2. Variable dependiente

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Percepción de los padres sobre la educación, trato brindado, información y su participación en el cuidado del prematuro.	La percepción es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha con nuestros sentidos. Formada en base a las expectativas y satisfacción de las necesidades y los resultados obtenidos de un proceso de atención	La percepción de los padres está condicionado por el apoyo emocional, el acercamiento, la información, manera en la que se comunica y la ayuda que la enfermera brinde en el cuidado del prematuro	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trato amable de la enfermera ✓ Identificación de la enfermera con los padres ✓ Comunicación oportuna y clara ✓ Información recibida sobre los cuidados del recién nacido ✓ Apoyo emocional 	<p>Escala Likert</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>nunca</p>	<p>Encuesta de percepción de Jahuancama O, Espinoza T</p>

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo

3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

En la realización de la presente investigación se empleó una encuesta de percepción con escala tipo Likert, realizada por Jahuancama O y Espinoza T, la cual fue aplicada a 60 familias para conocer la relación terapéutica entre la enfermera y la familia: misma que de acuerdo con el Alfa de Cronbach posee un 0,94 de confiabilidad (33).

Por otra parte, se utilizó una guía de observación para determinar las intervenciones realizadas por el personal de enfermería del área de neonatología del Hospital General Latacunga que está sustentada según las intervenciones de enfermería NIC (34).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS.

En conformidad con la declaración de Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes, previa exposición de la información sobre la investigación, sus objetivos, metodología para la obtención de datos, derecho elegir la participación o no en la presente investigación logrando la comprensión y aprobación de los participantes asegurando la confidencialidad de la información otorgada (32).

Así también la presente investigación cuenta con la aprobación de Unidad de Titulación de la Universidad Técnica de Ambato y del Hospital General Latacunga.

CAPÍTULO IV

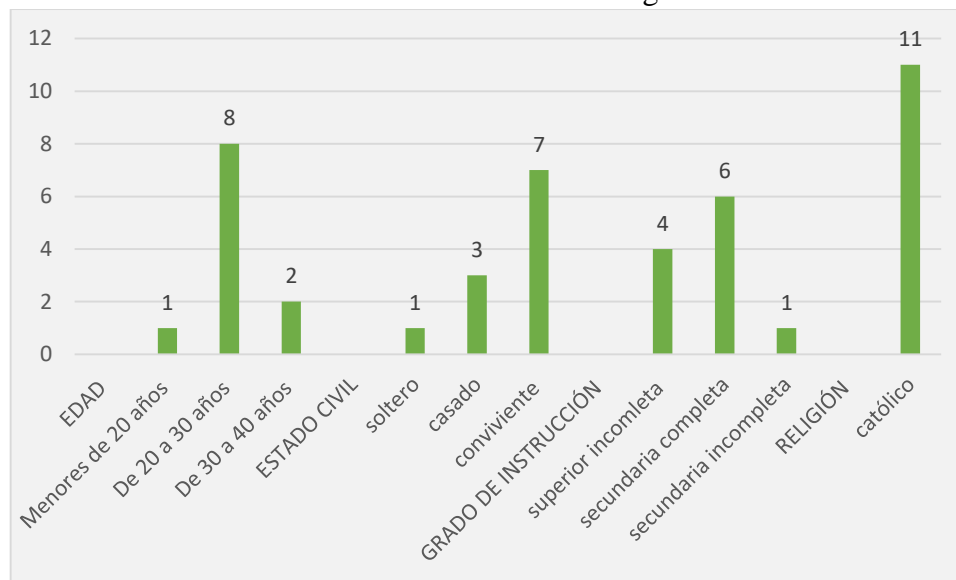
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla No1. Datos sociodemográficos de los padres y madres de neonatos prematuros hospitalizados.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCETAJE
TOTAL	11	100%
EDAD		
Menores de 20 años	1	9%
De 20 a 30 años	8	73%
De 30 a 40 años	2	18%
ESTADO CIVIL		
Soltero	1	9%
Casado	3	27%
Conviviente	7	64%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Superior incompleta	4	36%
Secundaria completa	6	55%
Secundaria incompleta	1	9%
RELIGIÓN		
Católico	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 1. Datos sociodemográficos



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

En función a la información obtenida, el 73% de los padres están en edades comprendidas entre 20 a 30 años, el 64% de padres se encuentran en estado civil de convivencia y el 55% poseen un grado de instrucción de secundaria completa, mientras que padres con edades entre 30 a 40 años se encuentran con un porcentaje del 18%, el estado civil casado se encuentra en un 27% y el 36% de padres poseen un grado de instrucción superior incompleta, por último en el 9% se encuentran padres con una edad menor a 20 años, en estado civil soltero y un grado instrucción de secundaria incompleta.

Con respecto a la religión el 100% de los padres encuestados pertenecen a la religión católica.

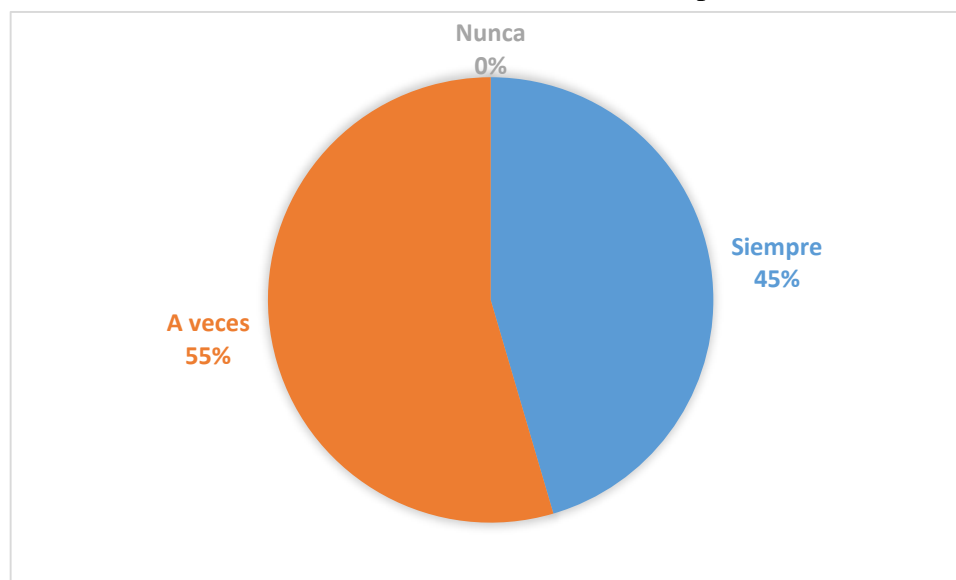
Tabla No 2. La enfermera le saluda amablemente cuando se encuentra con usted.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	5	45%
A veces	6	55%
Nunca	0	0%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 2. Saludo amable hacia los padres.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 55% de padres indican que a veces el personal de enfermería los saluda amablemente, el 45% manifiestan que siempre reciben un saludo amable del personal de enfermería, ningún padre expresa nunca haber recibido un saludo cordial por parte del personal de enfermería.

Análisis y discusión.

La internación de un recién nacido prematuro genera una serie de sentimientos en los padres como angustia, temor, tristeza por lo que la relación entre el personal de enfermería

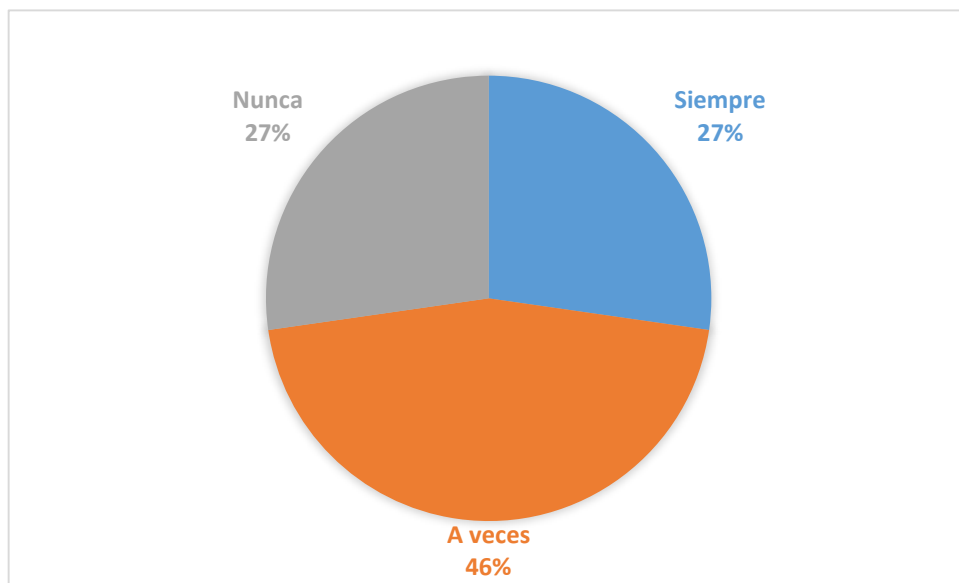
con los padres del neonato hospitalizado debe ser un trato amable, de apoyo y confianza. Así encontramos en la investigación de López N, Rodríguez L donde detallan que el apoyo emocional y buen trato brindado por parte del personal de salud permita en los padres disminuir el estrés, temores, promover el vínculo entre padres e hijo generando confianza y empatía hacia el personal (35).

Tabla No 3. La enfermera se identifica (nombre y/o apellido y cargo) cuando conversa con usted.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	27%
A veces	5	45%
Nunca	3	27%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 3. Identificación de la enfermera.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según los resultados obtenidos el 46% de los padres revelan que a veces el personal de enfermería se identifica, el 27% de padres manifiestan que siempre el personal de enfermería se identifica y que el 27 % nunca se han identificado.

Análisis y discusión.

De acuerdo con los datos obtenidos encontramos que los padres refieren que pocas veces el personal de enfermería dio a conocer su nombre y cargo para identificarse con ellos, aspecto que es relevante debido a que entre los cuidados de enfermería esta lograr una comunicación asertiva y relación de apoyo para mejorar el acercamiento hacia el personal de enfermería (28).

Tabla No 4. La enfermera utiliza un tono de voz cordial y cálida cuando se dirige a usted.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	18%
A veces	9	82%
Nunca	0	0%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 4. Tono de voz cordial y cálido del personal de enfermería



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Se visualiza que el 82% de padres manifiestan que a veces el personal de enfermería utiliza un tono de voz cordial y cálido hacia ellos y un 18% siempre reciben dicho trato del personal de enfermería.

Análisis y discusión.

En la investigación de Gallardo, Maya y Vásquez se detallan que el proceso de hospitalización genera una alteración en el funcionamiento de la familia, de ahí la importancia de que el personal de enfermería brinde cuidados humanizados no solo al prematuro hospitalizado sino a sus padres fomentando con ellos una relación de ayuda confianza, esperanza, comprensión de sentimientos y situación de cada persona. Por lo que el trato brindado hacia los padres es de suma importancia para su equilibrio biopsicosocial (36).

Tabla No 5. La enfermera le mira a la cara cuando habla con usted.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	36%
A veces	7	64%
Nunca	0	0%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 5. La enfermera le mira a la cara cuando habla con usted.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Se observa que el 64% de padres indican que la enfermera a veces los mira a la cara al dirigirse a ellos y un 36% de los padres indican que siempre la enfermera realiza dicha acción.

Análisis y discusión.

En los presentes resultados encontramos que la mayor parte de los padres refieren a veces percibir un trato amable y comprensivo hacia ellos, de acuerdo con la investigación de Ramírez y Müggenburg donde detalla que la comunicación verbal con la familia puede ser difícil debido al estrés y aflicción que están viviendo, por lo que se debe tomar en cuenta las formas de comunicación no verbal que son la postura, expresión facial, mirada y gestos empleados. Una comunicación efectiva requiere de tiempo, donde se incluya información, comprensión trato digno (27).

Tabla No 6. La enfermera muestra gestos de amabilidad al conversar con usted.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	9%
A veces	10	91%
Nunca	0	0%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 6. Gestos de amabilidad del personal de enfermería.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 91% de padres manifiestan que la enfermera a veces muestra gestos de amabilidad hacia ellos y un 9% de padres indican siempre reciben del personal de enfermería gestos de amabilidad.

Análisis y discusión.

La actuación de enfermería hacia los padres es de gran importancia, debido a que según los cuidados brindados a los padres se puede afrontar de mejor manera la situación que atraviesan, se influye además en el estado emocional, mejora la capacidad de captar la información dada y promueve su inclusión en los cuidados del prematuro. Por lo que el

personal de enfermería debe ofrecer cuidados humanizados, donde exista comprensión de los sentimientos que experimentan los padres (37).

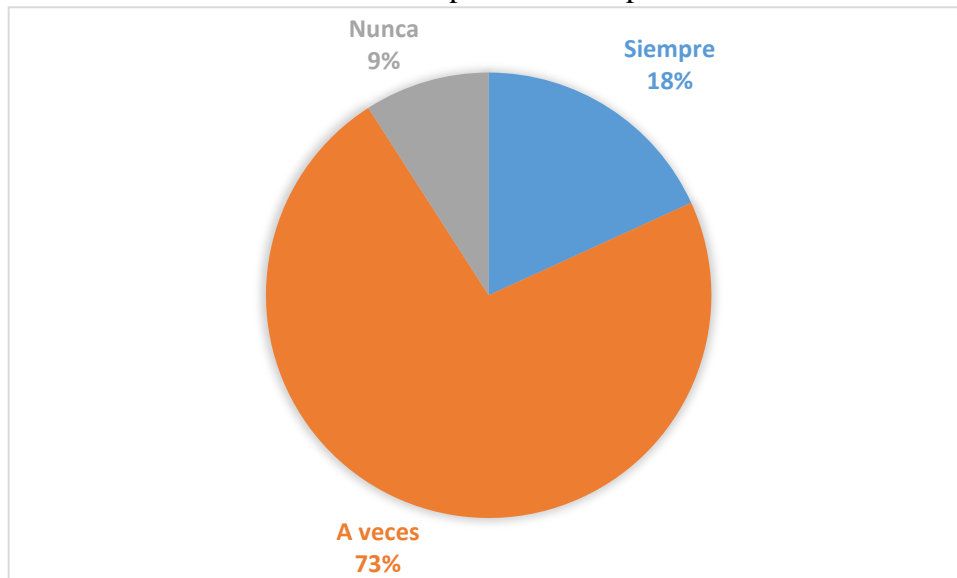
Tabla No 7. Conversar con la enfermera le hace sentirse bien y hace que pueda usted confiar en ella.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	18%
A veces	8	73%
Nunca	1	9%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 7. Relación de los padres con el personal de enfermería



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 73% de padres indican que a veces el conversar con el personal de enfermería los hace sentir bien generando confianza en ellas, un 18% indican que siempre al conversar con la enfermera les genera bienestar y confianza y un 9% de padres indican que nunca al entablar una conversación con la enfermera los ha hecho sentir bien.

Análisis y discusión.

En concordancia con la investigación de Cañas E y Rodríguez Y, la comunicación entre los profesionales de salud y la familia debe ser eficaz, pues ayuda a la reducción de la ansiedad de los padres, mayor disposición para su participación en los cuidados de sus hijos, facilidad para enfrentar el proceso de enfermedad logrando una actitud de empatía y de comprensión de los padres durante la hospitalización generando independencia en los mismos (38).

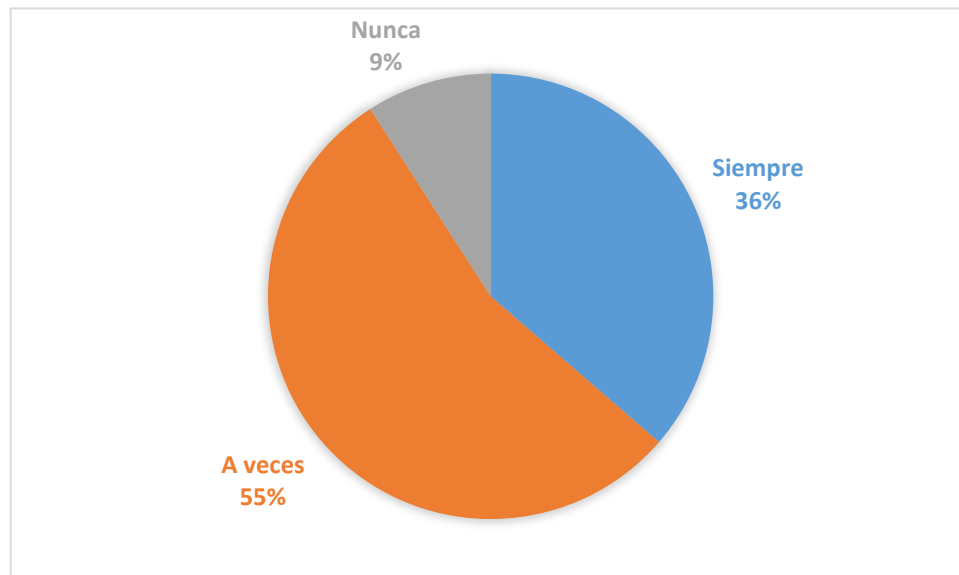
Tabla No 8. La enfermera le explica sobre los cuidados de su recién nacido.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	36%
A veces	6	55%
Nunca	1	9%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 8. Información de la enfermera sobre los cuidados del recién nacido.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Se visualiza que el 55% de padres a veces recibieron información de las enfermeras sobre los cuidados del recién nacido, un 36% de padres siempre recibieron dicha información y un 9% de padres indican que nunca recibieron información sobre los cuidados del recién nacido.

