



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL**



SATISFACCIÓN DE LOS PADRES CON HIJOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS INGRESADOS EN LAS UCINS DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO

Autoras:

Luciana Bordagorry
Florencia Carbone
Débora Da Rosa
Ana Lía De Moura
Andrea Del Pino
Dahiana Lanz

Tutor:

Prof. Adj. Lic. Enf. Alicia Pérez

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2016

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a las personas que colaboraron para el logro de este trabajo final de investigación:

A la tutora Lic. En Enfermería Alicia Pérez.

A las Autoridades de las Instituciones que autorizaron la realización del trabajo de campo:

Jefe del Dpto. de Enfermería del Sanatorio Americano Lic. en Enfermería: Amalia Lagos.

Jefe del Dpto. de Educación del HCFFAA, Cap (N) Adriana Ruiz.

Directora del Dpto. de Educación del Hospital de Clínicas, Lic. En Enfermería Miriam Gorrasi.

A los padres de los RN prematuros por su gran aceptación y colaboración.

Especialmente a nuestra familia y amigos por el tiempo y apoyo brindado.

A todos muchas gracias por el apoyo.

CONTENIDO

Introducción	2
Justificación	4
Objetivos	6
Aspectos metodológicos	7
Resultados	8
Analisis.....	27
Conclusion y Sugerencias	29
Referencias Bibliograficas	30
Bilbiografia Consultada	34
Anexos	35

RESUMEN

La investigación realizada tiene como objetivo principal conocer la satisfacción de los padres con hijos recién nacidos prematuros de 33 a 36 semanas de gestación, ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales de instituciones públicas y privadas de la ciudad de Montevideo.

El estudio se efectuó en el periodo comprendido entre el 13 de noviembre y el 30 de diciembre del año 2015.

La metodología aplicada se basa en un estudio cuantitativo descriptivo y de corte transversal donde la muestra seleccionada fueron 28 padres.

Se utilizaron distintas variables, para responder nuestra pregunta problema utilizamos la técnica de medición: Escala de Likert modificada, que de siete enunciados se utilizaron tres: satisfecho, poco satisfecho y no satisfecho. Las variables representan tres grandes dimensiones: Información, apoyo emocional y cuidados de enfermería a la familia.

Como resultado se obtuvo que la totalidad de los padres encuestados refirieron que la experiencia en la Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales fue satisfactoria, favoreciendo el apego y la lactancia. Pudimos constatar que enfermería tiene objetivos y acciones centrados y orientados a integrar a la familia a los cuidados del recién nacido, promoviendo un íntimo vínculo afectivo que es favorable para su estadía en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y posterior alta a domicilio.

Palabras Claves: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Recién nacidos, Relaciones Profesional Familia, Satisfacción personal, Enfermería neonatal.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Investigación fue realizado por un grupo de seis estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (en lo sucesivo referido como UdeLaR.)

Tuvo como finalidad identificar la satisfacción de los padres con hijos recién nacidos (en lo sucesivo referido como RN) ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (en lo sucesivo referido como UCINs) en la ciudad de Montevideo, sobre tres dimensiones: información, apoyo emocional y cuidados de enfermería a la familia.

El nacimiento de un hijo habitualmente se asocia a sentimientos positivos de alegría y felicidad pero cuando el niño nace prematuro o con graves problemas de salud, afloran sentimientos de tristeza, culpabilidad e incluso de rechazo. El Licenciado en Enfermería es la principal fuente de apoyo junto a otros integrantes del equipo sanitario para estos padres ya que conciben a la familia como población objetivo a recibir cuidados enfermeros dirigidos al afrontamiento de situaciones estresantes.

Para ello se diseñó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

La investigación se realizó a través de una entrevista estructurada cerrada, donde se aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario que evaluó la satisfacción de los padres, realizado por el grupo investigador, además se les acercó el consentimiento informado donde se explicó a los mismos que los resultados obtenidos no perjudicaran al Licenciado en Enfermería respetando la confidencialidad, el anonimato de la información según Declaración de Helsinki siendo utilizada dicha información para fines académicos.

Se realizó el análisis de los datos mediante estadística descriptiva univariada y la tabulación de ellos en tablas y gráficas.

Se utilizaron variables, definidas como de variación que pueden medirse u observarse. Para responder nuestra pregunta problema utilizamos la técnica de medición: Escala de Likert modificada, de siete enunciados se utilizaran tres, la misma expresa un punto de vista u opinión sobre determinado tema y el entrevistado debe indicar hasta qué punto concuerda con la opinión expresada.

Una vez que se ha aplicado la escala, las respuestas deben calificarse asignando una mayor puntuación a la aceptación de los enunciados expresados de modo positivo, o bien correlativamente, a la no aceptación de los enunciados expresados de modo negativo.

Consiste en una escala ordinal continua de tres ítems, satisfecho, poco satisfecho y no satisfecho

Las variables utilizadas en primera instancia estarán relacionadas con la caracterización de la población, las mismas serán; sexo, edad, procedencia, núcleo familiar, nivel de instrucción y ocupación, experiencia con hijos internados en UCINs anteriormente. Por otra parte tendremos variables que responden a nuestra pregunta problema abarcando las tres dimensiones:

Información: Identificar al personal de enfermería que le brinda información a usted sobre su hijo RN prematuro, recibir información acerca de las normas del servicio, brindar información sobre el tratamiento que recibe su hijo RN prematuro, privacidad y horarios flexibles al ingreso a las UCINs.

Apoyo emocional: Disposición de enfermería relacionada a la amabilidad, disposición de enfermería relacionada a la preocupación y respeto, disposición de enfermería relacionada a confidencialidad, apoyar a los padres a expresar sus sentimientos

Cuidados de enfermería a la familia: Detección de las necesidades de la familia, participación en el cuidado del prematuro (alimentación, acompañamiento, higiene y confort), respetar la diversidad (de cultura, religiones y tradiciones familiares), facilitar un espacio físico confortable para la familia, recibir ayuda para enfrentar dificultades frente a situaciones estresantes.

JUSTIFICACIÓN

El planteamiento del problema surge a partir de que los conocimientos disponibles en nuestro país son insuficientes o escasos para dar cuenta del problema y sus posibles alternativas de solución.

Se considera de interés el tema ya que los avances en el cuidado de los prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna. Las UCINs cada vez más eficientes cumplen un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil, así como también en involucrar a la familia en los cuidados de su hijo prematuro.

La investigación "Cuidado de enfermería al vínculo de apego entre padres y recién nacidos en la Unidad de Recién Nacidos Fundación Santa Fe de Bogotá" exploró los aspectos que afectan la relación de padres e hijos, y buscó alternativa al cuidado de enfermería para minimizar el dolor y sufrimiento que la hospitalización del niño conlleva. El vínculo del apego es vital para el crecimiento y formación de los niños, se inicia desde el momento de la gestación y a partir de allí los seres humanos entablan todas las relaciones que se mantendrán a lo largo de la vida.

Por esta razón, el Cuidado Preventivo de Enfermería en la UCIN debe centrarse en el fortalecimiento del vínculo de apego entre los padres y los recién nacidos hospitalizados. Lo cual se logra mediante la reunión lo más precoz posible de los padres y el bebé, la expresión de sentimientos acerca del hijo con el fin de desculpabilizar, las experiencias de interacción y la participación en el cuidado.

Sin embargo, como era de esperar, estos resultados alentadores de las UCINs han provocado algunos efectos no deseados, en especial sobre los padres.

Según el artículo de Relación Terapéutica del Personal de Enfermería con los padres de neonatos en la unidad de terapia intensiva Neonatal (UTIN), del Hospital Central de San Cristóbal. Táchira, Venezuela, junio del 2010. El estrés y la depresión de padres y madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asisten al RN. Los padres que se encuentran en las UCINs, pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, como son: la condición de salud del prematuro, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado y la separación del binomio padres-hijo. De allí surge la necesidad de asistir de manera integral a los padres de los RN hospitalizados en las UCINs, por medio de la relación terapéutica efectiva en la cual se abren mayores expectativas de vida, junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser, el Licenciado y el personal de enfermería debe desde el momento que el RN prematuro se hospitaliza, intentar incorporarlo a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la mantención de la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado del RN prematuro, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida. [Todo lo expresado en el artículo hace referencia a la crisis que atraviesan los padres.

El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los RN (durante las primeras cuatro semanas de vida), según la OMS, que estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación).

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas incluyen una reducción de dos tercios de la mortalidad infantil en menores de cinco años entre 1990 y 2015. Según un estudio de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, de

las 6,3 millones muertes estimadas de niños menores de cinco años en 2013, las complicaciones del nacimiento prematuro causaron casi 1,1 millones. En América Latina, unos 35.000 niños mueren cada año por complicaciones del nacimiento prematuro. Brasil encabeza la lista con 9.000 casos. Según cifras de la Fundación Álvarez Caldeyro Barcia, en Uruguay nacen 4500 niños prematuros al año.

Según el director del Programa de Salud de la Niñez del Ministerio de Salud Pública (MSP), Doctor Gustavo Giachetto informó que la mortalidad infantil descendió en el último trienio y aseguró que el objetivo es continuar mejorando los cuidados. También subrayó que entre 2004 y 2012 se redujeron los valores de 13.2 a 9.3 por mil bebés nacidos, por lo que el comportamiento es descendente, tanto para la tasa de mortalidad neonatal como para la postneonatal que bajó de 5.5 en 2004 a 3.7 en 2012. Explicó a la Secretaría de Comunicación que la tasa de mortalidad infantil es un indicador demográfico negativo que depende de numerosos factores relacionados con los servicios de atención en salud, así como con las condiciones sociales de la población; el Doctor. Giachetto aseguró que habitualmente se recomienda que esta tasa no se analice año a año ya que existen fluctuaciones provocadas por distintos fenómenos, como la ocurrencia de epidemias, y los números pueden variar. Según destacó, en Uruguay los indicadores de muertes infantiles son muy reducidos.

El jerarca recordó que Uruguay logró reducir en el último trienio la mortalidad por debajo de dos dígitos. Indicó que al realizar el análisis trienal se observa que el indicador está descendiendo. El promedio trienal para 2004-2006 de mortalidad infantil fue de 12.2 por mil nacidos vivos. El promedio trienal para 2007-2009 fue de 10.7 por mil y el promedio trienal para 2010-2012 fue de 8.6 por mil.

La principal causa de muerte infantil en 2012 fueron las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas. Se registró con respecto a 2011 un aumento del 4 % de las defunciones por esta causa. Las restantes causas de muerte son las afecciones vinculadas con los prematuros.

Según el Doctor Giachetto, Uruguay, en el contexto regional, se encuentra muy bien posicionado. Los actuales valores de muerte infantil sitúan a nuestro país entre los mejores posicionados de la región en sus indicadores de mortalidad, tanto infantil como materna. A nivel de la salud infantil resaltó los avances alcanzados con el Sistema Nacional Integrado de Salud, que brinda atención integral universal a todos los niños e incrementó el control y seguimiento de los RN (Plan Aduana).

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer la satisfacción de los padres de hijos RN prematuros de 33 a 36 semanas, ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales en la ciudad de Montevideo.

Objetivos específicos:

Caracterizar la población de los padres

Determinar la satisfacción que expresan los padres en las dimensiones de información, apoyo emocional y cuidado del RN prematuro por parte del Licenciado en Enfermería.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudio: Es una investigación cuantitativa, descriptiva univariada, de corte transversal.

Área de estudio: La misma se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, en la ciudad de Montevideo, en tres UCINs, dos públicas y una privada.

Universo: El universo estuvo constituido por todos los padres de los RN prematuros hospitalizados en las UCINs de Hospital de Clínicas, Hospital Central de las FFAA y Sanatorio Americano.

Muestra: La muestra estuvo compuesta por 28 padres distribuidos entre madres y padres.

Tipo de muestreo: Fue de tipo no probabilístico, y por conveniencia.

Criterios de inclusión: Fueron incluidos aquellos padres que accedieron a participar del estudio y se encontraban con hijos prematuros, comprendidos entre las 33 y 36 semanas de gestación, hospitalizados por un período mayor a cinco días, en los meses de noviembre y diciembre de 2015.