Análisis y discusión.

El rol de enfermería en el área neonatal es importante ya que enfermería identifica los problemas de salud en los niños prematuros hospitalizados, jugando un papel importante de prevención. Con lo cual en el plan de atención de enfermería no solo consta cuidados hacia el neonato sino también para su familia. Pues el logro del bienestar de los padres influye de manera positiva en la recuperación y atención dado por ellos a sus hijos. Así menciona Salazar, et al, en su investigación que la enfermera debe dar apoyo emocional y educativo a los padres con lo cual facilitará el manejo del niño, generando seguridad en la atención a su hijo, generando un ambiente cálido en el cual tanto el niño como los padres puedan desarrollarse activamente, el personal de enfermería es el encargado en replicar los cuidados que ellos brindan al recién nacido en sus padres (39).

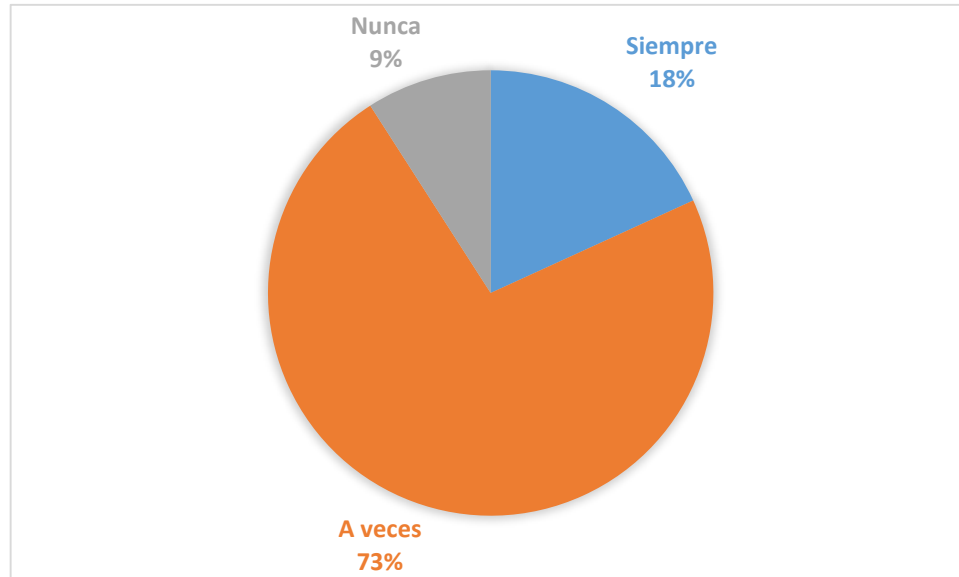
Tabla No 9. La enfermera le informó sobre la rutina, normas y horarios del servicio.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	18%
A veces	8	73%
Nunca	1	9%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 9. Información sobre rutina, normas y horarios del servicio.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 73% de padres indican que a veces reciben información de las enfermeras sobre la rutina, horarios y normas, un 18% de padres siempre reciben dicha información y un 9% de padres indican que nunca recibieron información del profesional de enfermería de estos temas.

Análisis y discusión.

En la actualidad se sigue visualizando el estableciendo horarios para la vista de padres en las unidades de neonatología mismo que genera barreras para el fomento del vínculo padres e hijo y su inclusión en los cuidados. Estudios recientes detallan que los ingresos para los padres no deben tener horarios establecidos, un libre ingreso permite que los padres recuperen y asuman su rol parenteral como cuidadores principales, disminuye el grado de estrés, ayudan a que los padres tengan una situación clara del estado del niño, además que la presencia cercana de los padres ayuda a la recuperación del recién nacido y disminuye el tiempo de estancia hospitalaria.

Según la investigación de Montes, et al, el acceso a los padres a las unidades neonatales debe ser irrestricto, además que el acceso no debe ser solo para los padres sino para sus hermanos, abuelos y miembros de la familia que se encuentra dentro de su entorno familiar. Un acceso libre al aérea de neonatología está condicionado por el aérea física y cantidad de personal del aérea y actitud de este (31).

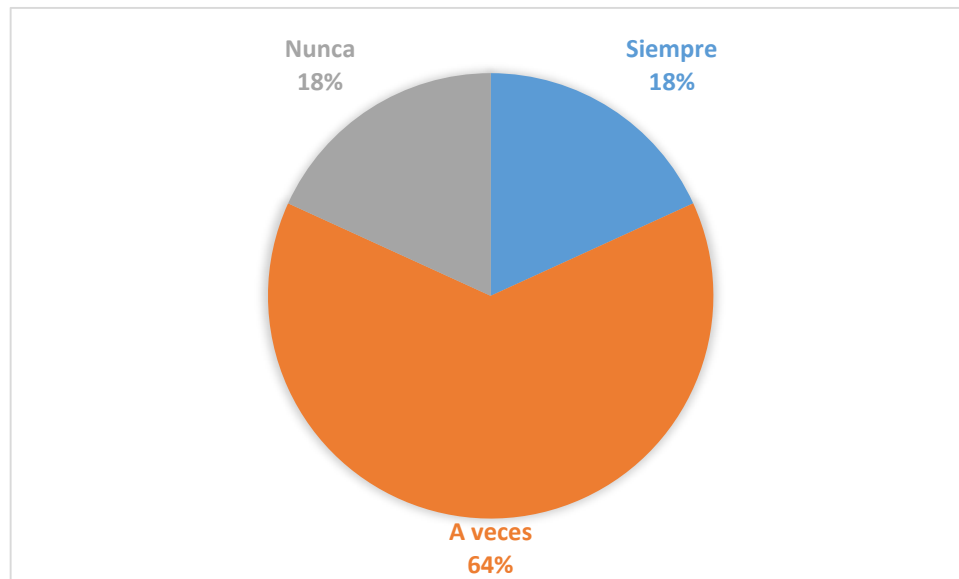
Tabla No 10. La enfermera le brinda apoyo cuando lo ve preocupado.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	18%
A veces	7	64%
Nunca	2	18%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 10. Apoyo de la enfermera.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 64% de padres indican que a veces reciben apoyo de la enfermera cuando estos están preocupados, en iguales proporciones tenemos que un 18% de padres siempre reciben

apoyo por parte del personal de enfermería y un 18% de padres indican que nunca recibieron dicho apoyo.

Análisis y discusión.

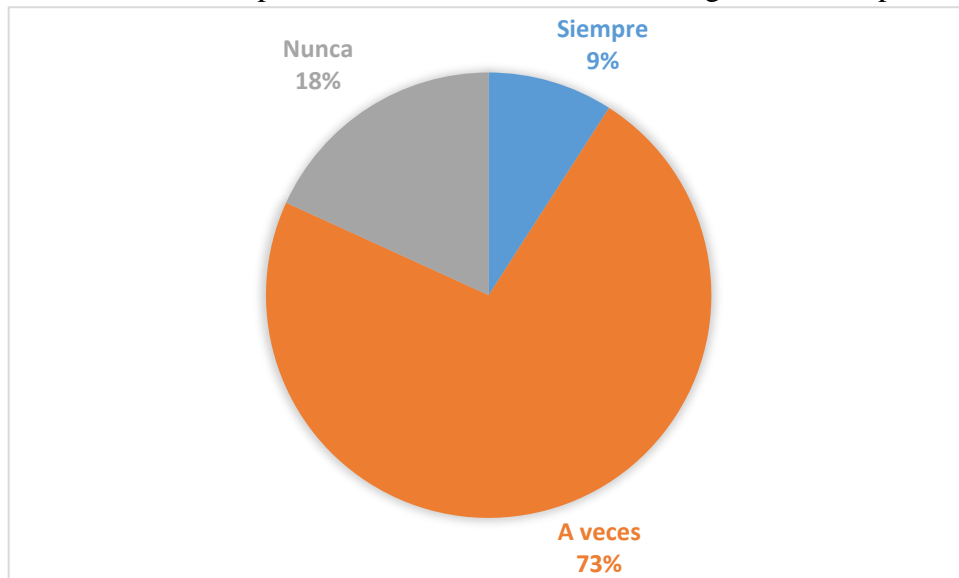
Como resultado la mayor parte de padres refieren no recibir apoyo emocional en todas las ocasiones requeridas ni por todo el personal de enfermería. Es importante recordar que el apoyo emocional recibido por enfermería hacia los padres permite crear interacciones eficaces, agregando valores humanísticos con un cuidado holístico y positivo hacia el prematuro hospitalizado y su familia (28).

Tabla No 11. La enfermera le responde con claridad a las interrogantes que usted tiene sobre su recién nacido.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	9%
A veces	8	73%
Nunca	2	18%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 11. Respuesta de la enfermera a las interrogantes de los padres.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Se obtiene que el 73% de padres manifiestan que el personal de enfermería a veces responde a sus interrogantes, el 18% de padres indican que la enfermera nunca responde a sus dudas sobre el recién nacido y un 9% de padres expresan que siempre el personal de enfermería responde a sus inquietudes.

Análisis y discusión.

Según los resultados plasmados se evidencia que no existe una constante información sobre las dudas que los padres presentan por parte del personal de enfermería, es vital que la enfermera brinde información clara, con un lenguaje comprensible sin tecnicismos, dispuesta a responder todas las dudas de los padres las veces que sean necesarias pues los padres están ávidos de información la misma que si no es respondida con claridad y de manera oportuna puede generar estrés, ansiedad, desconformidad y por ende mala relación terapéutica entre los padres y personal de enfermería, información que está relacionada con la investigación de Ramírez y Müggenburg (27).

Tabla No 12. La enfermera se muestra atenta a sus dudas o inquietudes cuando está al lado de su recién nacido.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	18%
A veces	7	64%
Nunca	2	18%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 12. Atención del personal de enfermería a dudas de los padres.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 64% de padres manifiestan que la enfermera se muestra atenta a sus dudas al estar junto a sus hijos a veces, en iguales porcentajes encontramos que el 18% de padres indican que la enfermera nunca estuvo atenta a sus inquietudes y en un 18% de padres expresa que siempre reciben dicha atención.

Análisis y discusión.

En los cuidados centrados en el desarrollo es primordial la inclusión de los padres en el cuidado de su hijo hospitalizado por lo cual la enfermera asume un papel importante en la educación y apoyo en la comprensión de la información dada entendiendo las necesidades de aprendizaje que manifiestan los padres y reforzando los temas que se evidencia que requiere mejor comprensión (40).

Tabla No 13. Hablar con la enfermera le hace sentirse bien y tranquilo con respecto a la salud de su recién nacido.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	2	18%
A veces	7	64%
Nunca	2	18%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 13. Los padres sienten tranquilidad al hablar con la enfermera.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 64% de padres manifestaron que el hablar con la enfermera a veces les genera tranquilidad a cerca de la salud de su hijo, en iguales proporciones encontramos que el 18% de padres indican que el hablar con la enfermera nunca os hace sentir tranquilos y el 18% de padres expresa que siempre al hablar con la enfermera los hace sentir tranquilos con respecto a la salud de su hijo.

Análisis y discusión.

El establecimiento de una comunicación asertiva genera en los padres confianza, seguridad, disminución del estrés y angustia. Por lo que dicha comunicación se ha convertido en una herramienta importante para la eficacia de los cuidados brindados por la enfermera hacia los padres. Según Gallardo, et al, la enfermera debe brindar una escucha activa, vigilancia del estado emocional de los padres apoyo en las crisis presentadas respetando y teniendo en cuenta sus creencias religiosas y culturales (36).

Tabla No 14. Siento que la enfermera comprende lo que estoy sintiendo al tener a mi recién nacido hospitalizado.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	1	9%
A veces	10	91%
Nunca	0	0%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 14. Comprensión de la enfermera sobre los sentimientos de los padres debido a la hospitalización del prematuro.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 91% de padres indicaron que a veces siente que la enfermera comprende los sentimientos que generan en ellos la hospitalización de su hijo y un 9% de padres manifiestan que siempre el personal de enfermería muestra comprensión acerca de los sentimientos de los padres.

Análisis y discusión.

En función de los resultados observados la mayor parte de padres no sienten un constante apoyo y comprensión de la enfermera en sus sentimientos experimentados producto de la hospitalización de su hijo, aspecto que es de importancia pues el establecimiento de una relación empática, de apoyo y confianza entre los padres y el personal de enfermería crea seguridad y ayuda a afrontar las vivencias experimentadas durante la hospitalización de su hijo así lo revela un estudio de Guerra y Cárdenas donde afirma que los padres desean apoyo emocional y acompañamiento por parte de las enfermeras esperando crear una relación empática, cálida y humana que cree bienestar en ellos y una rápida recuperación de sus hijos (41).

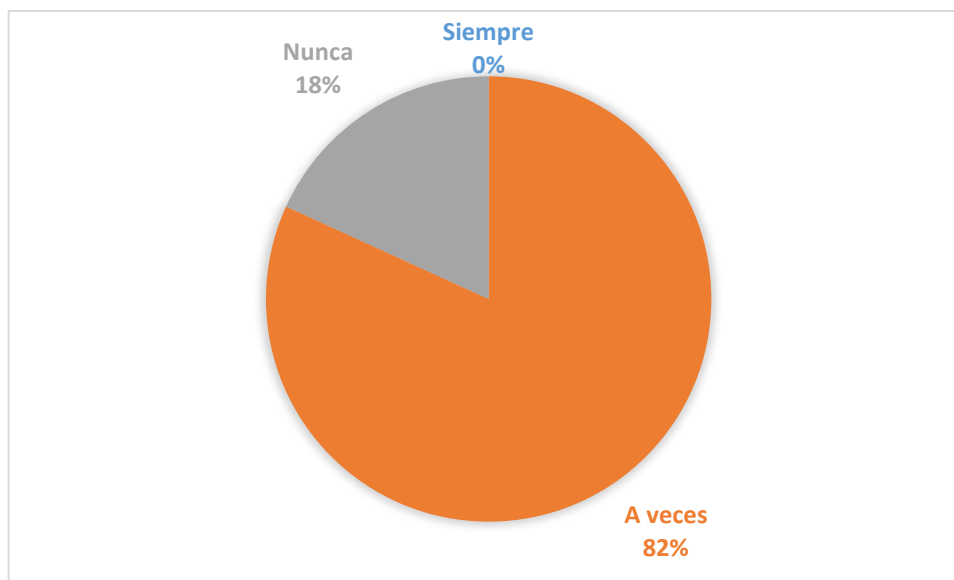
Tabla No 15. La enfermera se solidariza con usted cuando lo ve triste.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
A veces	9	82%
Nunca	2	18%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 15. La enfermera se solidariza con los padres.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Análisis y discusión.

Interpretación

El 82 % de padres expresaron que a veces el personal de enfermería muestra solidaridad ante su tristeza y un 18% de padres manifiestan que nunca el personal de enfermería muestra solidaridad ante su situación.

Análisis y discusión.

Una comunicación permanente entre los padres y el personal de enfermería permite que se establezca una relación de confianza, comprensión y apoyo lo que facilita la expresión de sentimientos y dudas de los padres hacia la enfermera, fomentando una comunicación asertiva (8).

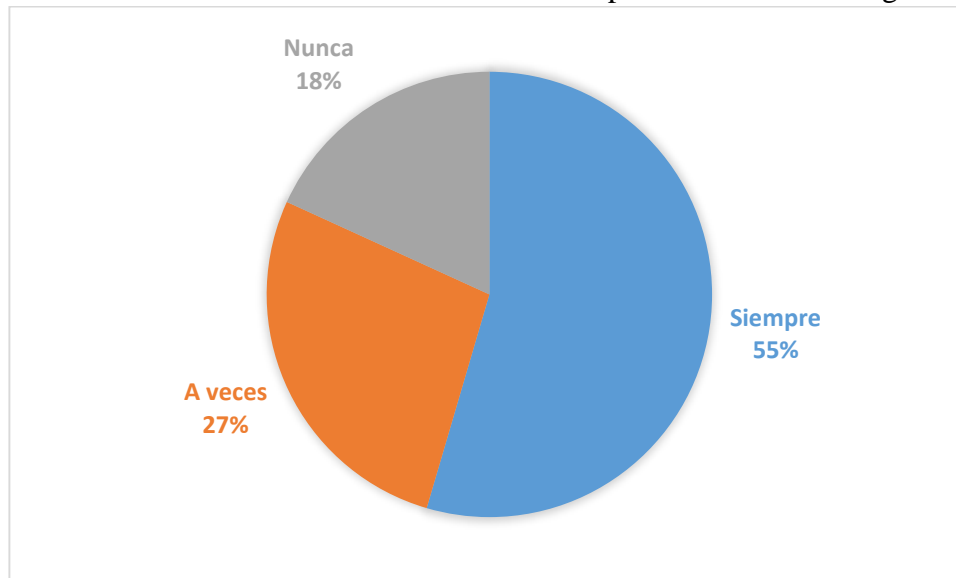
Tabla No 16. La enfermera toma en cuenta y respeta sus creencias religiosas.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	55%
A veces	3	27%
Nunca	2	18%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 16. La enfermera respeta las creencias religiosas.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 55% de padres manifestaron que siempre el personal de enfermería respeta sus creencias religiosas, el 27 % de padres indicaron que a veces la enfermera respeta sus creencias religiosas y un 18% de padres expresan que el personal de enfermería nunca respeta sus creencias religiosas.

Análisis y discusión.

El respeto y consideración de las creencias religiosas de los padres por parte del personal de enfermería debe ser respetado y tomado en cuenta debido a la influencia que tienen los factores filosóficos, espirituales y religiosos para afrontar el proceso salud- enfermedad

como se detalla en la investigación de Cañas E y Rodríguez Y, donde obtuvieron que los padres se aferran en su fe a un todo poderoso que los ayuda a sobrellevar la situación difícil que atraviesan (38).

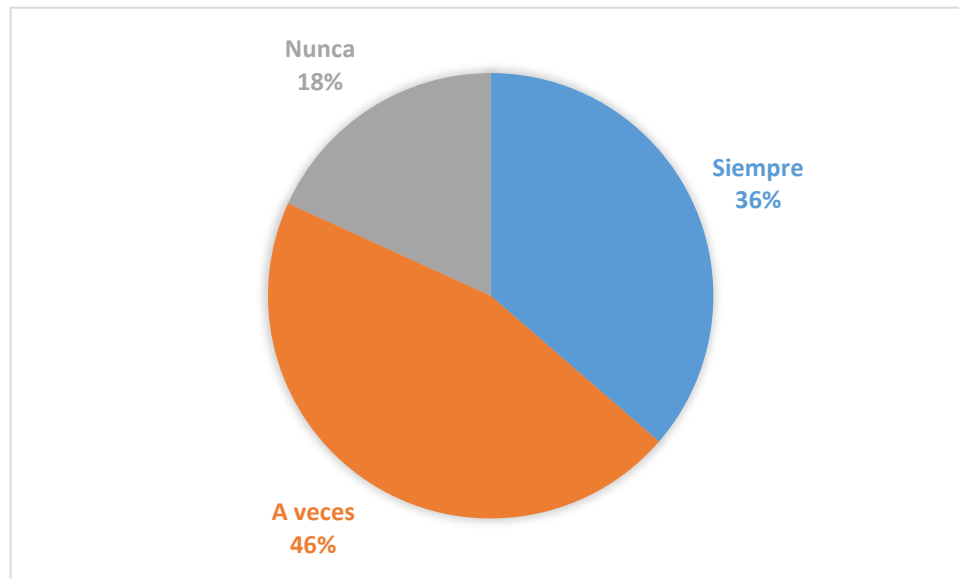
Tabla No 17. La enfermera muestra interés cuando usted expresa sus sentimientos.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	36%
A veces	5	46%
Nunca	2	18%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 17. Interés de la enfermera hacia los sentimientos expresados por los padres.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 46% de padres expresaron que a veces la enfermera muestra interés en los sentimientos expresados por los padres, el 36 % de padres indicaron que siempre hay interés por parte del personal de enfermería en sus sentimientos y un 18% de padres manifestaron que nunca recibieron dicho interés.

Análisis y discusión.

Una interacción recíproca y sin interferencias entre los padres y el personal de enfermería contribuye a una satisfacción de la estancia hospitalaria y relación establecida con la enfermera, para la cual se requiere una comunicación asertiva es decir una escucha activa, comprensión de sus vivencias y reconocimientos de los padres como elemento importante en el proceso de hospitalización de su hijo (41).

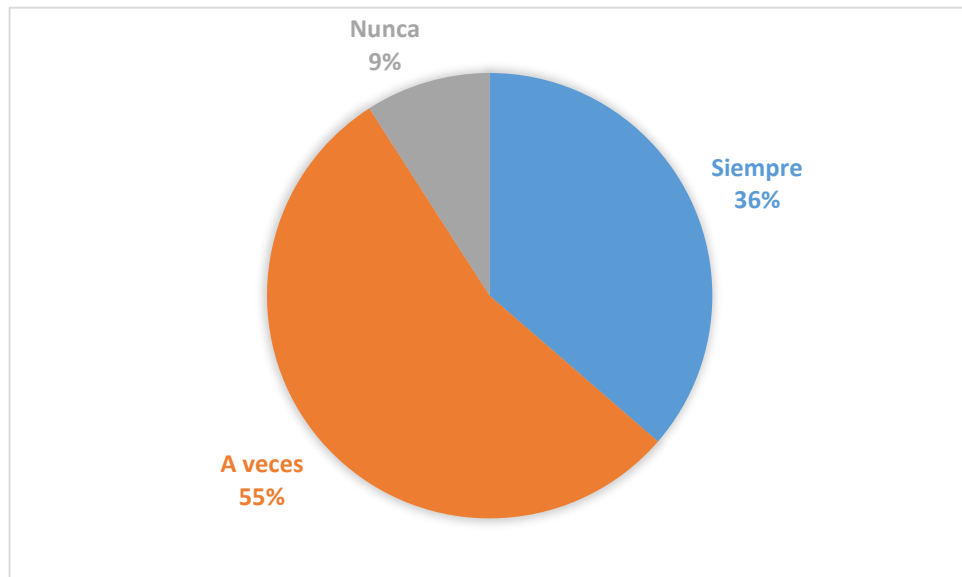
Tabla No 18. La enfermera le informa sobre la importancia de su participación en el cuidado y mejora de su recién nacido.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	36%
A veces	6	55%
Nunca	1	9%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 18. Información sobre la importancia de la participación en el cuidado de su hijo.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

El 55% de padres manifiestan que a veces la enfermera brinda información sobre la importancia de su participación en los cuidados y mejora de su recién nacido, el 36 % de padres informan que siempre reciben dicha información por parte del personal de enfermería y un 9% de padres indicaron que nunca recibieron esta información.

Análisis y discusión.

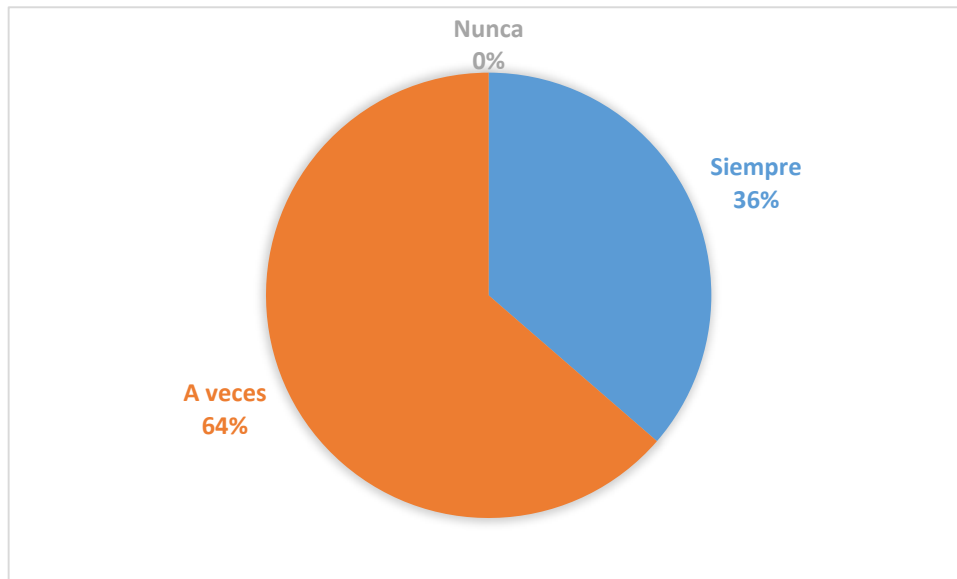
En función de los resultados se nota que no todo el personal de enfermería hace hincapié en la importancia de que los padres participen en los cuidados de sus hijos dicha realidad debe ser cambiada para que el personal de enfermería siempre promueva la esta inclusión en los cuidados mediante la información a los padres de los beneficios que esto tendrá para ellos y su hijo entre los cuales encontramos: disminución del estrés, seguridad y confianza de los padres, fomento y refuerzo del vínculo padre / hijo, disminución de la estancia hospitalaria favorecimiento al desarrollo neurológico del prematuro (24).

Tabla No 19. Usted tiene confianza con la experiencia que demuestra la enfermera para realizar los cuidados a su recién nacido.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	36%
A veces	7	64%
Nunca	0	0%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 19. Confianza en la práctica demostrada por la enfermera.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 64% de padres expresan que a veces existe confianza hacia la enfermera en los cuidados dados al recién nacido y un 36% de padres indicaron siempre hay confianza en el personal de enfermería en las actividades realizadas.

Análisis y discusión.

En concordancia con los resultados visualizados más de la mitad de los padres encuestados no siempre tienen confianza en los cuidados dados por el personal de enfermería hacia sus hijos relacionando esto con la investigación de Fonseca, M., la práctica profesional se desarrolla en base a conocimientos científicos y técnicos y en pleno conocimiento de protocolos, normas y leyes vigentes establecidos por una autoridad reguladora como el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (42).

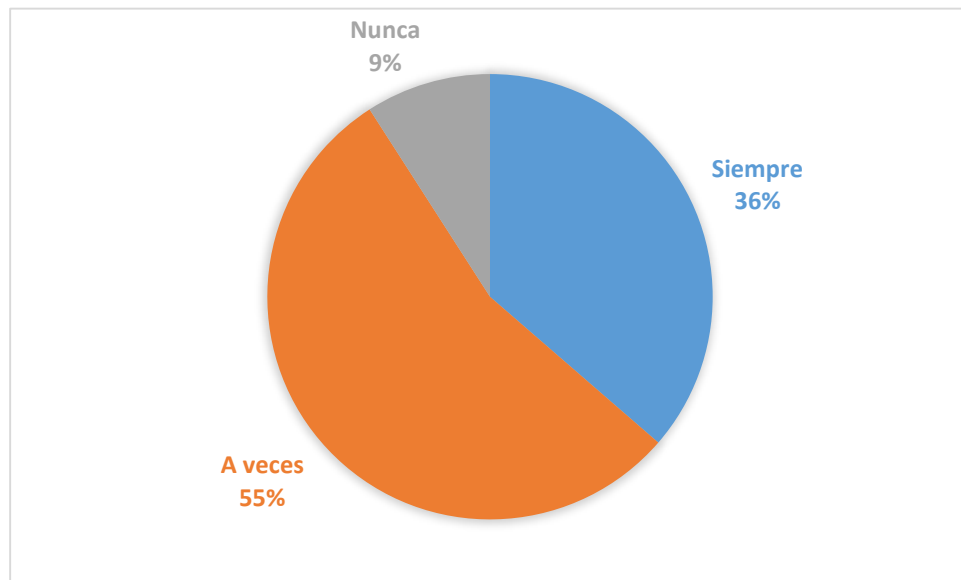
Tabla No 20. Cuando la enfermera realiza alguna actividad cuando usted está con su bebé, le explica por qué y para qué lo está haciendo y si es necesario le enseña para que usted lo haga en casa (cambio de pañal, baño, alimentación, inhalaciones).

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	4	36%
A veces	6	55%
Nunca	1	9%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 20. Explicación y enseñanzas del personal de enfermería a los padres sobre los cuidados del recién nacido.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 55% de padres manifiestan que a veces la enfermera explica y enseña los cuidados hacia el recién nacido prematuro, un 36% de padres indican que siempre reciben esta explicación del personal de enfermería y un 9% de padres informan que nunca han recibido dichas enseñanzas.

Análisis y discusión.

En función a los resultados obtenidos por parte de los padres en su mayoría indican que la educación sobre los cuidados que está recibiendo el recién nacido y los cuidados que ellos pueden brindar no es dada de manera permanente pues manifiesta que a veces reciben dicha información. Según Oliveira E, Lopes P, García R y Falleiros D, en su investigación detallan que el equipo de salud es el encargado de propiciar la inclusión de los padres en especial el personal de enfermería pues mantiene un contacto permanente tanto con el niño hospitalizado como con los padres, asumiendo un rol de educador hacia los padres donde provea información continua de los cuidados que su hijo debe recibir según su condición clínica, un apoyo y vigilancia durante la adquisición de estas destrezas para conseguir seguridad y confianza en los cuidados brindados por los padres durante la estancia hospitalaria y cuidados dados en el hogar en el momento del alta (43).

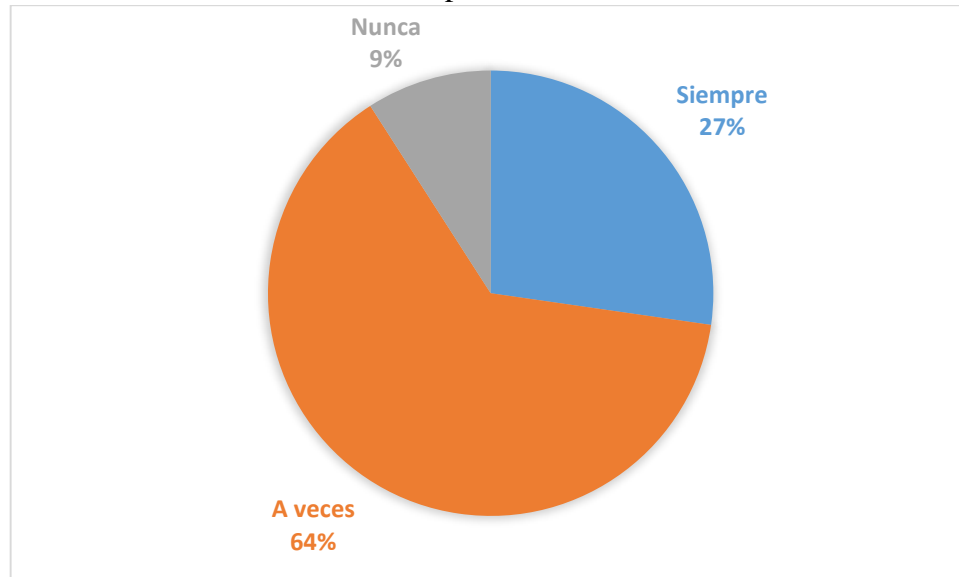
Tabla No 21. Cuando la enfermera les responde a sus inquietudes, usted se da cuenta que ella sabe lo que dice.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	3	27%
A veces	7	64%
Nunca	1	9%
TOTAL	11	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 21. Convicción en las respuestas de las enfermeras a inquietudes de los padres.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

El 64% de padres dicen que a veces al escuchar las respuestas de las enfermeras ellos tienen confianza que dicha información es veraz, un 27% de padres indican que siempre sienten confianza en la información dada por la enfermera y un 9% de padres informan que nunca hay confianza en la información proporcionada por el personal de enfermería.

Análisis y discusión.

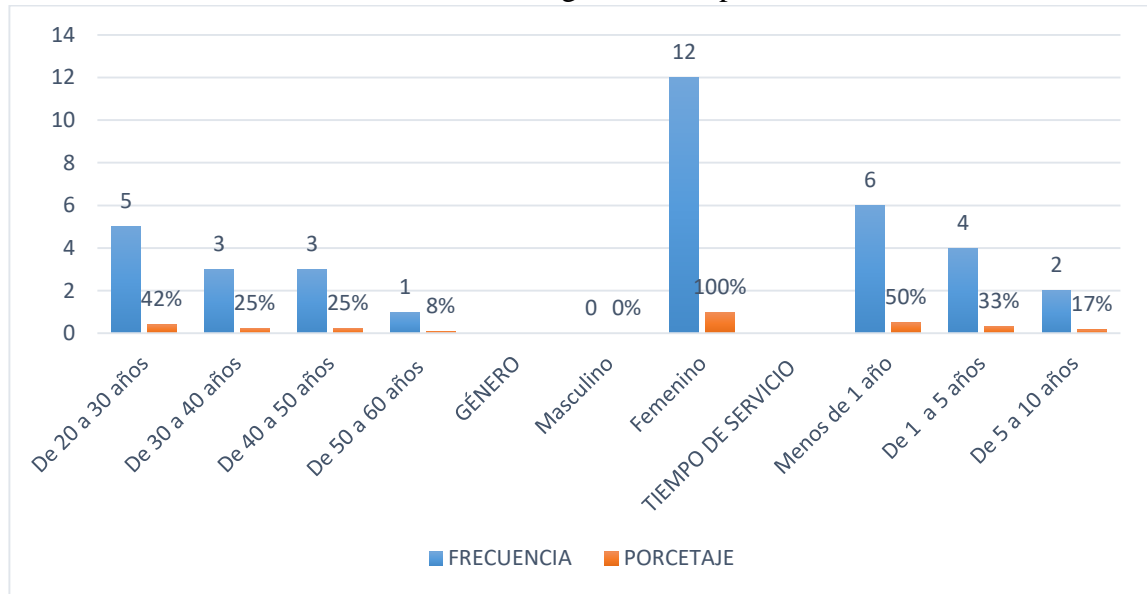
Una actitud positiva del personal de enfermería hacia el neonato prematuro y los padres fomenta una disminución en el estrés y un bienestar para ambos. Esto depende del nivel de conocimientos del personal de enfermería el mismo que se ve reflejado en la información y los cuidados brindados. Por lo que se debe relacionar entre si tres aspectos importantes que son el conocimiento, practica y actitud (42).

Tabla No 22. Datos socio demográficos del personal de enfermería

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCETAJE
EDAD		
De 20 a 30 años	5	42%
De 30 a 40 años	3	25%
De 40 a 50 años	3	25%
De 50 a 60 años	1	8%
GÉNERO		
Masculino	0	0%
Femenino	12	100%
TIEMPO DE SERVICIO		
Menos de 1 año	6	50%
De 1 a 5 años	4	33%
De 5 a 10 años	2	17%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 22. Datos sociodemográficos del personal de enfermería



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

De acuerdo a la información visualizada la mitad de personal tiene menos de 1 años laborando en el servicio de neonatología, y casi la mitad del personal es decir el 45% de se encuentran en edades comprendidas de 20 a 30 años, con un tiempo de experiencia de 1 a 5 años encontramos al 33%, en igual proporción las edades comprendidas entre 30 a 40 años y 40 a 50 años representan el 25% del personal, finalmente el tiempo de servicio en un intervalo de 5 a 10 años pertenece al 17% y con 8% corresponde a enfermeras en edades de 50 a 60 años.