Criterio de exclusión: Padres que no participan de la entrevista.
Padres con hijos en UCINs con periodo de internación menor a cinco días.
Padres cuyos hijos no sean prematuros de 33 a 36 semanas.

Procedimiento para la recolección de datos: Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento en la modalidad de entrevista estructurada cerrada, con un cuestionario para caracterizar la población y evaluar la satisfacción de los padres, realizado por el grupo investigador, la misma tenía carácter de anónima e individual.

Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, se llevó a cabo la realización de la investigación. Luego de haber finalizado el total de las entrevistas, se llevó a cabo el análisis de los datos recolectados.

Con el fin de garantizar los aspectos éticos de la investigación y la calidad de los datos, y por tratarse de una investigación con sujetos humanos, se solicitó a los encuestados, previo a responder el cuestionario analizaran los términos del consentimiento informado en donde se aclaraba, considerando la Declaración de Helsinki, que la información personal de los participantes se mantendría confidencial, no sufrirían ningún tipo de riesgo, y eran libres de optar por participar o retirarse en cualquier momento. También se aclaraba que los participantes no recibirían ningún tipo de remuneración y que la información relatada no repercutiría en el personal del centro de salud para evitar de esa forma conflictos de intereses.

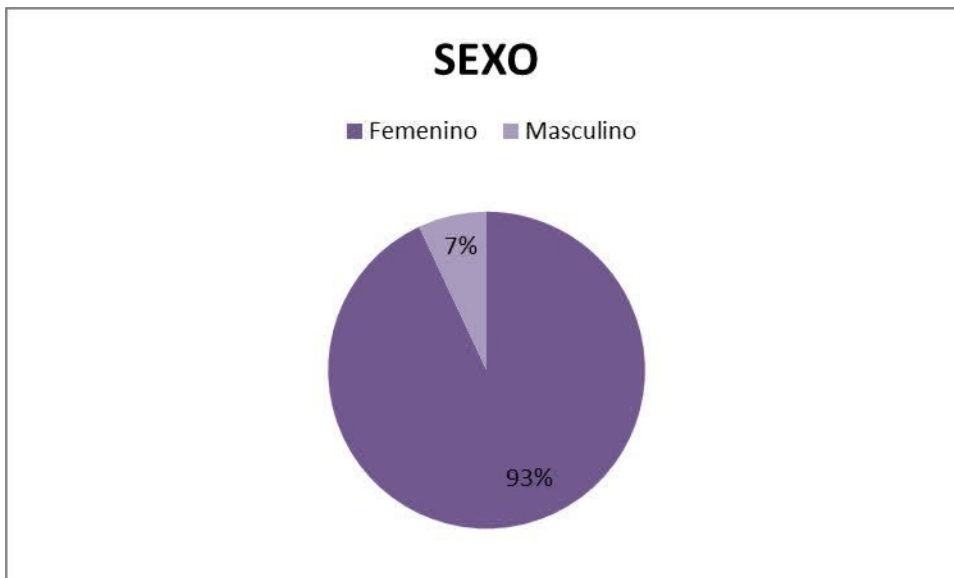
RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los encuestados según el sexo.

SEXO	FA	FR%
Femenino	26	93%
Masculino	2	7%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 1. Distribución de los encuestados según el sexo.



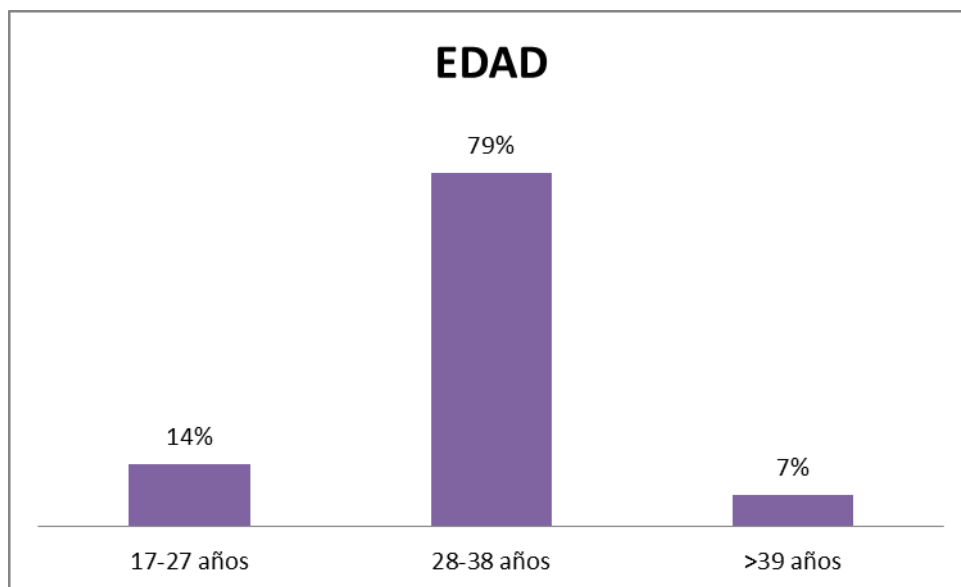
De los padres encuestados el 93% corresponden al sexo femenino y el 7% masculino.

Tabla 2. Distribución de los encuestados según la edad.

Edad	FA	FR%
17-27 años	4	14%
28-38 años	22	79%
>39 años	2	7%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 2. Distribución de los encuestados según la edad.



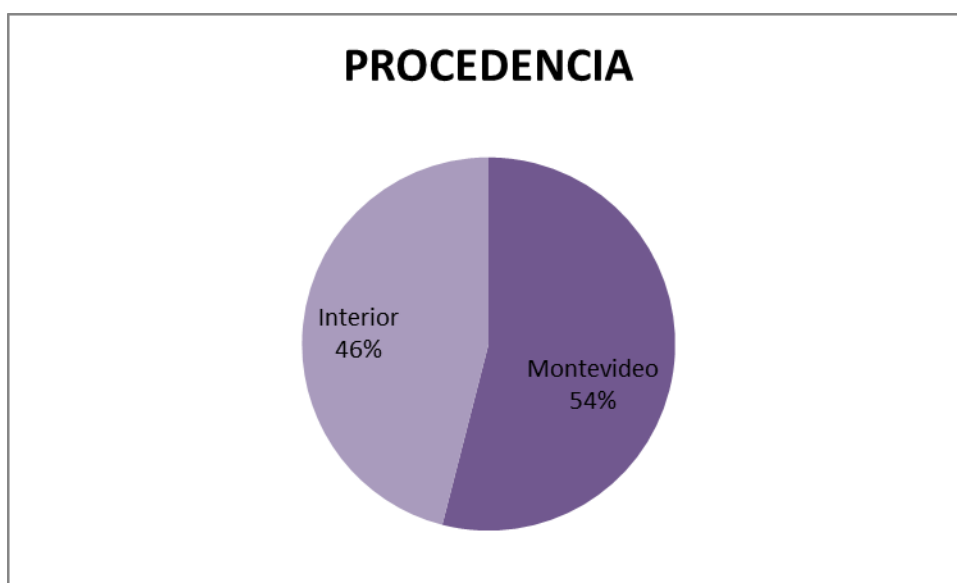
De los padres encuestados se observa que el 79% se encuentran entre los 28-38 años corresponde a la etapa adulto-joven mientras que el 14% se encuentran entre los 17-27% y el resto en un 7% corresponden mayor a 39 años.

Tabla 3. Distribución de los encuestados según la procedencia.

PROCEDENCIA	FA	FR
Montevideo	15	54%
Interior	13	46%
Exterior	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 3. Distribución de los encuestados según la procedencia.



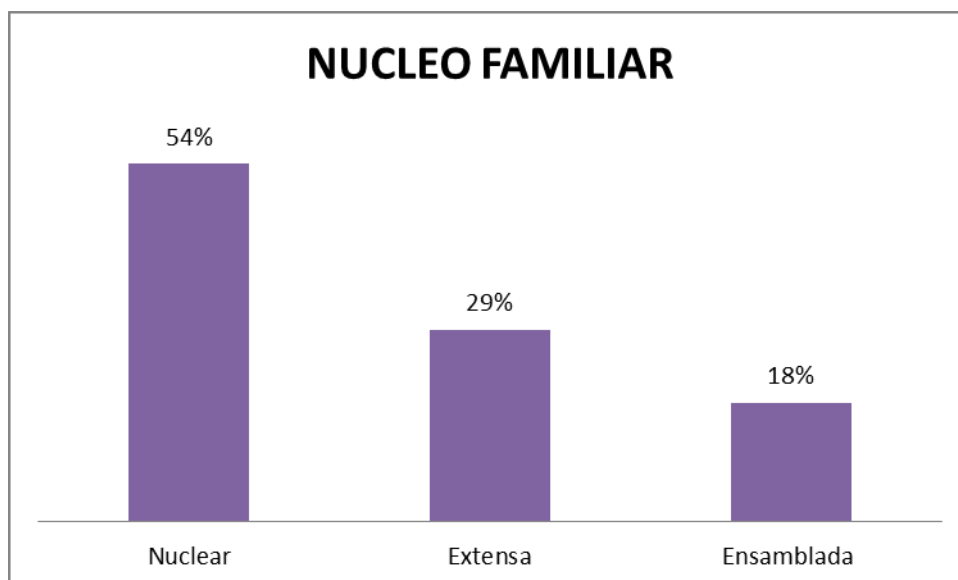
La mayoría de los padres encuestados son de Montevideo en un 54% mientras que un 46% provienen del interior.

Tabla 4. Distribución de los encuestados según el núcleo familiar.

Núcleo familiar	FA	FR
Nuclear	15	54%
Extensa	8	29%
Monoparental	0	0%
Ensamblada	5	18%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 4. Distribución de los encuestados según el núcleo familiar.



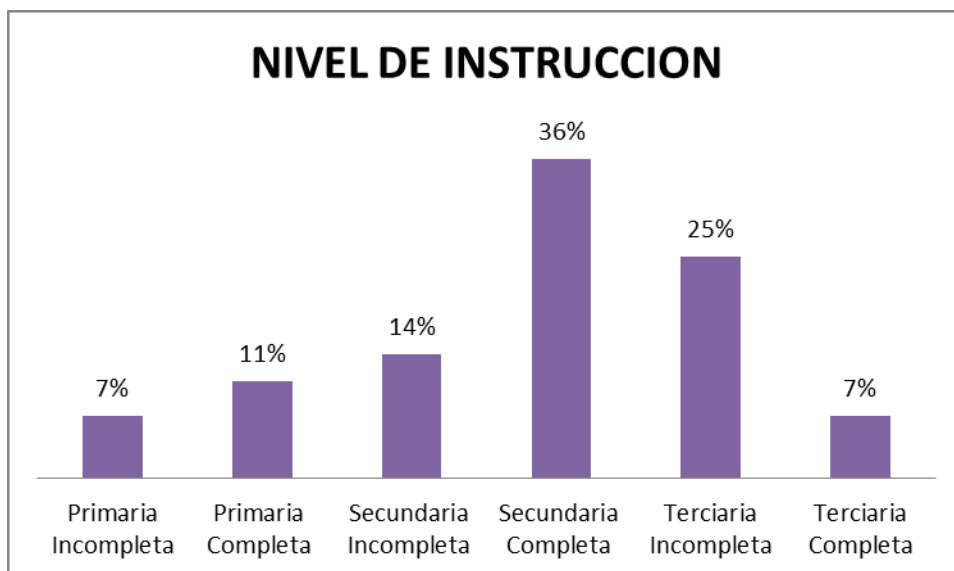
Los padres encuestados corresponden según su núcleo familiar a un 54% familia nuclear, un 29% extensa y un 18% ensamblada.

Tabla 5. Distribución de los encuestados según el nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	FA	FR
Analfabeta	0	0%
Primaria Incompleta	2	7%
Primaria Completa	3	11%
Secundaria Incompleta	4	14%
Secundaria Completa	10	36%
Terciaria Incompleta	7	25%
Terciaria Completa	2	7%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 5. Distribución de los encuestados según el nivel de instrucción.