Con respecto al género del personal de enfermería tenemos que el 100% corresponde al género femenino.

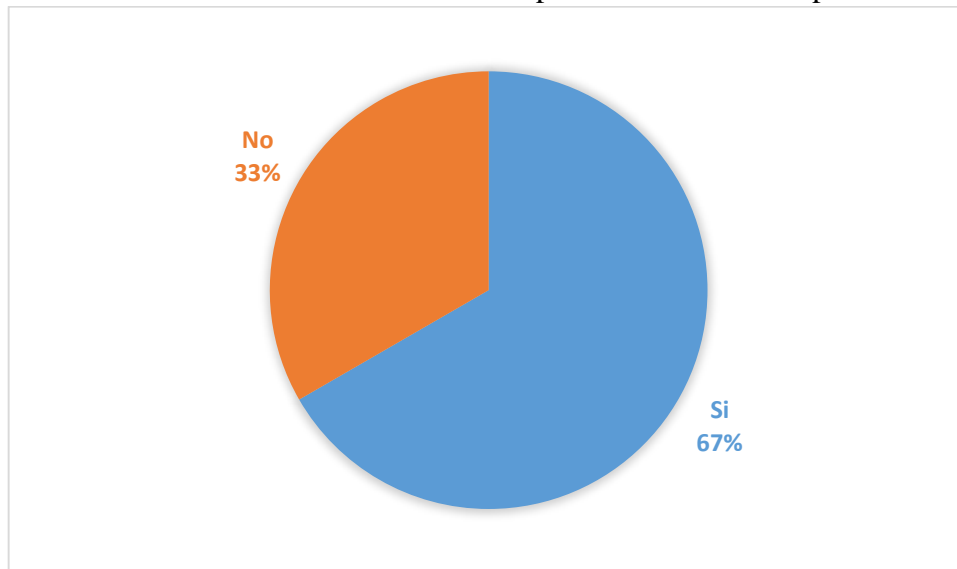
Tabla No 23. Facilita el acceso completo de los progenitores al neonato hospitalizado y a que cuiden de él.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	67%
No	4	33%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 23. Facilita el acceso de los padres al neonato hospitalizado.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según los datos obtenidos el 67% del personal de enfermería facilita el acceso de los padres al neonato hospitalizado y a que cuiden de él y el 33% no facilitan dicho acceso.

Análisis y discusión.

El acceso de los padres al área de neonatología debe ser libre, es decir sin horarios establecidos esto debido a los beneficios tanto para los padres y el neonato como por ejemplo la disminución la ansiedad de los padres, disposición para incluirse en los cuidados asumiendo su rol de cuidador natural. Además, que según los derechos de los niños hospitalizados este tiene derecho a permanecer junto a sus padres sin restricción alguna. Por lo cual el personal de enfermería juega un papel primordial para la propiciación al acceso libre de los padres. En la actualidad todavía no se evidencia una entrada libre misma que puede estar condicionado por el área física de la unidad de neonatología; la cual es inadecuada para una estancia permanente de los padres, la actitud del personal; en especial el de enfermería quien es capaz de producir cambios y tomar decisiones en el acceso de los padres en la unidad de neonatología (31).

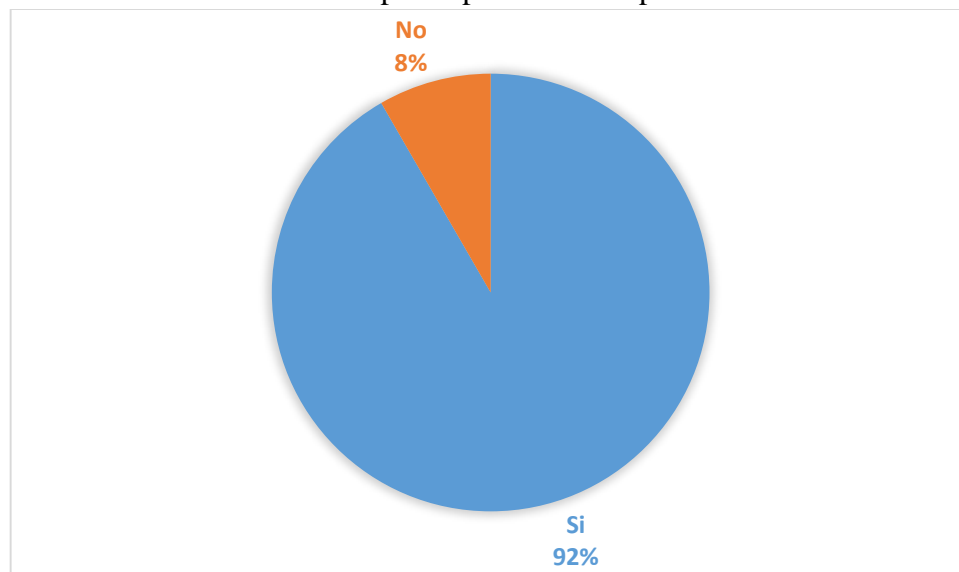
Tabla No 24. Alienta la participación de los familiares en los cuidados.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 24. Alienta la participación de los padres en los cuidados



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

De acuerdo con la información recauda el 92 % del personal de enfermería alienta a que los padres participen en los cuidados del recién nacido prematuro y un 8% no promueve esta participación.

Análisis y discusión.

La mayor parte del personal enfermero estimula a que los padres participen en los cuidados de sus hijos, en la actualidad los cuidados de enfermería están dirigidos no solo hacia el prematuro hospitalizado sino también hacia la familia considerándolos como una sola unidad. La participación de los padres es de vital importancia ya que los padres

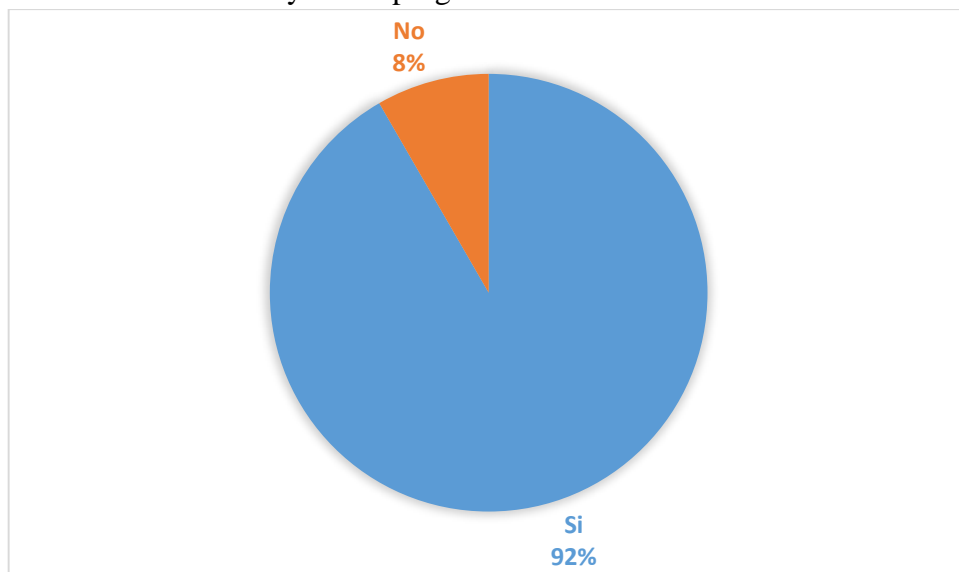
asumen su rol de cuidados natural y contribuyendo positivamente a la familia primordialmente contribuyen al desarrollo físico, emocional, intelectual y social del niño según la investigación de García, et al. La participación de los padres en el cuidado de su hijo abarca aspectos importantes como el deseo de adquirir información, apoyo durante la estancia hospitalaria y para adquirir las destrezas logrando una participación activa, con seguridad, de apoyo hacia el personal de salud, en especial de enfermería que es el encargado primordialmente de promover esta inclusión a través de la educación y vigilancia de los cuidados del recién nacido prematuro. Permitiendo adquirir seguridad y claridad en los cuidados que brinda al recién nacido durante la estancia hospitalaria y a cuidados en el hogar al momento del alta (44).

Tabla No 25. Instruye a los progenitores sobre los cuidados del lactante (cambio del pañal, alimentación, forma de cogerlo, masajes).

ALTERNATIVAS	PORCENTAJE	
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 25. Instruye a los progenitores sobre los cuidados del lactante.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según los datos obtenidos el 92 % de las enfermeras educan a los padres sobre los cuidados de su hijo y en un 8% del personal de enfermería no instruye a los padres.

Análisis y discusión.

En la actualidad muchas investigaciones se enfatizan en los cuidados centrados en el desarrollo y familia en los cuales la inclusión de los padres en los cuidados de niños hospitalizados es de suma importancia debido a los beneficios que generan hacia los padres y sus hijos, encontrando así en la presenta investigación que la mayor parte del personal de enfermería educan a los padres para que estos adquieran las habilidades necesarias para asumir su rol de cuidador principal (43).

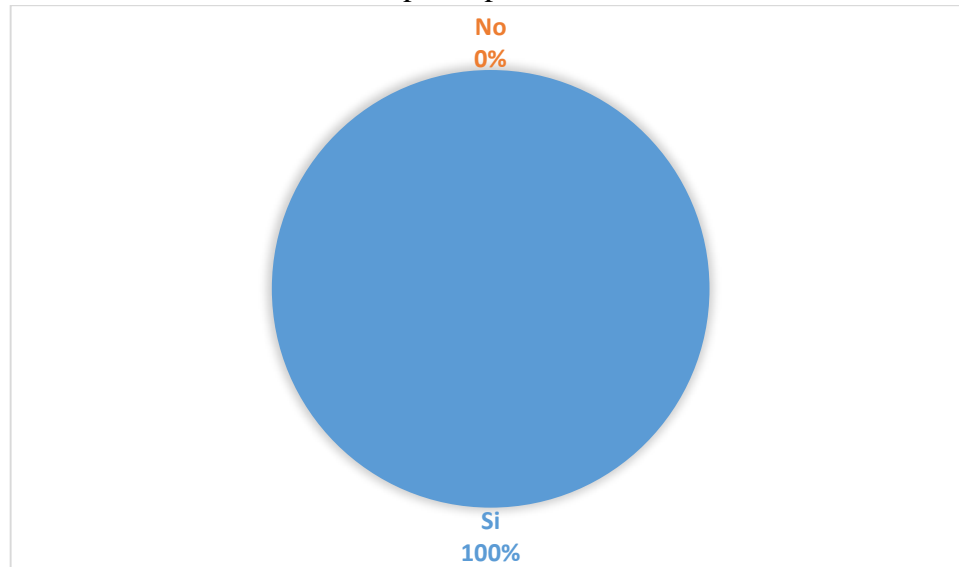
Tabla No 26. Instruye a los progenitores sobre los datos del lactante acerca de la necesidad de alimentarse (reflejo de succión, chuparse los dedos, llorar) y la participación en la alimentación.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	100%
No	0	0%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 26. Instruye a los progenitores sobre la necesidad de alimentarse y su participación.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según la información recabada el 100% es decir las 12 enfermeras encuestadas educan a los padres sobre la necesidad de alimentarse del prematuro.

Análisis y discusión.

Se pueden visualizar que todo el personal de enfermería brinda información acerca de la necesidad de alimentación de su hijo según la investigación de Gallegos J, Reyes J, Silvan C la participación en los cuidados del prematuro en especial el de la madre es un cuidado de maternaje es decir en la alimentación e higiene del recién nacido, la continua educación y apoyo por parte del equipo de salud y en especial de enfermería hace que la madre adquiera habilidades para responder conforme a las necesidades del prematuro, pero también se debe educar en la participación de cuidados más complejos como por ejemplo la alimentación por sonda, mediante un apoyo y vigilancia de enfermería que permitan afianzar los conocimientos adquiridos (45).

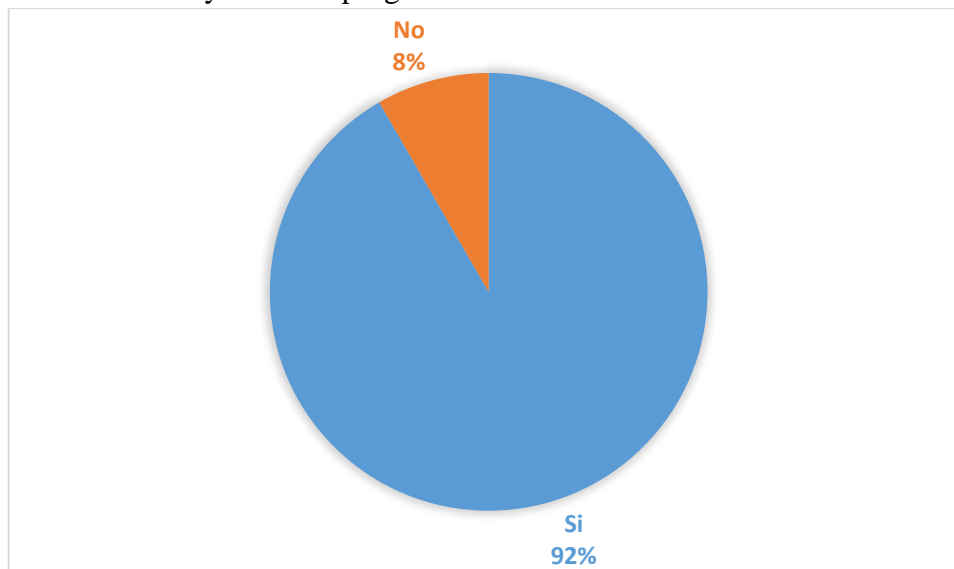
Tabla No 27. Ayuda a los progenitores a identificar la necesidad del lactante cuando llora (hambre, dolor, fatiga, excitación).

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 27. Ayuda a los progenitores a identificar la necesidad del lactante.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos el 92% del personal de enfermería ayuda a que los padres puedan identificar las necesidades del lactante y un 8% no brindan dicho apoyo.

Análisis y discusión.

Según la investigación de Ruiz, E., tiene un gran impacto que los padres conozcan sobre los comportamientos y necesidades del prematuro en su estudio refieren que las madres que han sido educadas en este tema se siente más cómodas al estar con sus hijos, no presentan problemas en la relación entre padres e hijo y brindan cuidados con más confianza y seguridad al prematuro en comparación a madres que desconocen de las

comportamiento de sus hijos quienes muestran niveles de angustia y ansiedad elevados, además que se evidencia resistencia para brindar cuidados a sus hijos (24).

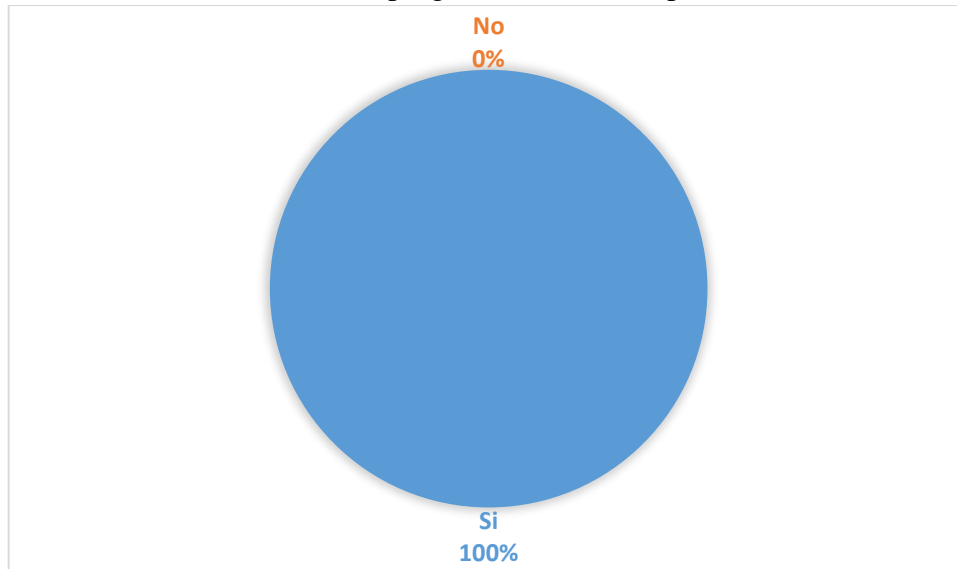
Tabla No 28. Muestra a los progenitores técnicas para calmar al lactante.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	100%
No	0	0%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 28. Muestra a los progenitores técnicas para calmar al lactante.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según los datos recaudados el 100% es decir todo el personal de enfermería enseña a los padres técnicas para calmar al neonato prematuro.

Análisis y discusión.

La adquisición de las habilidades y conocimientos en los padres es propiciada por enfermería pues este es el encargado de brindar información, apoyo y refuerzo para que

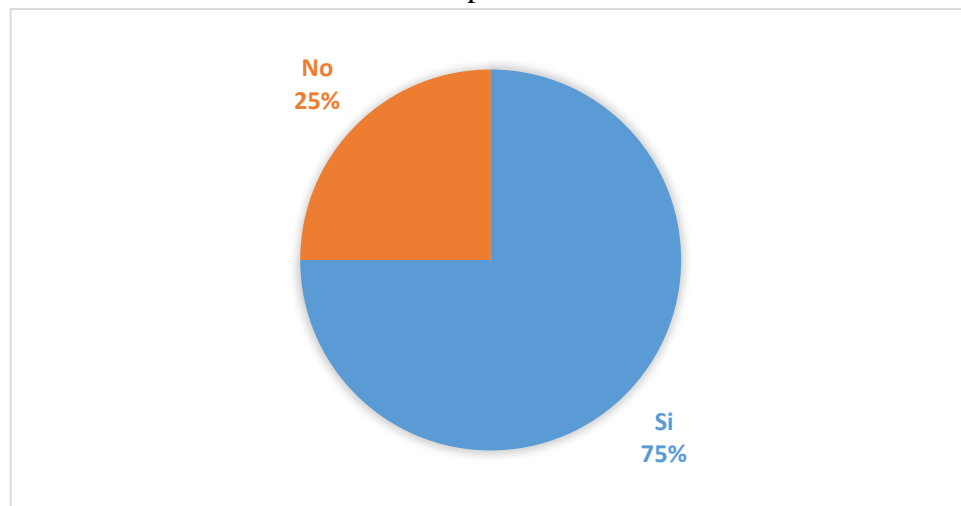
puedan tener una idea clara del estado del recién nacido, conforme a esto las expresiones conductuales que pueden manifestar para que puedan brindar cuna contención adecuada. Según la investigación de Fernández, E., las formas de contención que los padres y el personal de enfermería pueden brindar de acuerdo al estado del neonato son el apego; un contacto firme de la mano con la cabeza y el dorso del bebé ayuda a calmarlo, otra forma puede es la posición adecuada empleando el uso de nidos que favorece una posición de flexión de las extremidades y movimientos hacia la línea media brindando seguridad y confort en el prematuro (24).

Tabla No 29. Fomenta una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (contacto piel con piel, lactancia materna, llevar al niño cogido y dormir en estrecha proximidad con él).

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	75%
No	3	25%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 29. Fomento de una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los padres.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
 Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según la información obtenida el 75% del personal de enfermería fomenta una cercanía física mantenida entre el prematuro y sus padres y el 25% de las enfermeras no fomentan dicha cercanía.

Análisis y discusión.

Dentro de los cuidados centrados en el desarrollo y familia un base primordial es favorecer el vínculo entre padres e hijo mediante un contacto piel con piel, lactancia materna, inclusión en los cuidados, permanecer el mayor tiempo posible cerca del neonato, brindar masajes al prematuro. En la investigación de Cuesta, et al, manifiesta el profesional de enfermería debe alentar y generar un contacto piel a piel oportuno, prolongado y constante entre los padres y el recién nacido según su condición clínica. Los padres disfrutaban de estar con su hijo, tenerlos entre sus brazos, logrando una mayor motivación e inclusión en los cuidados del neonato prematuro identificando a los padres como miembro del equipo que trabaja para la recuperación del prematuro (25).

El método canguro permite un contacto piel a piel continuo, temprano y permanente entre la madre/ padre y su prematuro favoreciendo a la recuperación de neonato y bienestar en los padres como reducción del estrés y fortalecimiento del vínculo afectivo entre ambos.

Su implementación debe ser lo más pronta posible si el prematuro lo puede tolerar y se encuentra estable y apto. En la investigación de Fernández, et al, muestra que el 70,9% de las madres que estuvieron en método canguro reflejan satisfacción con este método, disminución de ansiedad, temor, aumento de confianza para desempeñar el rol materno (46).

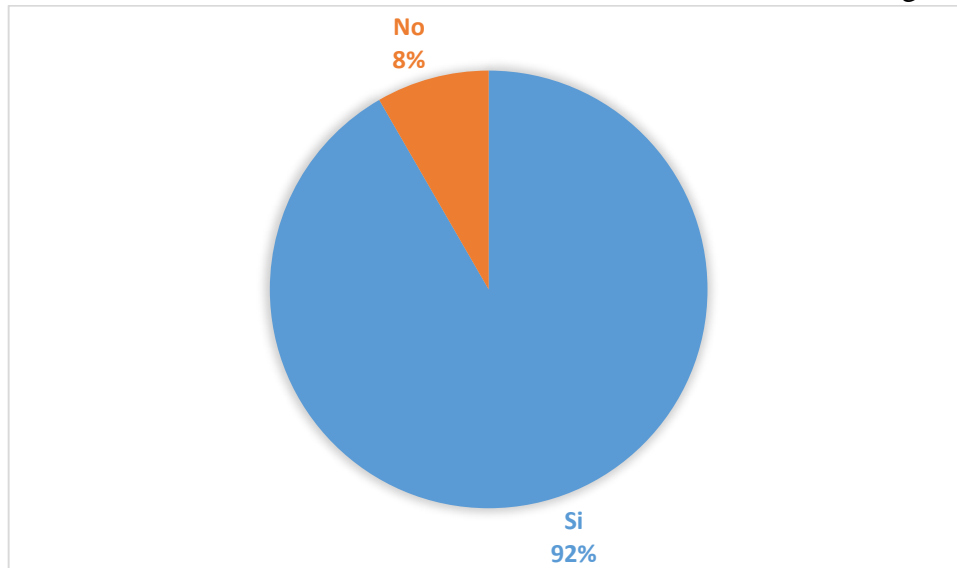
Tabla No 30. Fomenta la lactancia materna durante los cuidados de canguro si es apropiado.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 30. Fomenta la lactancia materna durante los cuidados canguro.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

De acuerdo con la información obtenida el 92% del personal de enfermería si fomenta la lactancia materna durante los cuidados canguro y el 8% de las enfermeras no fomenta la lactancia materna.

Análisis y discusión.

Un contacto piel a piel temprano incide en el establecimiento de la lactancia materna. El personal de enfermería también juega un papel importante pues es el encargado de brindar información con respecto a la lactancia materna sus beneficios y técnicas para llevarla a cabo. Así lo demuestra en la investigación de Aguilar, et al, las madres al recibir

información oportuna y ayuda en la realización de esta actividad muestran mayor interés y facilidad en el logro de la lactancia materna a diferencia de las que no recibieron ningún apoyo de este tema (47).

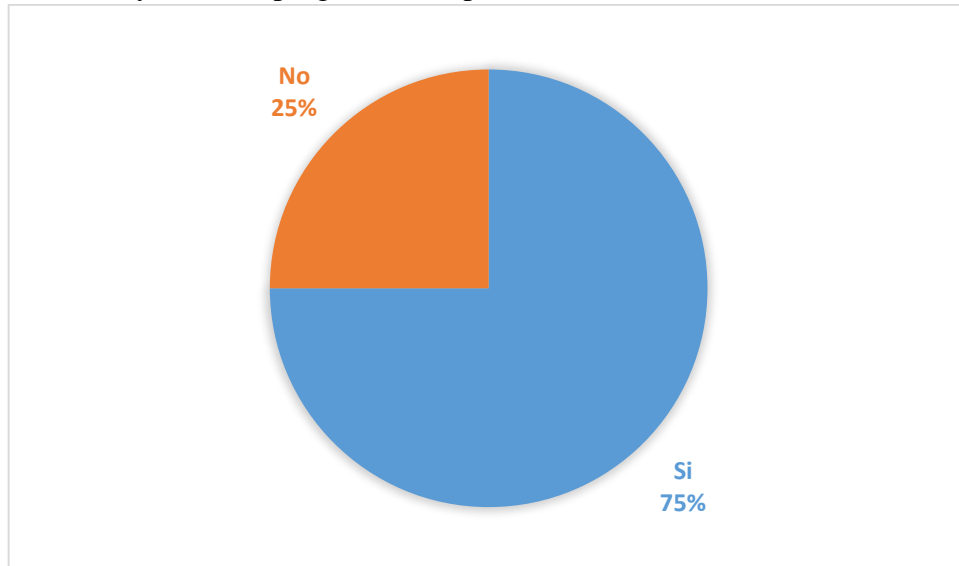
Tabla No 31. Ayuda a los progenitores a planificar los cuidados en respuesta a las señales y estados del lactante.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	75%
No	3	25%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 31. Ayuda a los progenitores a planificar los cuidados del recién nacido



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según la información obtenida el 75% del personal de enfermería ayuda a los padres en la planificación de cuidados hacia el prematuro y el 25% de las enfermeras no ayudan en dicha planificación.

Análisis y discusión.

La inclusión de los padres en el cuidado de sus bebés es de gran importancia, para la cual los padres deben ser informado sobre la condición del niño, cuidados que puede recibir esto permitirá entender las conductas de su hijo y brindar cuidados en función a estas generando confianza, seguridad y reforzando el vínculo padres e hijo. De acuerdo a Ramírez, J., los cuidados centrados en la familia enfatizan la participación de los padres en el cuidado de sus hijos favoreciendo a restablecer el vínculo que se rompió a la internación de su hijo, de esta manera en manejo en el hogar será fácil y con mayor tranquilidad al alta del prematuro (48).

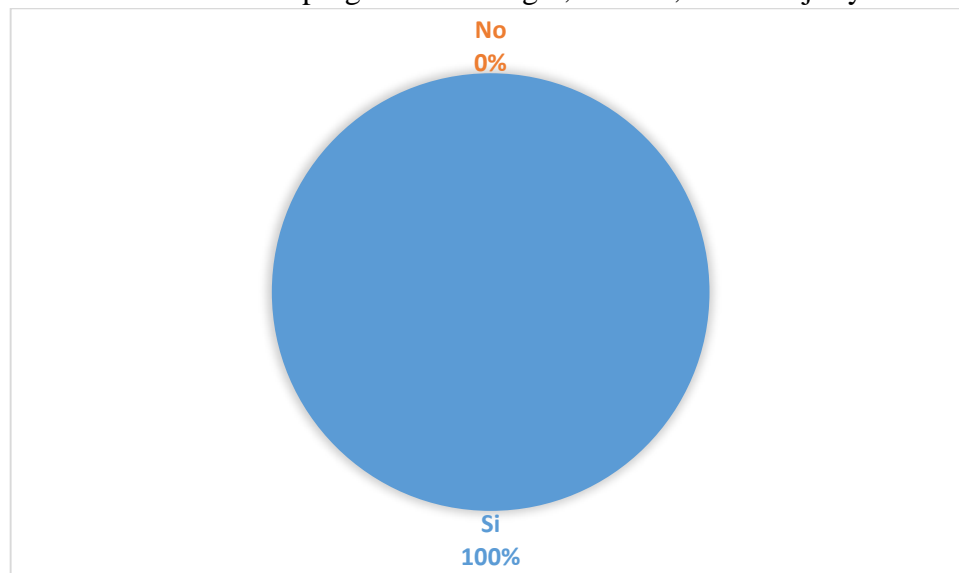
Tabla No 32. Alienta a los progenitores a coger, abrazar, dar masajes y tocar al bebé.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	100%
No	0	0%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 32. Alienta a los progenitores a coger, abrazar, dar masajes y tocar al bebé.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según la información obtenida el 100% es decir todo el personal de enfermería alienta a los padres a coger, abrazar, dar masajes y tocar al bebé.

Análisis y discusión.

El contacto de los padres con su hijo trae beneficios en el área emocional y física para ambos, entre los cuales se destaca fortalecer de manera temprana los vínculos entre los padres y su hijo, mejora la comunicación. En la investigación de López, P., indica que el personal de enfermería por ser el que permanece en mayor contacto con los padres y el prematuro es el idóneo para incentivar y educar a los padres. En su estudio demuestra que los niños estimulados táctilmente permanecían más alertas, más sensibles a su entorno, con mejor capacidad para soportar factores ambientales como el ruido, dormían mejor, tenían una ganancia de peso rápida además que su tiempo de hospitalización fue menor en comparación a niños que no recibieron esta estimulación (49).

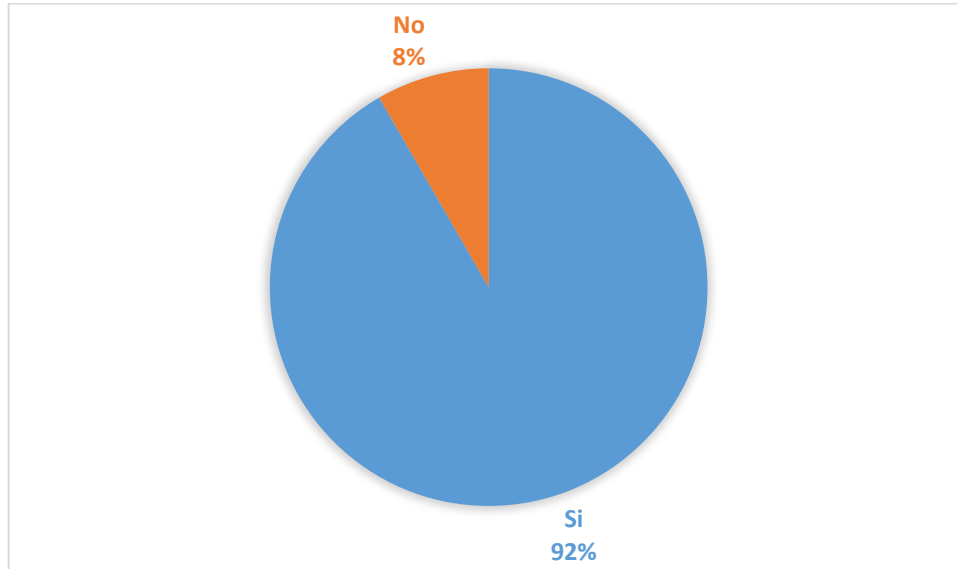
Tabla No 33. Anima a los progenitores a hablar y a leer al bebé.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 33. Anima los progenitores a hablar y a leer al bebé.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**
Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según la información obtenida el 92% del personal de enfermería animan a los padres a hablarle al prematuro y un 8% de las enfermeras no estimula en los padres a hablarle a su hijo.

Análisis y discusión.

De acuerdo a los observado se evidencia que la mayor parte del personal de enfermería promueve a que los padres mantengan una comunicación con sus hijos, la comunicación entre los padres e hijos se debe dar mediante el empleo de las voz suave y cálida y la música según la investigación de Guerra, detalla que el establecimiento de la comunicación entre padres e hijos fomenta y fortalece el vínculo afectivo de ambos, de ha radica la importa de promover esta comunicación (41).

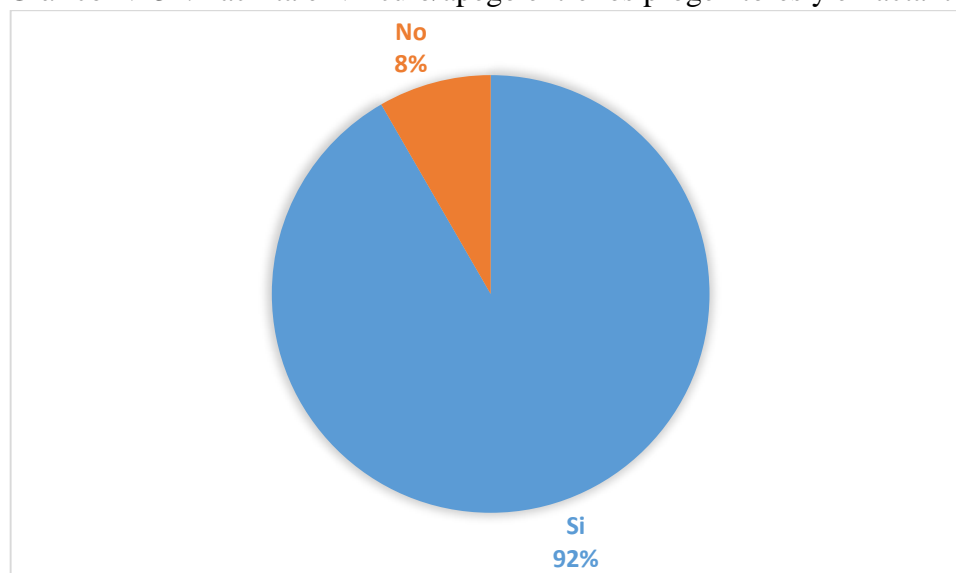
Tabla No 34. Facilita el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 34. Facilita el vínculo/apego entre los progenitores y el lactante.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Conforme con la información proporcionada el 92% del personal de enfermería facilita en vínculo entre padres e hijo y un 8% del personal de enfermería no ayuda en el vínculo padres e hijo.

Análisis y discusión.

El fomento del vínculo entre padres e hijo debe ser facilitado y propiciado principalmente por el personal de enfermería quien es el encargado de alentar y educar a los padres sobre la interacción entre ambos, además de informar los beneficios que genera para su hijo y la familia. Al establecer temprana y permanente el vínculo entre ambos se evidencia un desarrollo neurológico favorable para el neonato a corto y largo plazo además que disminuye niveles de estrés de ambos (50).