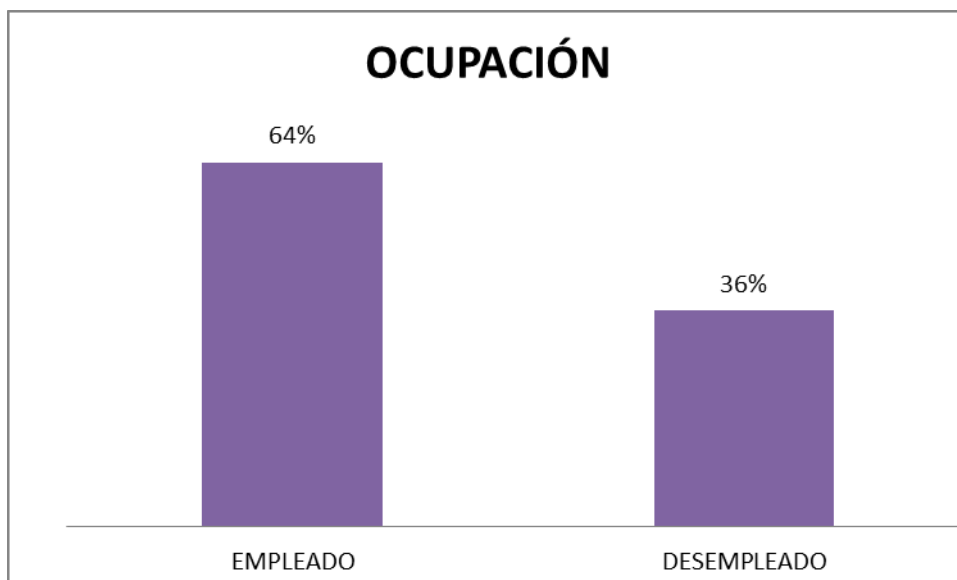
Con respecto al nivel de instrucción el 36% de los padres tienen secundaria completa, un 25% terciaria incompleta, un 14% secundaria incompleta, un 11% primaria completa y un porcentaje igual para estudios terciarios completos y primaria incompleta.

Tabla 6. Distribución de los encuestados según la ocupación.

Ocupación	FA	FR
Empleado	18	64%
Desempleado	10	36%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 6. Distribución de los encuestados según la ocupación.



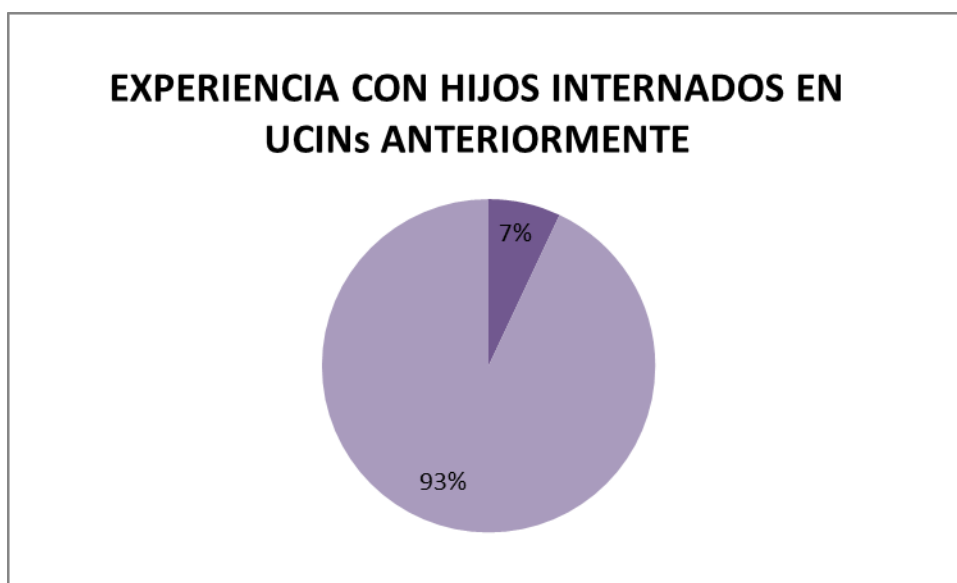
De los padres encuestados con respecto a la ocupación se observó que el 64% presentan empleo.

Tabla 7. Distribución de los encuestados según la experiencia previa con hijos internados anteriormente en UCINs.

Experiencia con hijos internados en UCINs anteriormente	FA	FR
SI	2	7%
NO	26	93%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 7. Distribución de los encuestados según la experiencia previa con hijos internados anteriormente en UCINs.



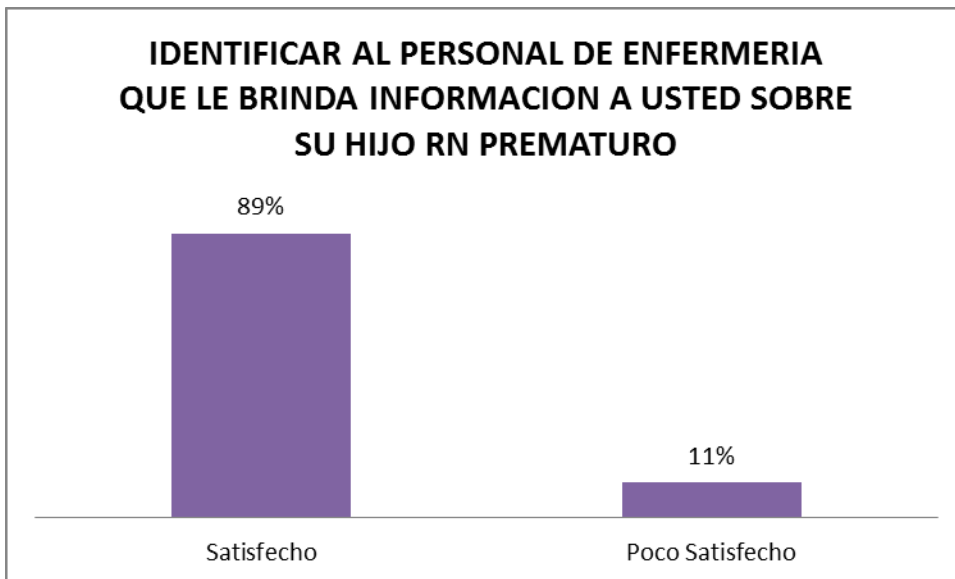
De los padres encuestados se observó que el 93% no cuenta con experiencia de hijos internados anteriormente en las UCINs.

Tabla 8. Distribución de los encuestados según la Identificación del personal de enfermería que brinda información sobre su hijo RN prematuro.

Identificar al personal de enfermería que le brinda información a usted sobre su hijo RN prematuro	FA	FR
Satisfecho	25	89%
Poco Satisfecho	3	11%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 8. Distribución de los encuestados según la Identificación del personal de enfermería que brinda información sobre su hijo RN prematuro.



De los padres encuestados el 89% está satisfecho en cuanto a la Identificación del personal de enfermería que le brinda información sobre su hijo RN prematuro.

Tabla 9. Distribución de los encuestados según la satisfacción sobre la información que reciben acerca de las normas del servicio.

Recibir información acerca de las normas del servicio	FA	FR
Satisfecho	28	100%
Poco Satisfecho	0	0%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Gráfico 9. Distribución de los encuestados según la satisfacción sobre la Información que reciben acerca de las normas del servicio.



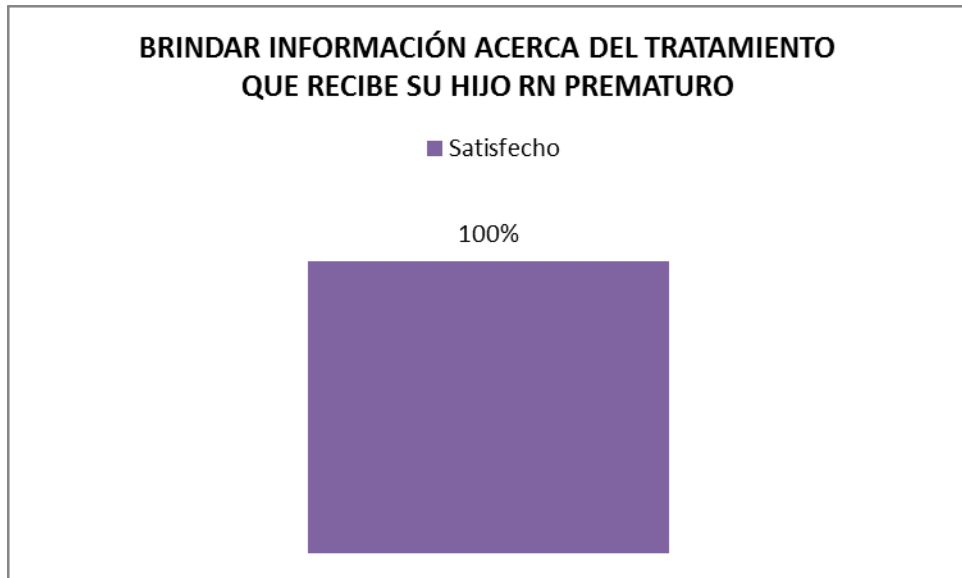
De los padres encuestados el 100% se encuentran satisfechos respecto a la Información brindada de la orientación al servicio en cuanto a las normas.

Tabla 10. Distribución de los encuestados según la satisfacción sobre la información que reciben acerca del tratamiento que recibe su hijo RN prematuro.

Brindar información acerca del tratamiento que recibe su hijo RN prematuro	FA	FR
Satisfecho	28	100%
Poco Satisfecho	0	0%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 10. Distribución de los encuestados según la satisfacción sobre la información que reciben acerca del tratamiento que recibe su hijo RN prematuro.



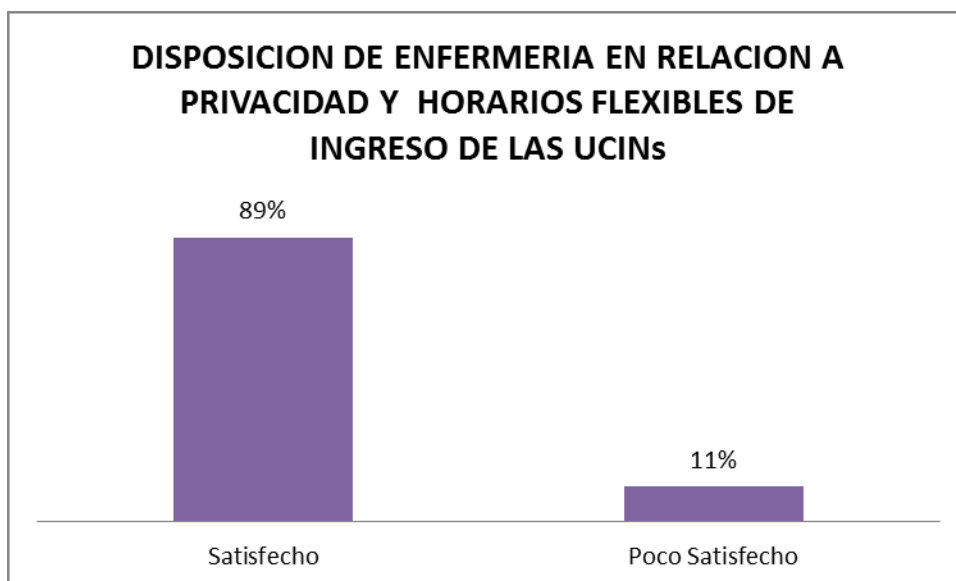
De los padres encuestados el 100% está satisfecho sobre la información que recibe en relación al tratamiento que recibe su hijo.

Tabla 11. Distribución de los encuestados según la disposición de enfermería relacionada a la Privacidad y horarios flexibles al ingreso de la UCINs.

Disposicion de enfermeria relacionada a la privacidad y horarios flexibles al ingreso de la UCINs	FA	FR
Satisfecho	25	89%
Poco Satisfecho	3	11%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 11. Distribución de los encuestados según la disposición de enfermería relacionada a la Privacidad y horarios flexibles al ingreso de la UCINs.