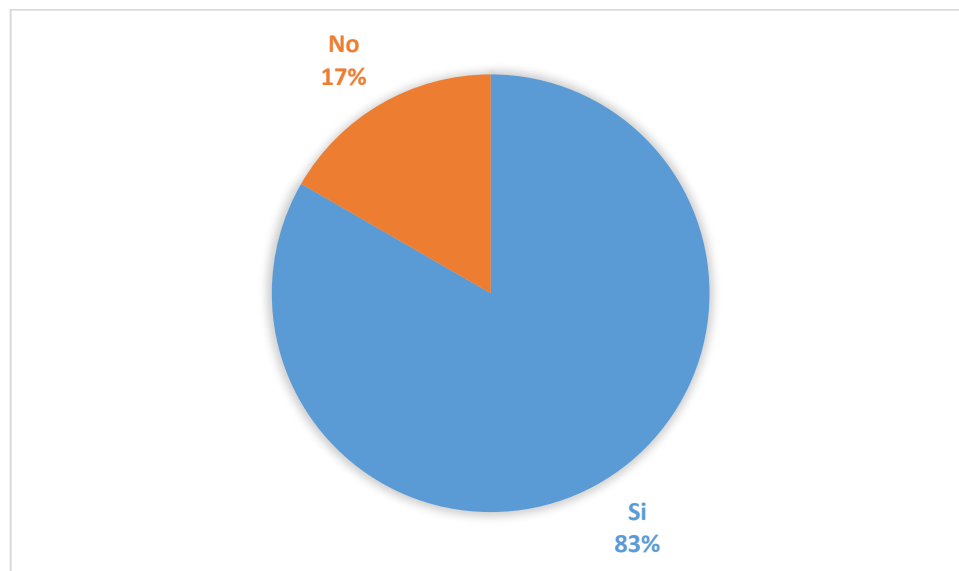
Tabla No 35. Reconoce los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	83%
No	2	17%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 35. Reconoce los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

De acuerdo a la información obtenida el 83% del personal de enfermería reconoce los síntomas físicos de estrés de la familia y un 17% de las enfermeras no reconoce dichos síntomas.

Análisis y discusión.

La internación del recién nacido prematuro es de gran impacto en la familia pues crea un desequilibrio en sus vidas en el aspecto emocional y el desarrollo de sus actividades cotidianas ocasionado estrés en los padres estado que interfiere en la relación con su hijo

y con el personal de salud. De acuerdo con la investigación de Sifuentes, et al, es común observar estrés en los padres y madres de niños hospitalizados, estos padres llegan a presentar síntomas físicos de estrés que están relacionados con factores físicos como el ambiente hospitalario, la condición de salud del neonato y la separación de su hijo por lo cual la atención de enfermería debe ser integral por medio de una relación terapéutica efectiva (28).

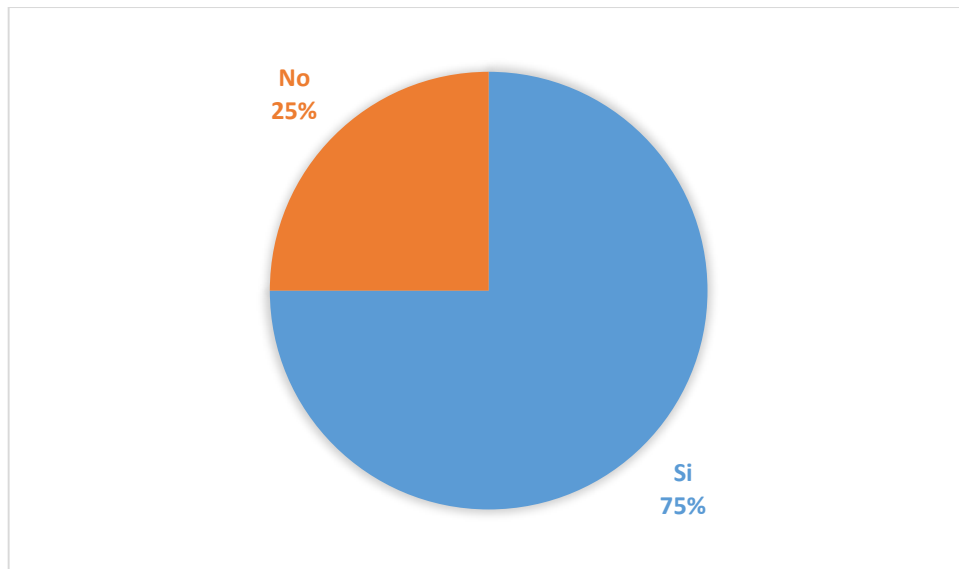
Tabla No 36. Actualiza con frecuencia la información ofrecida a los progenitores sobre el estado del lactante hospitalizado.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	75%
No	3	25%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 36. Actualiza con frecuencia la información a los padres sobre el estado del lactante hospitalizado.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Conforme con la información recabada el 75% de las enfermeras constantemente brinda información sobre el estado de salud del prematuro hospitalizado y un 25% del personal de enfermería no brinda información sobre el estado de salud del prematuro a los padres.

Análisis y discusión.

Según la investigación de Rotman P, Rabin B, Amoyal S, Mushkat Y, Levy Y, Zissin R en su investigación demuestra que la participación de los padres durante las vistas medicas generan mayor posibilidad para dar y recibir información, facilita la comprensión del estado clínico del niño y el plan de tratamiento de su hijo. Al momento de la información brindada hacia los padres debe ser en conjunto es decir del personal de enfermería y médicos ya que permite dar una información integral y amplia de la atención dada al niño prematuro (51).

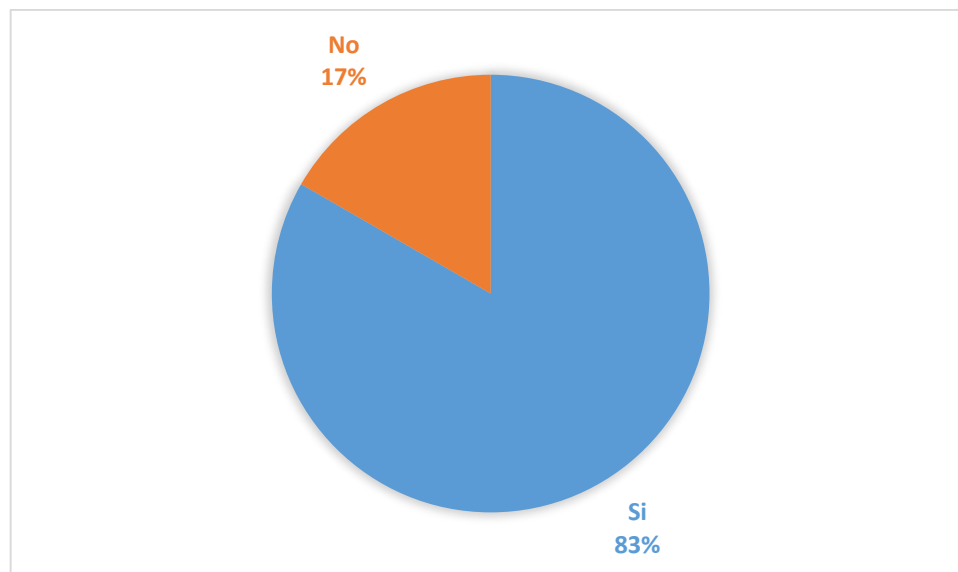
Tabla No 37. Proporciona a los progenitores la posibilidad de comentar los temas que les preocupan.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	83%
No	2	17%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 37. Proporciona a los progenitores la posibilidad de comentar los temas que les preocupan.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

De acuerdo a la información proporcionada el 83% del personal de enfermería permite que los padres comenten los temas que los preocupan y el 17% de las enfermeras no permiten que los padres expresen sus preocupaciones.

Análisis y discusión.

Durante la hospitalización del prematuro los padres enfrentan a grandes cambios como afrontar el estado actual de su hijo y tratar equilibrar las actividades cotidianas que ejercía por lo cual el establecimiento de la comunicación primordialmente por la enfermera es un cuidado prioritario. Valorando el estado de los padres el profesional de enfermería debe brindar información comprensible y las veces que los padres requieran, respondiendo a las dudas o inquietudes que ellos tengan (52).

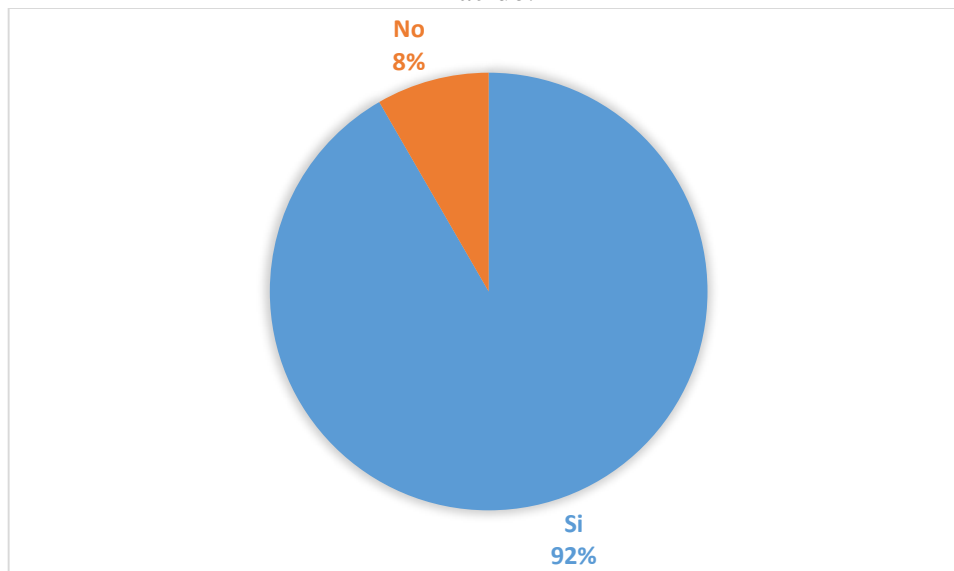
Tabla No 38. Informa a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 38. Información a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según la información obtenida el 92% de las enfermeras brinda información a los padres acerca de los cuidados dados al recién nacido y el 8% del personal de enfermería no da información a los padres acerca de este tema.

Análisis y discusión.

Es muy importante que el personal de enfermería esté dispuesto a brindar información constante y clara a los padres, recordando que estos son los cuidadores naturales por lo cual deben participar en el cuidado de su hijo. Las enseñanzas brindadas a los padres no solo serán de utilidad durante la hospitalización de su hijo sino los cuidados que ofrecerá en su hogar generando confianza, seguridad y facilidad para el cuidado en el hogar (43).

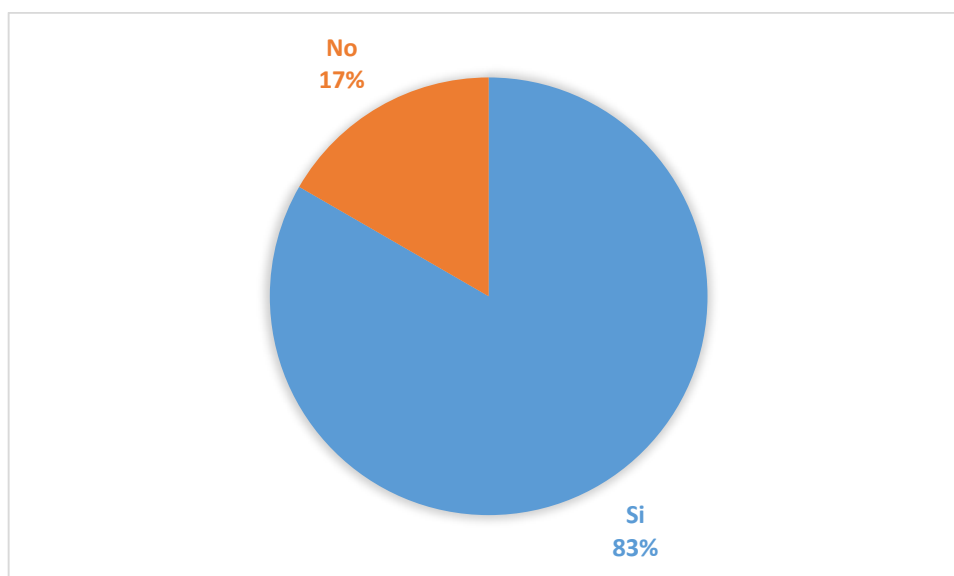
Tabla No 39. Vigila los factores que influyen en la participación de los padres en el cuidado.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	83%
No	2	17%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 39. Vigila los factores que influye en la participación de los padres en el cuidado.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

De acuerdo con la información recabada el 83% del personal de enfermería vigila los factores que influyen en la participación de los padres en el cuidado de su hijo y el 17% de las enfermeras no vigila dichos factores.

Análisis y discusión.

El personal de enfermería debe conocer y valorar a cada uno de los padres considerando su situación socioeconómica, religión y cultura además de su estado biopsicosocial por la relación que tienen estos con la inclusión de los padres en el cuidado de su hijo (53).

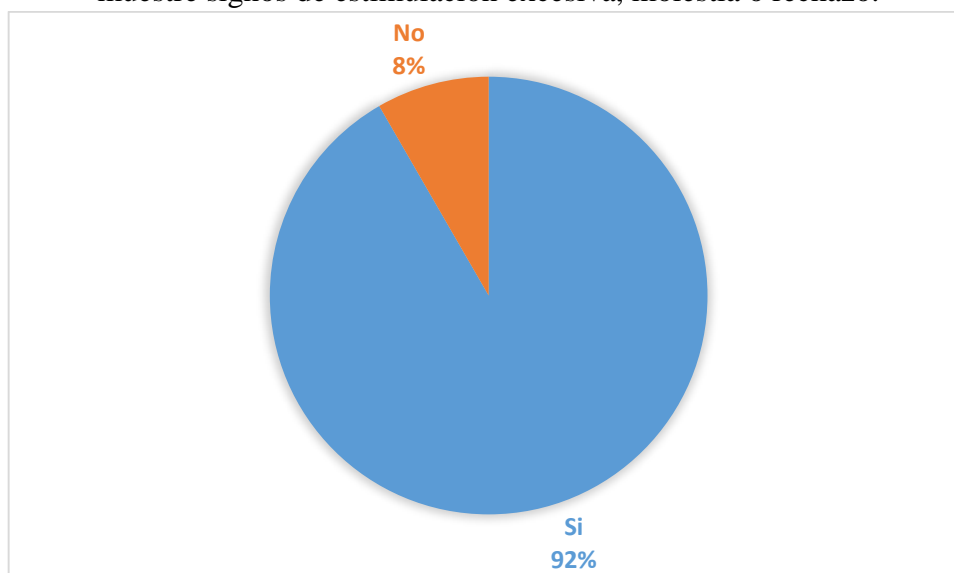
Tabla No 40. Aconseja al progenitor que disminuya la actividad cuando el bebé muestre signos de estimulación excesiva, molestia o rechazo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 40. Aconseja al progenitor que disminuya la actividad cuando el bebé muestre signos de estimulación excesiva, molestia o rechazo.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según la información recabada el 92% del personal de enfermería aconseja a los padres a disminuir la actividad cuando él bebe muestra signos de estimulación excesiva y el 8% de las enfermeras no proporciona dichos consejos.

Análisis y discusión.

El personal de enfermería es el que más contacto tiene con el niño prematuro y sus padres por lo cual es el encargado de educar a los padres sobre las actividades que podrá realizar al niño prematuro, además de una vigilancia mientras los padres adquieran estas destrezas para que los estímulos recibidos por el neonato sean en un frecuencia, duración e

intensidad adecuada impidiendo una hiperestimulación o una estimulación nula así lo detalla en la investigación de Rodríguez E y Mata A (54).

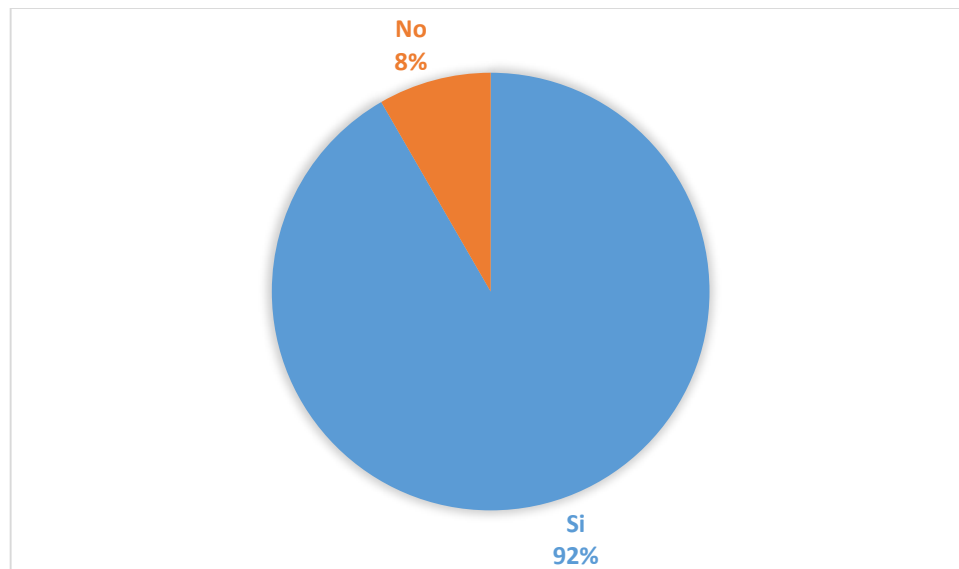
Tabla No 41. Crea una relación terapéutica y de apoyo con los progenitores.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 41. Crea una relación terapéutica y de apoyo con los progenitores



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

De acuerdo a la información obtenida el 92% del personal de enfermería crea una relación de apoyo con los padres y el 8% de las enfermeras no genera dicha relación con los progenitores.