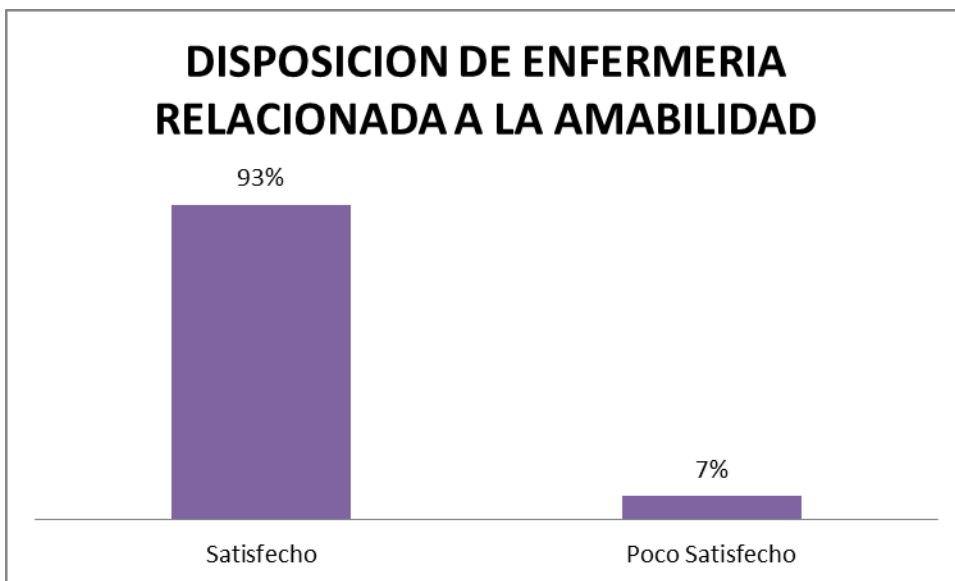
De los padres encuestados el 89% se encuentran satisfechos con respecto a la disposición de enfermería relacionada a la privacidad y horarios flexibles.

Tabla 12. Distribución de los encuestados según la disposición de enfermería relacionada a la amabilidad.

Disposición de enfermería relacionada a la amabilidad	FA	FR
Satisfecho	26	93%
Poco Satisfecho	2	7%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 12. Distribución de los encuestados según la disposición de enfermería relacionada a la amabilidad.



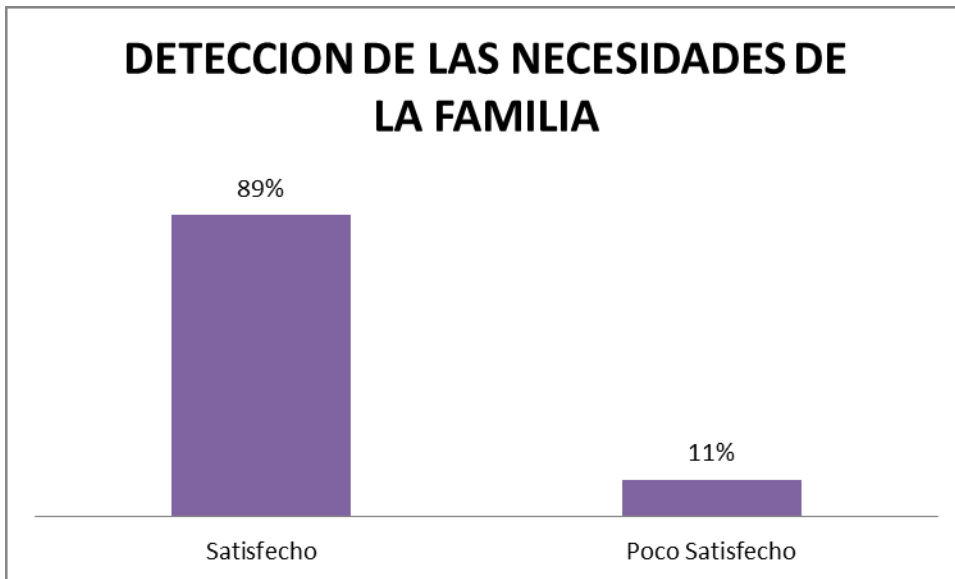
De los padres encuestados el 93% se encuentra satisfecho respecto al apoyo emocional y posibilidad de expresar sus sentimientos

Tabla 13. Distribución de los encuestados según la detección de las necesidades de la familia.

Deteccion de las necesidades de la familia	FA	FR
Satisfecho	25	89%
Poco Satisfecho	3	11%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 13. Distribución de los encuestados según la detección de las necesidades de la familia.



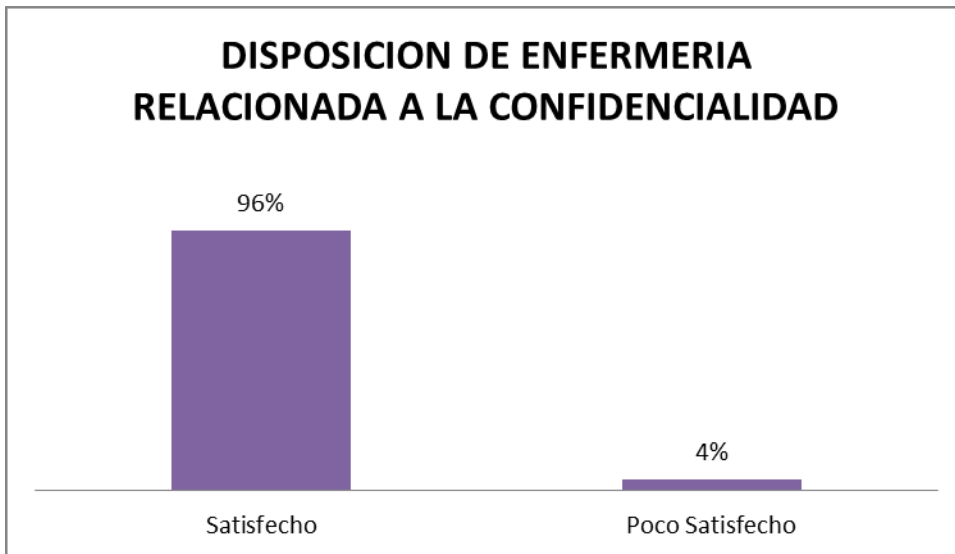
De los padres encuestados el 89% se encuentra satisfecho con enfermería en cuanto a la detección de las necesidades de la familia.

Tabla 14. Distribución de los encuestados según disposición de Enfermería relacionada a la confidencialidad.

Disposicion de enfermeria relacionada a la confidencialidad	FA	FR
Satisfecho	27	96%
Poco Satisfecho	1	4%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 14. Distribución de los encuestados según disposición de Enfermería relacionada a la confidencialidad.



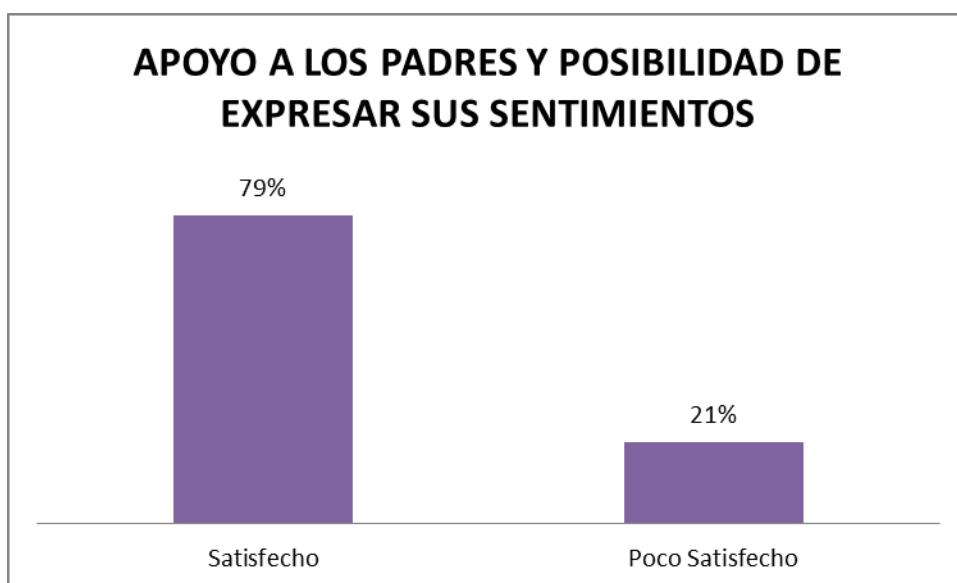
El 96% de los padres encuestados está satisfecho en cuanto a la disposición de enfermería relacionada a la confidencialidad

Tabla 15. Distribución de los encuestados según el apoyo a los padres y posibilidad de expresar sus sentimientos.

Apoyo a los padres y posibilidad de expresar sus sentimientos	FA	FR
Satisfecho	22	79%
Poco Satisfecho	6	21%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 15. Distribución de los encuestados según el apoyo a los padres y posibilidad de expresar sus sentimientos.



El 79% de los padres encuestados está satisfecho con el Apoyo que reciben y la posibilidad de expresar sus sentimientos.

Tabla 16. Distribución de los encuestados según la participación en el cuidado del prematuro en la alimentación, acompañamiento, higiene y confort.

Participacion en el cuidado del prematuro en la alimentacion, acompañamiento, higiene y confort	FA	FR
Satisfecho	28	100%
Poco Satisfecho	0	0%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 16. Distribución de los encuestados según la participación en el cuidado del prematuro en la alimentación, acompañamiento, higiene y confort.



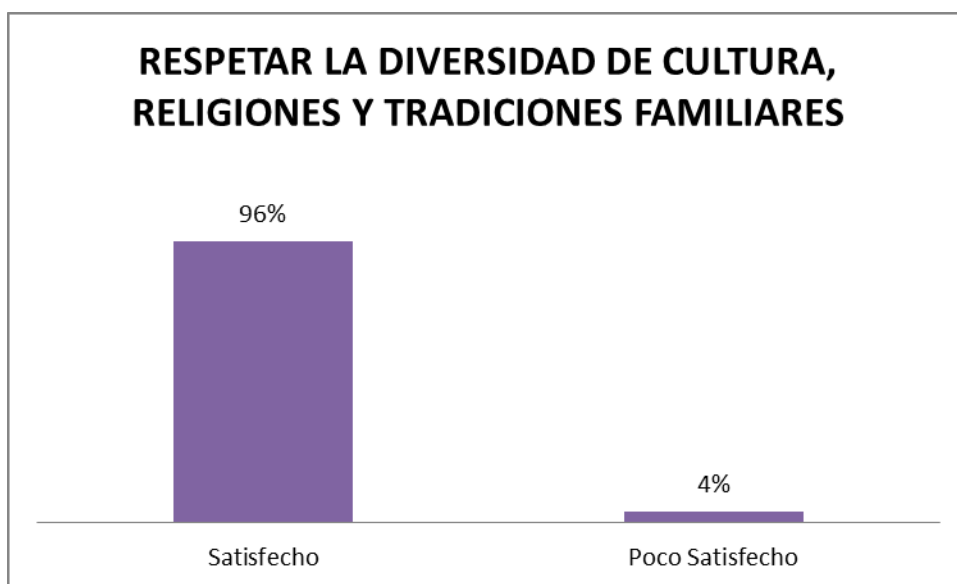
El 100% de los padres encuestados están satisfechos con la Participación en el cuidado, en la alimentación, acompañamiento, higiene y confort de los RN prematuros.

Tabla 17. Distribución de los encuestados según el respeto en cuanto a la diversidad de cultura, religiones y tradiciones familiares.

Respetar la diversidad de cultura, religiones y tradiciones familiares	FA	FR
Satisfecho	27	96%
Poco Satisfecho	1	4%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 17. Distribución de los encuestados según el respeto en cuanto a la diversidad de cultura, religiones y tradiciones familiares.



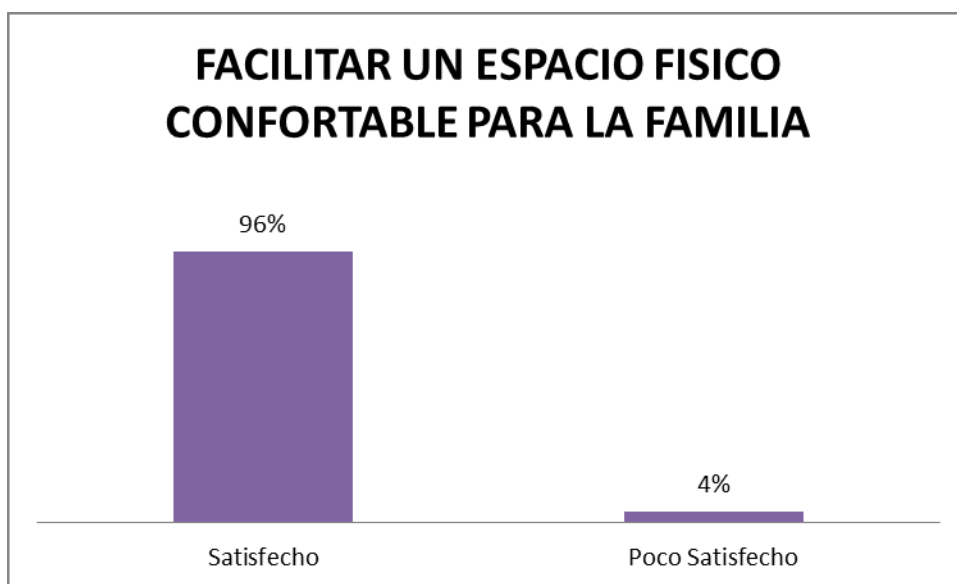
En cuanto al Respeto de la diversidad de cultura, religiones y tradiciones familiares el 96% de los padres encuestados están satisfecho.

Tabla 18. Distribución de los encuestados según la facilidad de un espacio físico confortable para la familia.

Facilitar un espacio físico confortable para la familia	FA	FR
Satisfecho	27	96%
Poco Satisfecho	1	4%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 18. Distribución de los encuestados según la facilidad de un espacio físico confortable para la familia.



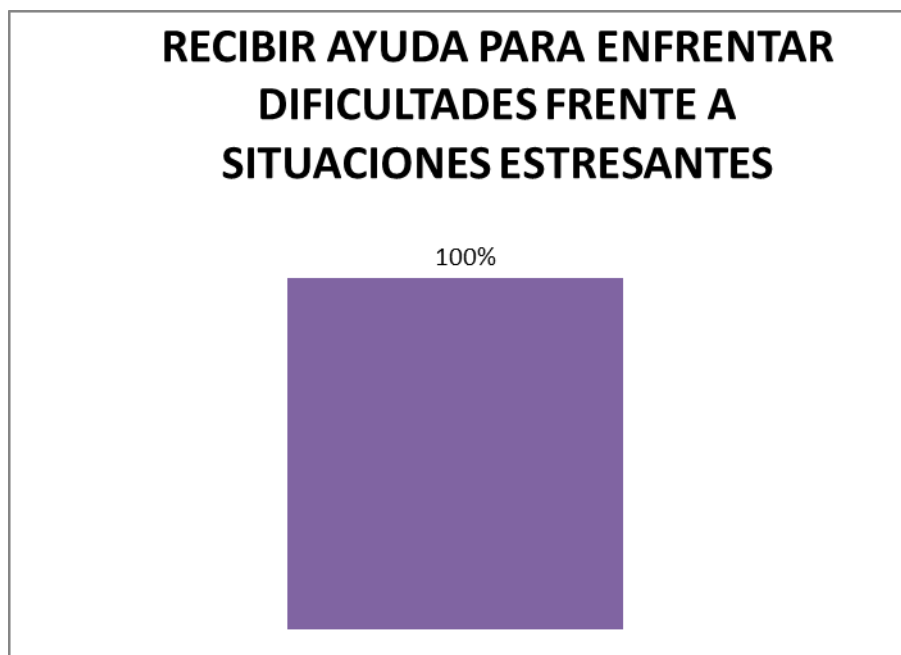
El 96% de los padres encuestados está satisfecho con el espacio físico confortable que cuentan las instituciones para la familia.

Tabla 19. Distribución de los encuestados según la ayuda para enfrentar dificultades frente a situaciones estresantes.

Recibir ayuda para enfrentar dificultades frente a situaciones estresantes	FA	FR
Satisfecho	28	100%
Poco Satisfecho	0	0%
Insatisfecho	0	0%
Total	28	100%

Fuente: Información contenida en el cuestionario de recolección de datos

Grafico 19. Distribución de los encuestados según la ayuda para enfrentar dificultades frente a situaciones estresantes.



El 100% de los padres encuestados está satisfecho al recibir ayuda para enfrentar dificultades frente a situaciones estresantes.

ANALISIS

El principal objetivo de la investigación fue conocer la satisfacción de los padres con los recién nacidos de 33 a 36 semanas ingresados en las UCINs a través de un estudio descriptivo univariado de corte transversal.

Durante el periodo de tiempo estipulado en la investigación, se captaron 28 padres que reunían las características necesarias para integrar la muestra y que cumplieran con los criterios de inclusión tales como: padres de R.N prematuros de 33 a 36 semanas de gestación que permanecieron hospitalizados más de 5 días. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la realización de los cuestionarios.

Partiendo de los resultados obtenidos del estudio de los 28 padres que conforman la muestra, la mayoría corresponden al sexo femenino, por lo que los RN normalmente están acompañados por la madre, de este modo favoreciendo al apego y la lactancia. De los padres encuestados se observa que el 79% se encuentran entre los 28-38 años y únicamente un 14% menores a 27 años demostrando que las políticas de salud sobre el embarazo adolescente son efectivas en los centro de salud en donde se pudo investigar. El 54% de los encuestados son de Montevideo. El 54% son de familia nuclear, está formada por padre, madre e hijos. Con respecto al nivel de instrucción el 36% tiene secundaria completa, luego le siguen con 25% terciaria incompleta y un 14% de secundaria incompleta, esto lo podemos relacionar directamente con la edad de las personas encuestadas y que el 64% tiene empleo. El 93% de los padres no tienen experiencia con hijos internados en UCINs anteriormente. Analizando estos puntos dejamos en evidencia la importancia de que enfermería realice su rol en educación considerando siempre el nivel de instrucción de los padres, obtuvimos como resultado de la investigación que los padres están satisfechos en relación a la información que reciben.

El 89% de los padres está satisfecho en cuanto a la Identificación del personal de enfermería que le brinda información sobre su hijo RN prematuro. El 100% de los padres está satisfecho al recibir información acerca de las normas del servicio, como también el mismo porcentaje, surge en aquellos padres que están satisfechos con la información que se le brinda sobre el tratamiento que recibe su hijo RN prematuro. El 89% de los padres está satisfecho con la privacidad y horarios flexibles al ingreso de la UCINs. El 93% de los padres está satisfecho en cuanto a la disposición de enfermería relacionado a la amabilidad. El 100% de los padres está satisfecho con la disposición de enfermería relacionada a la preocupación y respeto. El 96% de los padres está satisfecho en cuanto a la disposición de enfermería relacionada a la confidencialidad. El 79% está satisfecho con el Apoyo que reciben y la posibilidad de expresar sus sentimientos. El 89% está satisfecho con Enfermería en cuanto a la Detección de las necesidades de la familia, también el 100% de los padres están satisfechos con la participación en el cuidado, en la alimentación, acompañamiento, higiene y confort de los RN prematuros. En cuanto al respeto de la diversidad de cultura, religiones y tradiciones familiares el 96% está satisfecho. El 96% está satisfecho con el espacio físico confortable que cuentan las instituciones para la familia. El 100% de los padres está satisfecho al recibir ayuda para enfrentar dificultades frente a situaciones estresantes.

En esta investigación queda demostrado que los padres se encuentran satisfechos con la atención de Enfermería en los tres aspectos; información, apoyo emocional y cuidados de enfermería a la familia, debido a que nuestro criterio de inclusión son recién nacidos con mayor a 5 días de internación, por lo tanto los padres encuestados

atraviesan la fase de estabilización en la cual dejan de ser observadores pasivos para ser participantes activos interviniendo en el cuidado del R.N., se destaca en esta fase la ausencia y disminución de factores que caracterizan las situaciones estresantes. Es de importancia que la entrevista sea dirigida a padres que se encuentran en esta fase teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, obteniendo así un resultado más objetivo.

Estas últimas variables planteadas en nuestra investigación son las que nos llevan a considerar que quedan demostrados los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros, donde esto ha significado un avance en la neonatología actual, surgiendo la necesidad de asistir de manera integral a los padres de los RN hospitalizados en las UCINs, dando mayores expectativas de vida y a su vez el profesional de enfermería debe, desde el momento que el RN se hospitaliza, intentar incorporarlo a su familia, estimulando la visitas de sus padres, promoviendo la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado de su hijo, aminorando la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.

Luego de analizar estos puntos consideramos que enfermería trabaja con objetivos claros y con acciones que promueven el apego, considerando la importancia del mismo para la evolución del RN en la UCIN y para la formulación del Plan de alta.

Hemos hablado de enfermería como una Red de apoyo social, un apoyo que se refiere a las expresiones y sentimientos de empatía y respeto, de dedicación y disponibilidad, una comunicación efectiva, cuya finalidad es la reducción del estrés, la ansiedad y la tensión. Estos aspectos fueron comprobados al obtener como respuesta que los padres están altamente satisfechos en cuanto a la postura que tiene enfermería ante su situación teniendo siempre presentes las dimensiones planteadas anteriormente: información, apoyo emocional y cuidados a la familia.

Como ya ha sido mencionado, existen estudios que comprueban que el apego es un factor decisivo en varios aspectos físicos y psicológicos del RN, por lo que queda demostrado es uno de los principales objetivos a trabajar junto a los padres. Los datos obtenidos demuestran que las acciones del Equipo de Salud no se centran únicamente en el bienestar físico y psicológico del RN, también incluye el factor de la familia como uno de los más importantes si estamos hablando del RN como parte de un vínculo que actúa sobre él de forma positiva.

Queda demostrada la innovación en las distintas instituciones en promover la participación de los padres desde el ingreso del RN prematuro a las UCINs, iniciando una renovación en cuanto a la inclusión de los padres, dejando atrás la postura que se mantenía anteriormente en el personal de la salud apoderándose de los RN ingresados. Esto en la actualidad se está trabajando a nivel de estudios de Facultades, inculcando a los Profesionales de Salud a no considerar los padres como visitas y si como parte integral para el cuidado del RN, de este modo concientizar para luego llevarlo a la práctica.

CONCLUSION Y SUGERENCIAS

Después de analizar y discutir los resultados obtenidos en este estudio, podemos concluir que se cumplió con el objetivo principal del estudio y se logró conocer que los padres de los RN prematuros están satisfechos con la atención, la información y el apoyo emocional que reciben por parte de Enfermería en la UCINs tanto en instituciones públicas como privadas de la ciudad de Montevideo que accedieron a nuestro estudio contando con la negativa de tres instituciones privadas.

En general los padres encuestados refirieron que la experiencia en las UCINs fue satisfactoria, favoreciendo el apego y la lactancia. La existencia de factores positivos como la contención brindada por la pareja, familia y equipo de salud ayuda a sobrellevar la crisis emocional causada por la hospitalización del RN prematuro.

La experiencia resulto prospera y enriquecedora para nuestro desarrollo como futuras profesionales, para las UCINs y para los padres que en un futuro tengan a sus hijos hospitalizados en las UCINs.

Sugerimos que se continúe la realización de estudios en base al tema trabajado en todo el país permitiendo el acceso a las UCINs para seguir obteniendo resultados satisfactorios, dada la repercusión que tiene el trabajo de enfermería como apoyo y sostén a la familia y al RN, y como factor positivo en la evolución y recuperación del RN prematuro.