Análisis y discusión.

La relación creada entre el personal de enfermería y los padres durante la hospitalización juega un papel importante pues una relación eficaz permitirá entablar una comunicación asertiva, facilidad en la expresión de sentimientos y dudas por parte de los padres,

confianza y satisfacción hacia la enfermera, mejor disposición para participar en los cuidados de sus hijos (7).

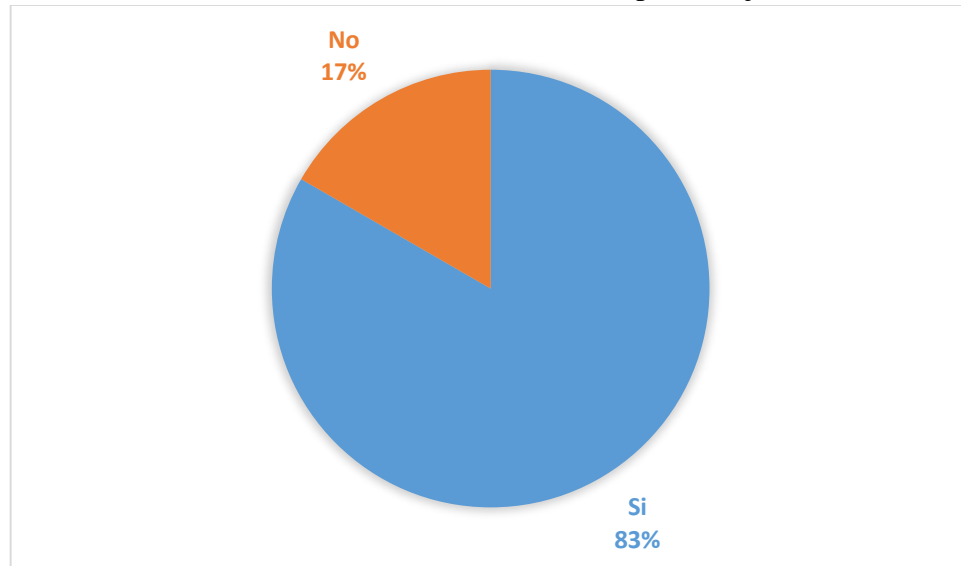
Tabla No 42. Monitoriza las necesidades de aprendizaje de la familia.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	10	83%
No	2	17%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 42. Monitoriza las necesidades de aprendizaje de la familia.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según la información reunida el 83% de las enfermeras vigila las necesidades de aprendizaje de los padres y el 17% del personal de enfermería no monitoriza dichas necesidades en los padres.

Análisis y discusión.

El proceso de hospitalización genera reacciones difíciles de afrontar tanto para el neonato como para la familia, pues hay un cambio radical de la situación que normalmente ellos esperaban a esto se agrega que, dependiendo de su nivel socioeconómico, religión,

creencias, estado emocional y de salud el afrontamiento y comprensión de la situación e información brindada será favorable o no.

Por lo que la enfermera debe valorar a los padres de manera individualmente y amplia tomando en cuentas todos estos aspectos y respetándolos, ofreciendo cuidados centrados en sus necesidades y requerimientos (55).

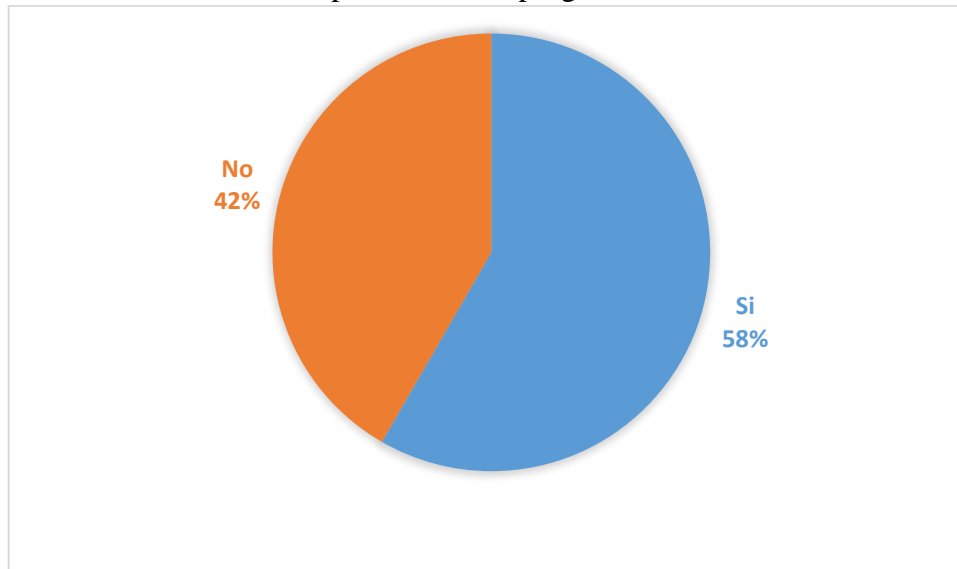
Tabla No 43. Proporciona a los progenitores material escrito adecuado para las necesidades de conocimiento identificadas.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	58%
No	5	42%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 43. Proporciona a los progenitores material escrito



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Según la información obtenida el 58% de las enfermeras si ofrece material escrito con información deseada por lo padres y el 42% del personal de enfermería no ofrece dicho material.

Análisis y discusión.

La hospitalización del recién nacido prematuro genera en los padres estrés, angustia, incertidumbre además de que están ansiosos de información sobre el estado de salud de su hijo e información sobre sus cuidados. La personal de enfermería por ser el que más interactúa con los padres es el que principalmente aporta información. Según la investigación de Capdevila E, Sánchez L, Riba M, Moriña D, Ríos J, Porta R, la información brindada por el personal debe ser oportuna, clara y constante. En este estudio revela que el estrés en los padres dificulta la comprensión y retención de la información dada por lo cual es importante que los padres cuenten con un material escrito donde les permite recordar cada vez que sea necesario la información requerida (55).

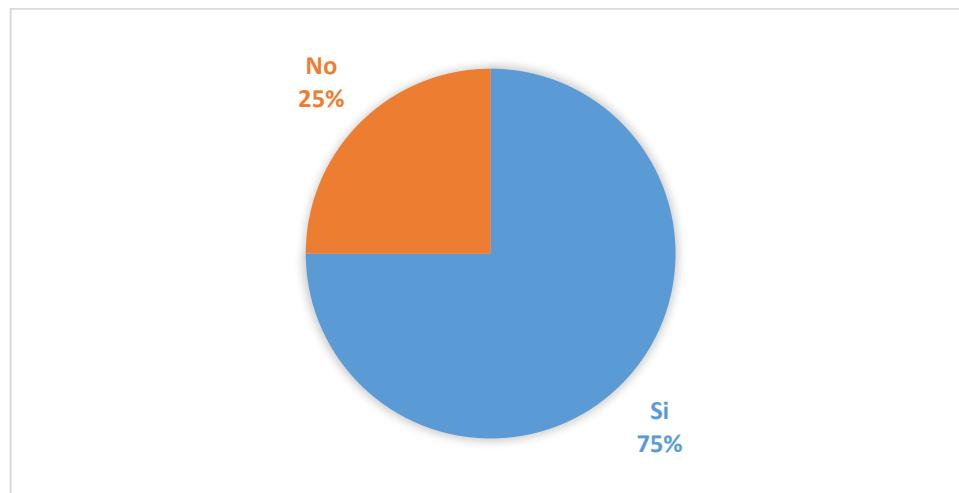
Tabla No 44. Proporciona apoyo a los progenitores durante el aprendizaje de las habilidades de cuidados del lactante.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	75%
No	3	25%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 44. Proporciona apoyo a los progenitores durante el aprendizaje de las habilidades de cuidados del lactante.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

En función de los resultados el 75% del personal de enfermería brinda apoyo a los padres durante el aprendizaje de los cuidados brindados a sus hijos y el 25% del personal de enfermería no brinda dicho apoyo a los padres durante la adquisición de estas enseñanzas

Análisis y discusión.

De acuerdo a la investigación de Egan F, Quiroga A, Chattás G considera a la familia y a al neonato como uno solo donde la familia se implique en los cuidados y participen en decisiones respecto a su hijo. Entendiendo que los padres son los cuidadores principales y naturales, por lo que al ofrecerles información adecuada y comprensibles, además de un apoyo y vigilancia durante la adquisición de las destrezas necesarias para cuidar a su hijo, los padres se convertirán en un apoyo valioso para el personal de salud y para su hijo (56).

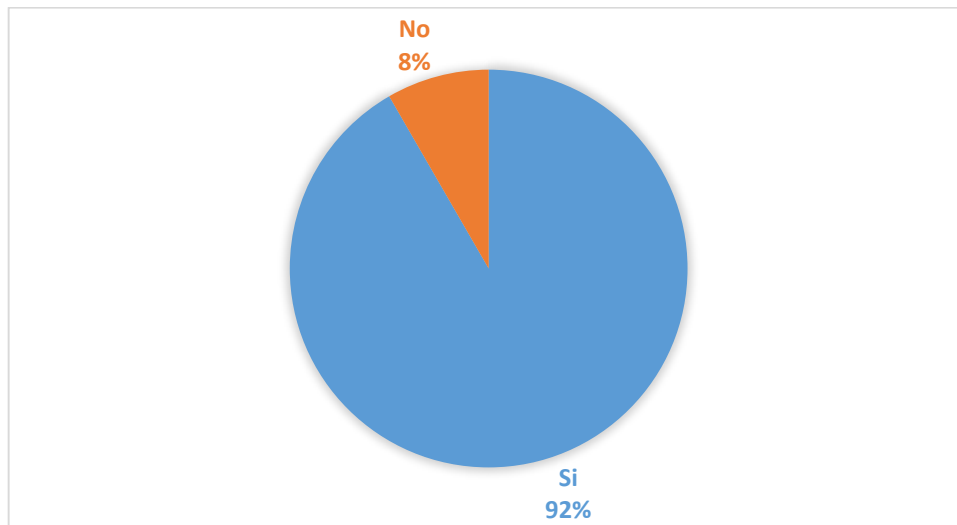
Tabla No 45. Comenta las normas de visitas con los miembros de la familia/ allegados.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	92%
No	1	8%
TOTAL	12	100%

Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Gráfico N° 45. Comenta las normas de visitas con los miembros de la familia/ allegados.



Elaborado por: **Jenny Guagchinga**

Fuente: **Encuesta dirigida a padres y madres de prematuros**

Interpretación

Como se puede observar el 92% del personal de enfermería informa sobre las normas de visita a los padres y el 8% de las enfermeras no dan dicha información a los progenitores.

Análisis y discusión.

La información que provee el personal de enfermería con respecto a las normas de visita de los padres al área de neonatología es indispensable para generar una relación de apoyo y educación. Las visitas deben ser de libre acceso fomentando la participación de los padres en el cuidado de sus hijos (31).

DISCUSIÓN

En conformidad con la investigación realizada se encontró que el rol que desempeña enfermería para la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro hospitalizado está influenciado con la relación terapéutica, educación e información que estos reciben datos que concuerdan con la investigación de Capdevila E, Sánchez L, Riba M, Moriña D, Ríos J, Porta R, donde mencionan que los sentimientos vividos por los padres, así como la cantidad de información brindado y comprendida incide en el deseo de participar en los cuidados de sus hijos (55).

Con respecto a la relación terapéutica que incluye apoyo emocional y comunicación, más de la mitad de los padres refieren que a veces existe un trato amable, sin embargo, en la guía de observación aplicada la personal de enfermería refleja que un 92% brinda cuidados dirigidos al área emocional de los padres, los datos muestran una diferencia entre la percepción de los padres y del profesional de enfermería que puede estar encadenados con la carga horario, números de pacientes en el área de neonatología, y número de personal lo que dificulta que la enfermera ofrezcan cuidados que ayudan en el aspecto emocional de los padres información que concuerda con el estudio de Sifuentes, et al afirma que importancia establecer una comunicación y apoyo emocional desde el primer contacto con los padres, porque genera confianza, disminuye la ansiedad y temor en los padres por lo cual el profesional de enfermería (28).

En la educación y apoyo para la participación de los padres en los cuidados de sus hijos que brinda la enfermera el 92% del personal, ofrece esta información y apoyo a los padres relacionando estos datos con la investigación de Oliveira, et al, afirma que la capacitación efectuada por enfermería genera mayor seguridad para realizar los cuidados al hijo, fomentando un vínculo afectivo entre padres e hijo, ayuda al empoderamiento del rol parenteral y genera confianza hacia el personal de enfermería (43).

Un aspecto de relevancia y que no está dentro del rol que desempeña el personal de enfermería son las políticas, horarios y normas de ingreso a la unidad de neonatología donde la enfermera parcialmente puede influenciar en estos aspectos sin embargo para el establecimiento de horarios de libre apertura a los padres se requiere que todo el equipo de salud genere estas facilidades concordando con el estudio de Gallegos J, Reyes J, Silvan C donde señala que la permanencia liberada significa el acceso de la madre/ padre al área de neonatología las 24 horas del día, en el cual solo el 47% de madres tuvieron un acceso libre a la unidad de neonatología (45).

CONCLUSIONES

- Las actividades de enfermería que se visualizaron en función a la guía de observación aplicada reflejan, que la mayor parte del personal propicia la inclusión de los padres en el cuidado de sus hijos mediante una plan de atención dirigido a varios aspectos, uno de ellos, el área emocional, generando una relación terapéutica y de apoyo con los padres, además actividades en relación a la educación de los padres, sin embargo, aspectos que requieren mayor énfasis o cambios son la educación a través de la entrega de material escrito, el fomento de una cercanía física mantenida ya sea por contacto piel a piel o masajes y la retroalimentación por parte del personal hacia los padres. Por tanto, las actividades de enfermería que realizan no solo es dirigido hacia el prematuro hospitalizado, sino también para sus progenitores, el cual ofrece cuidados individualizados reconociendo a la familia y a prematuro como uno solo, dando una atención de enfermería holística.
- Las barreras o limitaciones para que los padres participen en los cuidados de sus hijos son; en relación al libre acceso a los progenitores por parte del personal de enfermería que no todo permiten un libre acceso a los padres al área de neonatología interfiriendo esto con la participación de los padres en el cuidado de sus hijos por otra parte se evidencia que los padres requieren de constante apoyo, vigilancia y educación sobre los cuidados que brinda a su hijo por parte de la enfermera.
- La percepción de los padres durante la hospitalización de su hijo con respecto a la educación dada por parte del personal de enfermería no es completamente satisfactoria, ya que refieren que a veces reciben educación por parte de la enfermera. En relación al trato brindado por parte del personal de enfermería, la mayor parte de padres manifiestan que a veces reciben un trato amable, que genera confianza y empatía entre la enfermera y los padres, de igual manera lo percibido; con respecto a su participación en los cuidados de sus hijos manifiestan que a veces participan,

reciben educación y apoyo para la realización de estos cuidados. Por lo tanto, la percepción en general sobre el personal de enfermería no es completamente satisfactoria, por lo cual la enfermera debe poner mayor énfasis en la atención que brinda a los padres, procurando un cuidado holístico por la influencia que tiene en la inclusión en los cuidados y el bienestar del neonato prematuro.

- La socialización de los resultados obtenidos de la investigación al personal de enfermería generó beneficios, uno de ellos fue conocer la percepción que tienen los padres sobre el personal de enfermería y los cuidados que están recibiendo tanto ellos como sus hijos logrando que el personal de enfermería identifique los problemas y puedan darles a los mismos posibles soluciones que favorezcan la situación de los padres y el neonato hospitalizado.

- En relación a todo lo anterior, el rol que desempeña el personal de enfermería influye de manera directa en la participación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro. El profesional de enfermería por ser el que mayor tiempo interactúa con los padres y el prematuro es el encargado para ejercer un rol primordial en la educación, ayuda, soporte y comunicación de los padres. De modo que la estancia hospitalaria sea satisfactoria para los padres tanto con el personal de enfermería como con su hijo, que fomente y afiance el vínculo entre padres e hijo, que ayude a la adquisición de habilidades y conocimientos para el cuidado de sus hijos durante la estancia hospitalaria y en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Aguilar Cordero J. Tratado de Enfermería del Niño y el Adolescente. 2a ed. Vol. 1. Barcelona -España: Elsevier; 2012. (13).

Cordero M. Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos. Vol. 1. Barcelona - España: Océano; 600 p. (20).

Fernández P, Caballero E, Medina G. Manual de Enfermería Neonatal. Santiago- Chile: Mediterráneo Ltda; 2009. 255 p. (26).

Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6.^a ed. España: Elsevier; 2014. 666 p. (34).

Martínez JL. Cuidados del Recién Nacido. Buenos Aires: Mediterráneo Ltda; 2006. 201 p. (14).

Muñoz A. Guía de ayuda para nuevos profesionales de enfermería, sobre los cuidados centrados en el desarrollo del niño prematuro. 2015;52. (22)

Serret M. El Cuidado Enfermero del Vínculo y el Apego entre Padres y Madres e Hijos Prematuros en una Unidad Neonatal. 2014;364. (17).

Soto M, Sellán A. Cuidados neonatales en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2017. 314 p. (19).

Thomas L. El cambio de rol de los padres en el cuidado neonatal: una revisión histórica. 2014;27:2. (18).

Valverde I, Mendoza N, Peralta I. Enfermería Pediátrica. 1a ed. México, DF: El Manual Moderno; 2013. 372 p. (15).