También sería relevante no solo trabajar con los padres sino también realizar estudios con los Licenciados en Enfermería de las UCINs y conocer si existe un cambio en cuanto a la inclusión y estimular la participación de los padres, logrando un ambiente receptor y acogedor para la familia, construyendo una comunicación abierta y honesta, darles información clara a los padres y de este modo disminuir la estadía en la UCIN, dándole una mejor sobrevida al RN prematuro y procurar que las necesidades y las de sus familias se vean satisfechas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos 48a. ed. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7> [consulta: 7 may 2015].
- 2- Marriner Tomey A. El proceso de atención de enfermería: un enfoque científico. México: Manual Moderno; 1983.
- 3- Bohorquez P. Cuidado de enfermería al vínculo de apego a padres y recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidado neonatal. Avances en Enfermería (Colombia) [Internet] 1999; 17(1- 2): 83-8. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16334/17263> [consulta: 20 dic 2015].
- 4- Sifuentes Contreras A, Parra FM, Marquina Volcanes M, Oviedo Soto S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad de terapia intensiva neonatal. Enfermería Global [Internet] 2010; (6): 1- 6. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107261/101921colocar> [consulta: 20 dic 2015].
- 5- Sindicato Médico del Uruguay. Se celebró el día mundial del nacimiento prematuro. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.sermedico.com.uy/salud/-/asset_publisher/E2NhriQyZSXC/content/se-celebro-el-dia-mundial-del-nacimiento-prematuro?template_sofis=10719 [consulta: 17 dic 2015].
- 6- Egan MF. El ABC del cuidado de enfermería en los bebés prematuros extremos: estadísticas, clasificación y recepción en salas de partos. Enfermería Neonatal (Argentina) [Internet] 2007; 1(3): 8-12. Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/EI%20ABD%20del%20cuidado%20de%20enfermeria%20en%20los%20bebés%20prematuros%20extremos.pdf> [consulta: 10 ago 2015].
- 7- Rivera Vázquez P, Murillo D, Herrera Rodríguez A, Salazar Urbina E, Castro García R, Maldonado Guzmán G. Cuidado del desarrollo en recién nacido prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales en Cd. Victoria. Enf Neurol (México) [Internet] 2011; 10 (3): 159-62. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113i.pdf> [consulta: 10 ago 2015].
- 8- Mata Méndez M, Salazar Barajas M, Herrera Pérez L. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2009; 17 (1): 45-54. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf> [consulta: 10 ago 2015].
- 9- Pedro da Silva IC, Rocha Melo SM, Nascimento Castanheira L. Red y apoyo social en enfermería familiar: revisión de conceptos. Rev Latino Am Enferm [Internet] 2008; 16(2): 324-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_24.pdf [consulta: 10 ago 2015].
- 10- Sociedad Uruguaya de Neonatología y Pediatría Intensiva. Análisis del estado de situación de la pediatría intensiva y neonatología en nuestro país: búsqueda de propuestas y soluciones. [Internet]. 2011. Disponible en:

http://www.sunpi.org/descargas/FUTURO_DE_LA_ESPECIALIDAD.pdf [consulta: 2 jul 2015].

11- Taborda Ortiz AR. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Rev Cuidarte (Colombia) [Internet] 2013; 4(1). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15/111#> [consulta: 2 jul 2015].

12- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería, Plan de Estudios 1993. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 7 jul 2015].

13- Barrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Enfermería; 2009.

14- Spong CY, Mercer BM, D'Alton M, Kilpatrick S, Blackwell S, Saade G. Timing of indicated late-preterm and early-term birth. Rev Obstet Gynecol [Internet] 2011; 118(2):323-33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160133/> [consulta: 7 jul 2015].

15- Mortalidad infantil en Uruguay: posibles aportes de la visita domiciliaria. En: Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud División Epidemiología. Visita domiciliaria: una estrategia de atención y acompañamiento al niño, niña y su familia. [Internet]. 2013. Cap 2. p. 5. Disponible en: <https://medfamcom.files.wordpress.com/2013/08/librillo-visita-domiciliaria-msp-2012.pdf> [consulta: 14 set 2015].

16- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Procedencia. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=procedencia> [consulta: 14 set 2015].

17- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Ocupación. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=%20ocupaci%C3%B3n> [consulta: 14 set 2015].

18- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Experiencia. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=experiencia> [consulta: 14 set 2015].

19- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Información. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=%20informaci%C3%B3n> [consulta: 14 set 2015].

20- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Normas. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=normas> [consulta: 14 set 2015].

21- Diccionario de la Real Academia Española [Internet] 2015. Privacidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=privacidad> [consulta: 14 set 2015].

22- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Amabilidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=amabilidad> [consulta: 14 set 2015].

23- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Preocupación. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=preocupaci%C3%B3n> [consulta: 14 set 2015].

- 24- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Confidencialidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=confidencialidad> [consulta: 14 set 2015].
- 25- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Posibilidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=posibilidad> [consulta: 14 set 2015].
- 26- Diccionario de la Real Academia Española [Internet] 2015. Necesidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=necesidad> [consulta: 14 set 2015].
- 27- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Participación. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=participación> [consulta: 14 set 2015].
- 28- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Cultura. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=cultura> [consulta: 14 set 2015].
- 29- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Espacio. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=%20espacio> [consulta: 14 set 2015].
- 30- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Ayuda. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=ayuda> [consulta: 14 set 2015].
- 31- Martínez Chao M. Cuidando a la familia de prematuros ingresados en cuidados intensivos neonatales [tesis] [Internet]. 2013. Disponible en: http://ruc.udc.es/bitstream/2183/10193/2/MartinezChao_Monica_tfg_2013.pdf [consulta: 14 set 2015].
- 32- Larguía M, Lomuto C, González M, Naddeo S, Tortosa G, Andina E, et al. Programa maternidad en centrada en la familia segunda etapa: propuestas para el Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá [Internet] 2003; 22(2): 74-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91222204.pdf> [consulta: 23 oct 2015].
- 33- España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Consejería de la Junta de Andalucía. Buenas prácticas en atención perinatal: proyecto de humanización de la atención perinatal en Andalucía. [Internet]. 2008. Disponible en: http://www.perinatalandalucia.es/file.php/1/BBPP_Atencion_Perinatal.pdf [consulta: 23 oct 2015].
- 34- Fundación Álvarez Caldeyro Barcia. Rol de los padres en la lactancia. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.facb.org.uy/novedades_rol.html [consulta: 23 oct 2015].

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.wma.net/es/20activities/10ethics/10helsinki/> [consulta: 14 set 2015].

Fundación Álvarez Caldeyro Barcia. Las cifras de prematuridad en Uruguay. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.facb.org.uy/prematuridad_cifras.html [consulta: 14 set 2015].

García Cueto E, Rial B, Varela Mallou J. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema* [Internet] 2003; 15 (4): 656-61. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1120.pdf> [consulta: 10 ago 2015].

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5a. ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2010.

Jewell T, Triunfo P, Aguirre R. Los factores de riesgo y el peso al nacer en el Uruguay. [Internet]. 2004. Disponible en: <http://cienciassociales.edu.uy/departamentodeeconomia/wp-content/uploads/sites/2/2013/archivos/Doc1304.pdf> [consulta: 7 may 2015].

Malerba MC. El rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enfermería Neonatal (Argentina)* [Internet] 2007; 1(2). Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/El%20rol%20educador%20de%20enfermeria%20en%20el%20fomento%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf> [consulta: 7 may 2015].

Santos Rocha R, Leite Lucio I, Coelho Oliveira Lopes MM, Castro Lima CR, Ferreira de Freitas AS. Promoción de la atención humanizada a la familia por el rol de enfermería en la unidad neonatal. *Rev Rene* [Internet] 2011; 12(3): 502-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976008.pdf> [consulta: 23 oct 2015].

Sola A. Cuidados neonatales: descubriendo la vida del recién nacido enfermo. Buenos Aires: EDIMED; 2011. 2 v.

ANEXOS

ANEXO N° 1

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: SATISFACCIÓN DE LOS PADRES CON HIJOS RECIÉN NACIDOS PREMATUROS INGRESADOS EN LAS UCINS DE LA CIUDAD DE MONTEVIDEO

Autores

Br. Bordagorry, Luciana
Br. Carbone, Florencia
Br. Da Rosa, Débora
Br. De Moura, Ana Lía
Br. Del Pino, Andrea
Br. Lanz, Dahiana

C.
C.
C.
C.I.
C.I.
C.

TUTORA: Lic. En Enf. Alicia Pérez

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Investigación será realizado por un grupo de seis estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería de la Universidad de la República (en lo sucesivo referido como UdeLaR.)

Tendrá como finalidad identificar la satisfacción de los padres con hijos recién nacidos prematuros (en lo sucesivo referido como RN) ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (en lo sucesivo referido como UCINs) en la ciudad de Montevideo, sobre tres dimensiones: información, apoyo emocional y cuidados de enfermería a la familia.

El nacimiento de un hijo habitualmente se asocia a sentimientos positivos de alegría y felicidad pero cuando el niño nace prematuro o con graves problemas de salud, afloran sentimientos de tristeza, culpabilidad e incluso de rechazo. El Licenciado en Enfermería es la principal fuente de apoyo junto a otros integrantes del equipo sanitario para estos padres; ya que conciben a la familia como población objetivo a recibir cuidados enfermeros dirigidos al afrontamiento de la situación estresante.

Para ello se diseñará un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La investigación se realizará a través de una entrevista estructurada, aplicando como instrumento de recolección de datos un cuestionario para evaluar la satisfacción de los padres, realizado por el grupo investigador. Se les acercará el consentimiento informado donde se explicará a los mismos; los resultados obtenidos no perjudicarán al Licenciado en Enfermería, respetándose la confidencialidad y el anonimato, será meramente utilizada la información para fines académicos.

Se realizará el análisis de los datos mediante estadística descriptiva univariada y la tabulación de ellos en tablas y gráficas. Se utilizarán variables, definidas como de variación que pueden medirse u observarse. Para responder nuestra pregunta problema utilizamos la técnica de medición: Escala de Likert modificada, de siete enunciados se utilizarán tres, la misma expresa un punto de vista u opinión sobre determinado tema y el entrevistado debe indicar hasta qué punto concuerda con la opinión expresada. Una vez que se ha aplicado la escala, las respuestas deben calificarse asignando una mayor puntuación a la aceptación de los enunciados expresados de modo positivo, o bien correlativamente, a la no aceptación de los enunciados expresados de modo negativo.

Consiste en una escala ordinal continua de 3 ítems, satisfecho, poco satisfecho y no satisfecho

Las variables utilizadas en primera instancia estarán relacionadas con la caracterización de la población, las mismas serán; sexo, edad, procedencia, núcleo familiar, nivel de instrucción y ocupación, experiencia con hijos internados en UCINs anteriormente; por otra parte tendremos variables que responden a nuestra pregunta problema abarcando las tres dimensiones: información: Identificar al personal de enfermería que le brinda información a usted sobre su hijo RN prematuro, Recibir información acerca de las normas del servicio, Brindar información sobre el tratamiento que recibe su hijo RN prematuro, Privacidad y horarios flexibles al ingreso a las UCINs.

Apoyo emocional: Disposición de enfermería relacionada a la amabilidad, Disposición de enfermería relacionada a la preocupación y respeto, Disposición de enfermería relacionada a confidencialidad, Apoyar a los padres a expresar sus sentimientos

Cuidados de enfermería a la familia: Detección de las necesidades de la familia, Participación en el cuidado del prematuro en la alimentación, acompañamiento, higiene y confort, Respetar la diversidad de cultura, religiones y tradiciones familiares, Facilitar un espacio físico confortable para la familia, Recibir ayuda para enfrentar dificultades frente a situaciones estresantes.

Palabras Claves: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Recién nacidos, Relaciones Profesional Familia, Satisfacción personal, Enfermería neonatal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la satisfacción de los padres con hijos RN prematuros de 33 a 36 semanas ingresados en las UCINs de la ciudad de Montevideo?

JUSTIFICACIÓN

El planteamiento del problema surge a partir de que los conocimientos disponibles en nuestro país son insuficientes o escasos para dar cuenta del problema y sus posibles alternativas de solución.

Se considera de interés el tema ya que los avances en el cuidado de los prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna. Las UCINs cada vez más eficientes cumplen un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil. Sin embargo, como era de esperar, estos resultados alentadores de las UCINs han provocado algunos efectos no deseados, en especial sobre los padres. Según el artículo de Relación Terapéutica del Personal de Enfermería con los padres de neonatos en la unidad de terapia intensiva Neonatal (UTIN), del Hospital Central de San Cristóbal. Táchira, Venezuela. El estrés y la depresión de padres y madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asisten al RN. Los padres que se encuentran en las UCINs, pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, como son: la condición de salud del prematuro, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado y la separación del binomio padres- hijo. De allí surge la necesidad de asistir de manera integral a los padres de los RN hospitalizados en las UCINs, por medio de la relación terapéutica efectiva en la cual se abren mayores expectativas de vida, junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser, el Licenciado y el personal de enfermería debe desde el momento que el RN prematuro se hospitaliza, intentar incorporarlo a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la manutención de la lactancia materna, tratando de incorporar a los padres al cuidado del recién nacido prematuro informando su evolución y estado de salud, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida. Todo lo expresado en el artículo hace referencia a la crisis que atraviesan los padres.

El nacimiento prematuro es la principal causa de mortalidad entre los recién nacidos (durante las primeras cuatro semanas de vida), según la OMS, que estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros (antes de que se cumplan las 37 semanas de gestación), una cifra que está aumentando.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Naciones Unidas incluyen una reducción de dos tercios de la mortalidad infantil en menores de cinco años entre 1990 y 2015. Según un estudio de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, de las 6,3 millones muertes estimadas de niños menores de cinco años en 2013, las complicaciones del nacimiento prematuro causaron casi 1,1 millones. En América Latina, unos 35.000 niños mueren cada año por complicaciones del nacimiento prematuro. Brasil encabeza la lista con 9.000 casos. Según cifras de la Fundación Álvarez Caldeyro Barcia, en Uruguay nacen 4500 niños prematuros al año.

Según el director del Programa de Salud de la Niñez del Ministerio de Salud Pública (MSP), Dr: Gustavo Giachetto informó que la mortalidad infantil descendió en el último trienio y aseguró que el objetivo es continuar mejorando los cuidados. También subrayó que entre 2004 y 2012 se redujeron los valores de 13.2 a 9.3 por mil bebés nacidos, por lo que el comportamiento es descendente, tanto para la tasa de mortalidad neonatal como para la postneonatal que bajó de 5.5 en 2004 a 3.7 en 2012. Explicó a la Secretaría de Comunicación que la tasa de mortalidad infantil es un indicador demográfico negativo que depende de numerosos factores relacionados con los servicios de atención en salud, así como con las condiciones sociales de la población; Dr: Giachetto aseguró que habitualmente se recomienda que esta tasa no

se analice año a año ya que existen fluctuaciones provocadas por distintos fenómenos, como la ocurrencia de epidemias, y los números pueden variar. Según destacó, en Uruguay los indicadores de muertes infantiles son muy reducidos.

El jerarca recordó que Uruguay logró reducir en el último trienio la mortalidad por debajo de dos dígitos. Indicó que al realizar el análisis trienal se observa que el indicador está descendiendo. El promedio trienal para 2004-2006 de mortalidad infantil fue de 12.2 por mil nacidos vivos. El promedio trienal para 2007-2009 fue de 10.7 por mil y el promedio trienal para 2010-2012 fue de 8.6 por mil.

La principal causa de muerte infantil en 2012 fueron las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas. Se registró con respecto a 2011 un aumento del 4 % de las defunciones por esta causa. Las restantes causas de muerte son las afecciones vinculadas con los prematuros.

Según Dr: Giachetto, Uruguay, en el contexto regional, se encuentra muy bien posicionado. Los actuales valores de muerte infantil sitúan a nuestro país entre los mejores posicionados de la región en sus indicadores de mortalidad, tanto infantil como materna. A nivel de la salud infantil resaltó los avances alcanzados con el Sistema Nacional Integrado de Salud, que brinda atención integral universal a todos los niños e incrementó el control y seguimiento de los recién nacidos.

MARCO TEÓRICO

La Salud según la Organización Mundial de la Salud es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona; años después la Organización Panamericana de la Salud aportó un dato más, la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.

El proceso Salud-Enfermedad constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el Hombre se encuentra. En este proceso el Hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación Salud-Enfermedad en que se encuentre. La Salud es un derecho inalienable del Hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos. La comprensión y estudio de una realidad tan compleja como es la salud enfermedad se facilita mediante representaciones llamadas modelos, en este caso nos centramos en el modelo de Lalonde el cual incorpora la multicausalidad en el proceso salud-enfermedad. Para este modelo, la salud-enfermedad de los individuos, grupos o comunidad se encuentra determinado por cuatro grandes factores: biología humana, estilo de vida, entorno y organización de los servicios de salud.

La enfermería en la actualidad es una profesión que se ha abierto espacio para cubrir la necesidad en la atención de la salud a las personas, tanto en el plano del acompañamiento durante los cuidados médicos en los pacientes hospitalizados, como en el plano de los cuidados preventivos en el orden individual y de las comunidades. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) expone que el profesional de enfermería proporciona o supervisa la mayor parte de la asistencia sanitaria en el mundo, independientemente de las diferencias nacionales, la enfermería personifica la conciencia pública respecto a la salud mundial.

El Licenciado/a en Enfermería formulara sus objetivos teniendo presente las metas de la institución, puede incluir propósitos en los campos de la docencia e investigación, que serían contribuyentes de los cuidados del recién nacido prematuro. Compete exclusivamente a los Licenciados en Enfermería, conducir el proceso de atención que realiza el equipo de enfermería en los diferentes niveles de atención. Asumir la responsabilidad de la enseñanza de enfermería en todos los niveles de formación y participar en la enseñanza de acciones de salud dirigidas a la población. Administrar y en consecuencia dirigir los servicios docentes y asistenciales de enfermería. Promover y participar en la investigación en el área propia y de la salud en general. Formular diagnósticos de enfermería, tratamiento y evaluación de los mismos. Brindar cuidados directos de enfermería que demanden conocimientos y capacidad para tomar decisiones de inmediato. Planificar, organizar, dirigir y controlar los servicios de enfermería en instituciones públicas y privadas. Ejercer la dirección de Divisiones y Departamentos de enfermería en instituciones de asistencia médica. Promover y realizar programas de educación en servicio y de investigación. Evaluar La capacidad profesional del personal de enfermería en concursos, pruebas de ingreso, admisión, promoción. Realizar la auditoria en enfermería. Evacuar consultas de enfermería.

Rol del Licenciado en Enfermería en las UCINs

El personal de Enfermería que trabaja en las UCINs tiene como meta favorecer la adaptación a través de los cuidados ofrecidos y ser un recurso indispensable durante los esfuerzos del RN prematuro y su familia en la etapa de crisis. La labor desempeñada diariamente por el Licenciado en Enfermería en las UCINs es ejemplar, se puede decir que son los únicos profesionales que permanecen en contacto directo durante las 24 horas del día con el RN, por ello favorecen el proceso de adaptación, etapa ardua en la cual se consigue la madurez neurológica y fisiológica que puede tardar varias semanas o meses. La vinculación de los padres en el cuidado del RN

prematureo ha cobrado una gran relevancia en los últimos años, permitiendo fortalecer la esperanza de vida que tienen los padres acerca del mismo que necesitan más que de la alta tecnología, una atención enfatizada en el amor.

El Proceso de Atención de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados. Las fases del proceso de enfermería se han clasificado de diferentes maneras:

Valoración: antes que la enfermera pueda planear los cuidados que brindara al paciente debe identificar y definir los problemas de dicho paciente. Esta fase incluye la recopilación de datos acerca del estado de salud del mismo.

Planificación: este comienza con el diagnóstico de enfermería que se elabora mediante la recopilación y valoración de los datos que implican cuidados de enfermería. Tal como identifica los problemas del paciente la enfermera debe establecer prioridades, determinando cuales son más urgentes.

Ejecución: es la etapa de puesta en práctica del plan de cuidados

Evaluación: es la evaluación o apreciación del resultado obtenido con los cuidados brindados.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellos RN prematuros en condiciones críticas de salud, que fueron internados allí. Las UCINs se inician en la década del 60, actualmente cuentan con suficiente tecnología y conocimiento científico como para permitir que RN prematuros y críticamente enfermos tengan mayor supervivencia. El manejo integral del RN prematuro de muy bajo peso al nacer constituye uno de los desafíos más importantes de la atención neonatal, los mismos requieren cuidados especiales e internación prolongada, implicando altos costos de atención y generan impactos emocionales, familiares y sociales.

Las intervenciones de enfermería, realizadas de manera correcta en las UCINs permiten reducir el riesgo potencial de alteraciones en el crecimiento y desarrollo del RN prematuro, así como las complicaciones inmediatas y mediatas relacionadas con su internación en la UCINs. Múltiples investigaciones a nivel internacional han comprobado sus beneficios y ventajas en la atención del mismo considerando el gran impacto en su desarrollo a largo plazo, por lo que se han propuesto medidas que permiten reducir el estrés del entorno del RN prematuro, el dolor asociado a pruebas diagnósticas y el manipuleo excesivo mediante estrategias como cargado y presencia de la madre. Haciendo partícipes a los padres del cuidado en las UCINs.

Prematuro, Se define como prematuro al RN con una edad gestacional menor a 37 semanas completas (OMS)

Existen diferentes clasificaciones para los recién nacidos pre-términos menores a 37 semanas según las guías actuales de la Asociación Americana de Pediatría se aconseja a no reanimar a los bebés menor a 23 semanas de edad gestacional con un peso menor de 400 gramos. Existe poca uniformidad en relación al uso de las definiciones para los prematuros entre 23 y 37 semanas de edad gestacional. Algunos autores definen: Prematuro moderado entre 33 y 36 semanas, Muy prematuros entre 27 y 32 semanas, Prematuro extremo o micro prematuro entre 23 y 27

También hay otra clasificación de la Academia Americana relacionado a la viabilidad de los neonatos: <24 semanas no viables al nacer, 24 a 27 semanas periviables, 28 a 33 semanas pretérmino inmaduro, 34 a 38 semanas pretérmino maduro, 39 a 40 semanas término de mínimo riesgo, 41 o más semanas término de altísimo riesgo.

Los cuidados que enfermería brinda a los RN prematuros. Pueden ser vistos de diferente manera por cada una de las disciplinas, los padres tienen una estrecha relación con enfermería en donde experimentan situaciones estresantes. De la confianza con los profesionales es que las mujeres superan en número a los temores

respecto a las UCINs y el RN prematuro, ya que en la compra de la confianza en la enfermería se siente más tranquilo. Sin embargo, el equipo de enfermería se da cuenta de los aspectos difíciles y la exigencia de estar tan cerca, una vez que la condición del RN se estabiliza y aumenta la participación de los padres, los enfermeros adoptan una posición más distante, confiando poco a poco a los padres una mayor libertad en la atención. Los licenciados necesitan saber las emociones involucradas en el proceso de descarga y qué hacer durante la hospitalización para facilitar la relación de los padres con los Licenciados.

El Licenciado de las UCINs tiene responsabilidades más allá del RN prematuro, comprometidos con los padres, especialmente las madres, y muchas actividades están incluidas en los estudios como fundamentales para ser desarrollado con la familia durante la hospitalización del RN prematuro entre ellos: seguir en las primeras visitas a las UCINs, informar sobre el estado del mismo, responder preguntas y proporcionar apoyo emocional en forma de empatía y comprensión, alentar la visita y el tacto, informar sobre los procedimientos y tratamientos realizados. La comprensión de la experiencia vivida por la madre, hablando de una manera empática y amorosa en busca de orientación sobre el cuidado del RN son acciones sencillas que humanizan la relación Licenciado-familia.

El encuentro entre la madre y el RN es emocionante y significativo, el papel del Licenciado en este momento es para consolar, para proporcionar información continua y repetidamente si es necesario instruir a la madre sobre la situación de la salud y lo que puede hacer para ayudar. Por lo tanto, debe entender su papel de madre y ella es la persona más importante en la vida del bebé y para ayudar en el proceso de apego entre madre e hijo es importante para las enfermeras para fomentar esta interacción. Por lo tanto, usted puede recurrir a algunas estrategias, entre ellas el método madre canguro, la lactancia materna y la participación en la atención de rutina con su bebé a través de la interacción madre-profesional de enfermería que prioriza el apoyo psicosocial y la comunicación efectiva.