LINKOGRAFÍA

Acosta M, Cabrera N, Basante Y, Jurado D. Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. Univ Salud [Internet]. marzo de 2017 [citado 22 de julio de 2018];19(1):17-25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072017000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=es (52)

Aguilar M, Batran S, Padilla C, Guisado R, Gómez C. Lactancia materna en bebés pretérminos: cuidados centrados en el desarrollo en el contexto palestino. Nutr Hosp [Internet]. diciembre de 2013 [citado 22 de julio de 2018];27(6):1940-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112012000600020&lng=es&nrm=iso&tlng=pt (47)

Arivabene J, Rubio M. Método madre canguro: vivencias maternas y contribuciones para la enfermería. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. abril de 2015 [citado 22 de julio de 2018];18(2):262-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692010000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=es (53)

Cañas E, Rodríguez Y. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 20 de julio de 2018];14(3):336-50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955951> (38)

Capdevila E, Sánchez L, Riba M, Moriña D, Ríos J, Porta R. Valoración de la satisfacción de los padres en una unidad neonatal. An Pediatría [Internet]. julio de 2013 [citado 1 de junio de 2018];77(1):12-21. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403311005571>(55)

Cuesta M, Espinosa A, Gómez S. Enfermería neonatal: cuidados centrados en la familia. Enferm Integral [Internet]. junio de 2013;5. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/03/Enfermer%23U00eda-neonatal.-Cuidados-centrados-en-la-familia.-2012.pdf> (25)

Daus M. Enfermería neonatal, intervención y estimulación temprana: un camino conjunto para el cuidado del crecimiento y el desarrollo. Enferm Neonatal [Internet]. 2017; Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/EnfNeonatal23.Dauss21-27Enfermeraneonatalintervencinyestimulacintempranauncaminconjuntoparaelcuidadodelcrecimientoyeldesarrollo> (16).

Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf [Internet]. [citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf> (32)

Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf [Internet]. [citado 1 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/Dia_Mundial_del_Nacimiento_Prematuro_CdP_Conjunto.pdf (4)

Egan F, Quiroga A, Chattás G. Cuidado para el neurodesarrollo. *Revista Enfermería CyL* [Internet]. 2013 [citado 22 de julio de 2018];11. Disponible en: http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:IsuvEC_NgiQJ:scholar.google.com/+cuidado+para+el+neurodesarrollo&hl=es&as_sdt=0,5 (56).

Fernández F, Meizoso A, Rodríguez L, Alpizar D, Alvarado K. Implementación del método “Madre Canguro” como alternativa a la atención convencional en neonatos de bajo peso. *Mediciego* [Internet]. 2014 [citado 22 de julio de 2018];1:8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=52816> (46)

Fonseca M. Asociación entre el conocimiento, práctica y actitud del cuidado de enfermería en el neurodesarrollo del recién nacido prematuro. 2016;143. (42)

Gallardo K, Maya G, Vásquez M. La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños. *Cult Cuid Enfermería* [Internet]. 2013 [citado 20 de julio de 2018];8(1):5-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3785182> (36)

Gallegos J, Reyes J, Silvan C. La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. *Perinatol Reprod Hum.* :11. (45)

García S, Andrade A, Andrade W, Santos J, Fontão M, Castanheira L. Metasíntesis sobre el hombre como padre y cuidador de un hijo hospitalizado. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 21 de septiembre de 2017 [citado 20 de julio de 2018];25(0). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100605&lng=en&tlng=en (44)

Guerra J, Cárdenas C. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres; *Av En Enferm* [Internet]. 1 de julio de 2013 [citado 21 de julio de 2018];26(2):80-90. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12901>(41)

Jahuancama O, Espinoza T. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Health Care Glob Health* [Internet]. 30 de septiembre de 2017 [citado 25 de junio de 2018];1(1):31-5. Disponible en: <http://openhgh.org/index.php/hgh/article/view/8> (33)

Jiménez E, Sosa A. Educación De Las Enfermeras Para La Adopción Del Rol Materno De Madres Primerizas Con Hijos Prematuros Chiclayo, 2012 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. Disponible en: http://54.165.197.99/bitstream/usat/460/1/TL_JimenezMarquezElizabeth_SosaSilvaAlejandra.pdf (10)

Jiménez O. Construcción de la relación materno infantil en un grupo de mujeres puertorriqueñas [Internet] [Ph.D.]. [United States -- Puerto Rico]: University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico); 2016 [citado 23 de julio de 2018]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1803233696/abstract/D4BF629FEF9242D7PQ/14> (50)

Latacunga recibe nuevo Hospital General que será de referencia nacional – Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 5 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/latacunga-recibe-nuevo-hospital-general-que-sera-de-referencia-nacional/> (6)

López L. El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal. *Enferm Actual En Costa Rica* [Internet]. 2013 [citado 22 de julio de 2018];(16). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=44812769003> (49)

López N, Rodríguez L. Vision of mothers in care of premature babies at home. *Av En Enferm* [Internet]. julio de 2013 [citado 1 de junio de 2018];29(1):120-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002011000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es (35)

Méndez S. Efectividad de los cuidados de enfermería centrados en el desarrollo en neonatos prematuros comparado con los cuidados estándar. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. 15 de febrero de 2018 [citado 1 de junio de 2018];0(1). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/32293> (21).

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de Práctica Clínica (GPC). Recién nacido prematuro. [Internet]. 1.^a ed. Quito- Ecuador; 2014. 130 p. Disponible en: <http://salud.gob.ec> (5)

Narro J, Orbegoso D. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado. *Hospital Belén -Trujillo* 2016. [Internet]. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1998/1/RE_ENFE_JOSSELYN.NARR_O_DIANA.ORBEGOSO_PERCEPCION_CUIDADO.ESTRES_DATOS_T046_703937601T.PDF (9)

Núñez D, Méndez D, Montes P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales. MEDISAN [Internet]. junio de 2014 [citado 1 de junio de 2018];18(6):841-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014000600014&lng=es&nrm=iso&tlng=es (3)

Oliveira E, Lopes P, García R, Falleiros D. Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. junio de 2014 [citado 20 de julio de 2018];22(3):432-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300432&lng=en&tlng=en (43)

Olmo Castilla J. Percepciones de padres y profesionales de la salud y recomendaciones de organizaciones sobre la estancia de los padres en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Universitat De Les Illes Balears; 2014 (30)

OMS | ¿Qué es un niño prematuro? [Internet]. WHO. [citado 10 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/ (12).

OMS | Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros [Internet]. WHO. [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html (2)

Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (1)

Ortiz A. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Rev Cuid [Internet]. 1 de diciembre de 2013 [citado 23 de mayo de 2018];4(1). Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15> (7)

Porras S, Díaz R, Tasayco R. Percepción de la relación terapéutica de enfermería de los padres de recién nacidos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en:

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/678/Percepci%C3%B3n%20de%20la%20relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20los%20padres%20de%20reci%C3%A9n%20nacidos%20de%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20Neonatales.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (29)

Ramírez J. Estudio de Satisfacción de los Padres en una Unidad de Neonatología [Internet]. Universidad de Cantabria; 2013. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/399724/Tesis%20JHRC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (48)

Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. scielo [Internet]. 2015 [citado 21 de julio de 2018];12:7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000300134&script=sci_arttext&tlng=pt (27)

Ribera R, Capdevila E. Un nuevo enfoque en la atención al recién nacido enfermo. El rol de los padres. Cuad Med Psicosomática Psiquiatr Enlace [Internet]. 2014 [citado 1 de julio de 2018];(109):53-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4678967> (23).

Rodríguez L, Mata I. Procedimiento De Mínima Manipulación En El Neonato. RevistaEnfermeríaCyL [Internet]. 5 de noviembre de 2014 [citado 22 de julio de 2018];6(2):58-64. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/115> (54)

Rotman P, Amoyal S, Rabin B, Mushkat Y, Zissin R. Participation of family members in ward rounds: Attitude of medical staff, patients and relatives. Patient Educ Couns [Internet]. 1 de febrero de 2013 [citado 22 de julio de 2018];65(2):166-70. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399106002266> (51)

Ruiz del Bosque A. Participación Familiar en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Opinión de Enfermería. RevistaEnfermeríaCyL [Internet]. 2 de noviembre de 2013 [citado 11 de junio de 2018];5(2):59-66. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/88> (40)

Ruiz E. Cuidados centrados en el Neurodesarrollo del recién nacido prematuro hospitalizado. RevistaEnfermeríaCyL [Internet]. 9 de mayo de 2016 [citado 2 de julio de 2018];8(1):61-70. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/177> (24).

Salazar S, Ariza N, Valderrama M. Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. Rev Cuid [Internet]. 1 de diciembre de 2013 [citado 21 de julio de 2018];4(1). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/6> (39)

Sifuentes A, Parra F, Marquina M, Oviedo S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. Enferm Glob [Internet]. junio de 2010 [citado 22 de mayo de 2018];(19):0-0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412010000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es (28).

Ureña M. Conocimientos de los padres para brindar cuidado en casa al recién nacido prematuro y/o de bajo peso. Libr Editor UNIMAR [Internet]. 2016 [citado 8 de junio de 2018];0(0). Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroeditorialunimar/article/view/1022> (11)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

PROQUEST. Jiménez O. Construcción de la relación materno infantil en un grupo de mujeres puertorriqueñas [Internet] [Ph.D.]. [United States -- Puerto Rico]: University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico); 2016 [citado 23 de julio de 2018]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1803233696/abstract/D4BF629FEF9242D7PQ/14> (50).

PROQUEST. Sánchez L, Ferrer M. Las experiencias del padre en las Ucin: una revisión desde la perspectiva de género. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv Manizales [Internet]. 2018 [citado 23 de julio de 2018];16(1):55-69. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1990422706/abstract/D4BF629FEF9242D7PQ/13> (37).

PROQUEST. Villamizar B, Porras C, Rueda E. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. Rev Cuid Bucaramanga [Internet]. 2014 [citado 6 de junio de 2018];5(2):10. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1956437231/abstract/D4BF629FEF9242D7PQ/16> (8).

SCIENCE DIRECT Rotman P, Amoyal S, Rabin B, Mushkat Y, Zissin R. Participation of family members in ward rounds: Attitude of medical staff, patients and relatives. Patient Educ Couns [Internet]. 1 de febrero de 2013 [citado 22 de julio de 2018];65(2):166-70. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399106002266> (51).

SCIENCE DIRECT. Montes M, Quiroga A, Rodríguez S, Sola A. Acceso de las familias a las unidades de internación de Neonatología en Iberoamérica: una realidad a mejorar. An Pediatría [Internet]. 1 de agosto de 2016 [citado 28 de junio de 2018];85(2):95-101. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315003343> (31).

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del prematuro en el Hospital General Latacunga en el área d*-e neonatología

INVESTIGADORA: Jenny Patricia Guagchinga Lagla

Yo, _____ he leído y comprendido la información brindada, se me permitió realizar preguntas y las mismas han sido respondidas satisfactoriamente.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación como participante, entiendo también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista.

Conozco que la información que yo brinde durante esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del participante: _____

Edad del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Anexo 2: Autorización para la realización de la investigación


Ministerio
de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud
Hospital Provincial General de Latacunga

Latacunga 23 de Mayo del 2018

Señor Doctor
Marcelo Ochoa

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
Presente**

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "ROL DE ENFERMERIA EN LA VINCULACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACION DE LOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA"

De mi consideración:

Yo Soraya Heredia, en calidad de **GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: "ROL DE ENFERMERIA EN LA VINCULACION DE LOS PADRES EN EL CUIDADO Y ADAPTACION DE LOS PREMATUROS EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL AREA DE NEONATOLOGIA", cuyo investigador principal es la señorita JENNY PATRICIA GUAGCHINGA LAGLA

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



Lcda. Mg. Soraya Heredia
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA

Anexo 3: Guía de observación para el personal de enfermería



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA

Guía de observación dirigido al Personal de Enfermería del área de neonatología del Hospital General Latacunga

Tema: 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

Objetivo: Determinar las actividades de enfermería realizadas en el servicio de neonatología que favorecen la vinculación de los padres en el cuidado del neonato prematuro

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente cada pregunta antes de contestar
- ✓ Marque con una X en el casillero que corresponda

1. Género

Masculino	
Femenino	

2. Edad: _____

3. Tiempo de servicio en el área de neonatología: _____

GUIA DE OBSERVACIÓN

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	SI	NO

1. Facilita el acceso completo de los progenitores al neonato hospitalizado y a que cuiden de él.		
2. Alienta la participación de los familiares en los cuidados		
3. Instruye a los progenitores sobre los cuidados del lactante (cambio del pañal, alimentación, forma de cogerlo, masajes).		
4. Instruye a los progenitores sobre los datos del lactante acerca de la necesidad de alimentarse (reflejo de succión, chuparse los dedos, llorar) y su participación.		
5. Ayuda a los progenitores a identificar la necesidad del lactante cuando llora (hambre, dolor, fatiga, excitación)		
6. Muestra a los progenitores técnicas para calmar al lactante		
7. Fomenta una cercanía física mantenida y frecuente entre el lactante y los progenitores (contacto piel con piel, lactancia materna, llevar al niño cogido y dormir en estrecha proximidad con él).		
8. Fomenta la lactancia materna durante los cuidados de canguro si es apropiado.		
9. Ayuda a los progenitores a planificar los cuidados en respuesta a las señales y estados del lactante.		
10. Alienta a los progenitores a coger, abrazar, dar masajes y tocar al bebé.		
11. Anima a los progenitores a hablar y a leer al bebé.		
12. Facilitar el vínculo/apoyo entre los progenitores y el lactante		

13. Reconoce los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia.		
14. Actualiza con frecuencia la información ofrecida a los progenitores sobre el estado del lactante hospitalizado		
15. Proporciona a los progenitores la posibilidad de comentar los temas que les preocupan		
16. Informa a los progenitores de los cuidados proporcionados al recién nacido		
17. Vigila los factores que influyen en la participación de los padres en el cuidado		
18. Aconseja al progenitor que disminuya la actividad cuando el bebé muestre signos de estimulación excesiva, molestia o rechazo.		
19. Crea una relación terapéutica y de apoyo con los progenitores		
20. Monitoriza las necesidades de aprendizaje de la familia.		
21. Proporciona a los progenitores material escrito adecuado para las necesidades de conocimiento identificadas		
22. Proporciona apoyo a los progenitores durante el aprendizaje de las habilidades de cuidados del lactante		
23. Comenta las normas de visitas con los miembros de la familia/ allegados.		

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Anexo 4: Encuesta dirigida a los padres.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA HACIA MADRES Y PADRES DE NEONATOS PREMATUROS

Título: 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

Sr. (a)

Se está realizando una investigación con el objetivo de conocer la percepción de los padres sobre la educación, trato brindado, información y su participación en el cuidado del prematuro motivo por el cual nos planteamos la siguiente investigación. Dicha información es completamente anónima y los resultados se mantendrán en reserva. Por lo que solicitamos su colaboración para el desarrollo del presente estudio.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales deberá Usted responder, marcando con una (x) la respuesta que considere de acuerdo a su percepción respecto a los enunciados que se encuentran en la parte izquierda.

Solo, puede marcar un recuadro por cada enunciado.

Agradeceremos sinceridad en sus respuestas.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Estado civil: Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Grado de Instrucción:

Superior: Completa () Incompleta ()

Técnico: Completa () Incompleta ()

Secundaria: Completa () Incompleta ()

Primaria: Completa () Incompleta ()

Religión:

Parentesco: Madre () Padre ()

II. PERCEPCION DEL CUIDADOR

	ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	La enfermera le saluda amablemente cuando se encuentra con usted.			
2	La enfermera se identifica (nombre y/o apellido y cargo) cuando conversa con usted.			
3	La enfermera utiliza un tono de voz cordial y cálida cuando se dirige a usted.			
4	La enfermera le mira a la cara cuando habla con usted.			
5	La enfermera muestra gestos de amabilidad al conversar con usted.			
6	Conversar con la enfermera le hace sentirse bien y hace que pueda usted confiar en ella.			
7	La enfermera le explica sobre los cuidados de su recién nacido.			
8	La enfermera le informó sobre la rutina, normas y horarios del servicio.			
9	La enfermera le brinda apoyo cuando lo ve preocupado.			
10	La enfermera le responde con claridad a las interrogantes que usted tiene sobre su recién nacido.			

11	La enfermera se muestra atenta a sus dudas o inquietudes cuando está al lado de su recién nacido.			
12	Hablar con la enfermera le hace sentirse bien y tranquilo con respecto a la salud de su recién nacido.			
13	Siento que la enfermera comprende lo que estoy sintiendo al tener a mi recién nacido hospitalizado.			
14	La enfermera se solidariza con usted cuando lo ve triste.			
15	La enfermera toma en cuenta y respeta sus creencias religiosas.			
16	La enfermera muestra interés cuando usted expresa sus sentimientos.			
17	La enfermera le informa sobre la importancia de su participación en el cuidado y mejora de su recién nacido.			
18	Usted tiene confianza con la experiencia que demuestra la enfermera para realizar los cuidados a su recién nacido.			
19	Cuando la enfermera realiza alguna actividad cuando usted está con su bebé, le explica por qué y para qué lo está haciendo y si es necesario le enseña para que usted lo haga en casa (cambio de pañal, baño, alimentación, inhalaciones).			
20	Cuando la enfermera les responde a sus inquietudes, usted se da cuenta que ella sabe lo que dice.			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.