Intervenciones de enfermería

Identificar las necesidades de los padres en la UCINs permite incorporarlas en el plan de atención y mejorar la comunicación con enfermería. Por ejemplo, las licenciadas pueden proporcionar más apoyo durante las primeras semanas de hospitalización para entender que es un momento más delicado. Por lo tanto, la atención centrada en la familia permite establecer la atención individualizada, por lo que mamá y papá se sienten más seguros y disminuir la ansiedad mediante el establecimiento de una relación terapéutica con el equipo de enfermería.

Reconocer el papel de la familia como esencial durante la internación del RN prematuro permite:

Favorecer la unión y la fuerza de la familia dentro de la unidad neonatal.

Facilitar un espacio físico confortable para la familia así como áreas donde los hermanos puedan permanecer tranquilos sin que alteren la visita de los padres.

Ayudar al aprendizaje y participación de la familia en los cuidados y toma de decisiones del RN.

Respetar la diversidad de culturas, religiones y tradiciones familiares.

Promocionar una atención individualizada.

Favorecer las reuniones de padres y grupos de apoyo entre las familias.

Divulgar el lavado de manos como la principal medida de control de la infección nosocomial en los familiares y todos los miembros del equipo de salud.

Desarrollar políticas y prácticas hospitalarias que favorezcan la Iniciativa "Hospitales y Unidades Neonatales Amigas de la Madre y el Niño".

Las intervenciones incluyen:

Seguridad ambiental óptima, desde la ubicación de su unidad alejada de puertas y fuentes sonoras y lumínicas.

Termorregulación. Considerar el uso de sábana plástica, bolsa de polietileno o carcasa de acrílico, colocación de gorrito y calcetas con la finalidad de crear un microclima.

Si es colocado el neonato en una cuna térmica, en su defecto, en una incubadora de doble pared con Humidificación, valorar en forma periódica su temperatura corporal.

Disminución de ruidos innecesarios, pues se ha demostrado que altos niveles de ruido (aprox. 50-90 Db) provocados por alarmas, motores de incubadora, monitores, bombas de infusión, ruido ambiental, conversaciones del personal, generan estrés en el prematuro y, con ello, problemas auditivos posteriores detectados mediante emisiones otacústicas, por lo que la enfermera debe estar alerta para minimizarlos.

Brindar confort mediante nido y cambios de posición. La prono es la ideal ya que permite la flexión, facilita el encuentro con la línea media, estabiliza la vía aérea, facilita la normotermia, ya que la superficie expuesta es menor, y evita la presión intracraneal, semejando la posición *in útero*.

Mínima manipulación, programando actividades, monitorización estrecha, descanso y sueño para el neonato hospitalizado. La interrupción del sueño equivale a una agresión que provoca alteración fisiológica y psíquica, y que demanda tiempo, oxígeno y calorías para su recuperación, por eso es muy importante la intervención de un número reducido de personas en su atención.

Cuidados de la piel. Utilizar el masaje como medida terapéutica con movimientos ordenados y suaves cuya finalidad es favorecer el proceso de mielinización y desarrollo en todas sus áreas, entre otros efectos para el RN. El personal de salud y la familia que participa deben también seguir todas las medidas higiénicas que favorecen la integridad de la piel y el control de la temperatura.

Llevar a cabo todos los aspectos de la terapéutica, como son la nutrición, la terapia respiratoria y medicamentosa, el manejo de líquidos, la estimulación temprana y otros cuidados especiales, dependiendo del problema de salud agregado

Un estudio ha reflejado “RED DE APOYO SOCIAL EN ENFERMERIA FAMILIAR” que para mejorar la calidad de vida de las familias, así como promover, mantener y fortalecer su bienestar es necesario relacionar la enfermería con el apoyo social. Este se define como cualquier información hablada o no o como el apoyo material ofrecido por grupos o personas, con las cuales se tiene encuentros sistemáticos, como consecuencia de lo emocional y de comportamientos positivos. Otros autores definen el apoyo por categorías habla del apoyo de refuerzo, emocionales, informativo e instrumental.

El apoyo de refuerzo se refiere a las expresiones y sentimientos de reconocimiento. El emocional, referido al afecto, amor, empatía, respeto.

El informativo, relacionado a las sugerencias, informaciones y opiniones.

El instrumental, al apoyo financiero, tiempo dedicado y disponibilidad de Recursos, bienes y servicios. Por otro lado, el apoyo social puede ser representado solo por dos grandes tipos: lo emocional y lo instrumental.

El apoyo emocional es valorado por los padres la comunicación efectiva de entender sus sentimientos y saber que están recibiendo la atención para el RN. Estas acciones permitirán la reducción del estrés, la ansiedad, la tensión y la tristeza al igual que hablar con la madre acerca de sus sentimientos y la facilidad de su enfoque con el RN se beneficiarán en este momento

Es esencial el apoyo de Enfermería para involucrar a los padres en el cuidado y en el proceso de toma de decisiones sobre el RN, incluso cuando se trata de momentos delicados como la decisión del tratamiento a seguir, el mantenimiento de los cuidados paliativos y el proceso de duelo.

El Personal de Enfermería interactúa con las personas que se encuentran en su entorno con el propósito de identificar sus necesidades interferidas y para conocer también sus sentimientos y sus opiniones acerca de su problema de salud. Es importante que el usuario y su familia sean partícipes en la búsqueda de soluciones para lograr la calidad de su cuidado. Por lo tanto, la enfermería puede ser considerada

como un instrumento educativo, que promueve una fuerza de maduración de la personalidad hacia la construcción de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. En concordancia con lo anteriormente señalado, en el ámbito hospitalario la comunicación juega un papel importante ya que a través de una completa y oportuna anamnesis se puede establecer una relación terapéutica (enfermero/usuario) la cual es la que indica la receptividad por parte del usuario en cuanto a la atención proporcionada, establece y mantiene relaciones de apoyo que evita que el usuario en cualquier situación determinada pueda experimentar respuestas negativas, insuficientes e insatisfactorias. Dichas respuestas negativas pueden ser sentimientos de inquietud ante una amenaza imprecisa e inespecífica. Además la relación enfermero/usuario es la que se establece en el ambiente hospitalario y se considera una relación interpersonal de tipo profesional que tiene como fundamento identificar las necesidades y/o problemas los cuales limitan el funcionamiento físico y emocional del usuario e indagar sobre las posibles soluciones a sus requerimientos. Desde esta perspectiva es importante considerar que cuando nace un niño prematuro, se interrumpe el proceso de "anidación psicobiológica" de los padres y el recién nacido, ya que ambos necesitan el tiempo de los nueve meses de gestación, para crear un lugar físico y psíquico para ese nuevo integrante de la familia, lo cual implica una reorganización de su rol. El recién nacido también necesita los nueve meses para madurar biológicamente y encontrarse en condiciones de poder sobrevivir fuera del útero. Por lo tanto, el nacer antes de este período, encuentra tanto a los padres como al bebé no preparados y se crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en el niño, la madre y el padre. Este puede agravarse por la situación del niño en una unidad intensiva de alta complejidad, presentándose en ellos una crisis que "implica una perturbación cuyos efectos no pueden ser absorbidos por la propia organización familiar, produciéndose entonces síntomas en sus miembros y la producción de estructuras innovadoras que significan una transformación de los modos de funcionamiento". Durante este momento, se ponen a prueba los mecanismos y estrategias que dispone la familia para afrontar situaciones que distan de ser lo esperado en una situación normal como el embarazo y el parto, y que se transforma en una experiencia dolorosa y traumática cuando su recién nacido no es llevado con ellos a compartir el nido del nacimiento, sumada a la interrupción del proceso de vinculación afectiva entre madre-padre y recién nacido, lo cual representa una condición que afecta los procesos familiares en los padres con recién nacidos enfermos y prematuros. Los avances en el cuidado de los recién nacidos prematuros han significado un progreso notable en la neonatología moderna. Las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) cada vez más eficientes cumplen un papel importante en la disminución de la mortalidad neonatal e infantil. Sin embargo, como era de esperar, estos resultados alentadores de las UCIN han provocado algunos efectos no deseados, en especial sobre los padres. La experiencia demuestra que la hospitalización en la UCIN provoca reacciones diversas en los padres, en general intensas y perturbadoras. El estrés y la depresión de padres y madres son algunos de los aspectos más frecuentemente observados y que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales que asisten al niño. Los padres que se encuentran en la UCIN, pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, como son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado y la separación del binomio padres- hijo. De allí surge la necesidad de asistir de manera integral a los padres de los recién nacidos hospitalizados en la UCIN, por medio de la relación terapéutica efectiva en la cual se abren mayores expectativas de vida, junto con la preocupación de mantener con vida a este pequeño ser, el profesional de enfermería debe, desde el momento que el RN se hospitaliza, intentar incorporar al niño que nace con problemas a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la manutención de la lactancia materna, tratando de incorporar a los

padres al cuidado de su hijo informando su evolución y estado de salud, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.

La familia según la OMS:” grupo de personas del hogar que tiene cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al cabeza de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos. Por tanto se entiende como familia como una unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personal y ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que viven en un mismo hogar.

Cuidado centrado en la familia; participación de los padres en el Cuidado Neonatal. El nacimiento de un RN prematuro o enfermo produce un fuerte impacto para la familia. Nada más alejado del RN ideal, imaginado durante el embarazo. Algunas madres han podido tener su primer contacto con el mismo en sala de partos, antes de ingresar a la UCINs; otras lo pueden ver después de 1 o 2 días. El RN se convierte en un desconocido si el equipo de salud, pero sobre todo el personal de enfermería, no ubica a las familias en el centro, el lugar que les corresponde.

Se entiende por Cuidados Centrados en la Familia un nuevo enfoque en el manejo del RN prematuro, que requiere de cuidados especiales en las unidades neonatales. El núcleo de esta nueva filosofía se basa en un cambio de actitud, reconociendo a la familia como referente permanente en la vida del RN incluso durante su hospitalización.

Los miembros de la familia se implican en sus cuidados, forman parte prioritaria de los mismos y participan en las decisiones respecto a su hijo. Como padres son sus cuidadores naturales y por tanto deberían formar parte del equipo de cuidadores; si se les ofrece el soporte apropiado, ellos serán un apoyo muy valioso para el RN y para el equipo profesional.

Convencionalmente se ha pensado que para controlar la infección Nosocomial en las UCINs era primordial limitar el contacto físico del RN prematuro con su familia e incluso la entrada a la misma puesto que las madres y los padres se veían como una fuente posible de contaminación. Por otro lado el RN y más aún el prematuro, se consideraba un ser sin capacidad de relacionarse y con poca expresividad de daño emocional secundario a experiencias tempranas o incluso sin capacidad de recuerdo. Esto, unido a la complejidad de los cuidados, hace que los espacios se limiten y den a la unidad un aspecto muy técnico, frío, poco amigable y con poco espacio para las visitas.

El nacimiento de un hijo es un momento de estrés para cualquier familia. Cuando un niño nace enfermo o prematuro, la familia, en muchos casos, además de tener que asumir que su hijo/a puede tener comprometida su supervivencia, tiene que afrontar la separación y la dificultad para tener contacto físico e interactuar con el niño/a. En este momento tanto los padres como las madres tienen intensos sentimientos de incompetencia, culpabilidad, miedo, pérdida de control o incapacidad.

El vínculo padre/madre-hijo es una de las experiencias más complejas por las que el ser humano atraviesa y requiere contacto físico e interacción. Desde 1955 algunos trabajos ya muestran la preocupación sobre las necesidades de niños hospitalizados y sus familias y demuestran los beneficios derivados a nivel psicofísico de los padres y de sus hijos. A pesar de todo ello y del sentido común, siguen existiendo barreras en el acceso de la familia a las unidades neonatales y en el papel que desempeñan los padres en la unidad, que tiende a ser pasivo, como mero observador y sin participar activamente en el cuidado. El RN ingresado tiene derecho a recibir esos cuidados

maternos y paternos, y su desarrollo está ligado a la calidad de la interacción que tendrá con su familia.

Probablemente la entrada de los padres y madres en la unidad neonatal y la recuperación de su papel como cuidadores no deba justificarse desde la evidencia científica, sino que deba enfocarse más desde una perspectiva de derechos ciudadanos y de lo que ha sido natural en la especie humana. La crianza de los niños y niñas en la especie humana ha dependido de la presencia de los padres, fundamentalmente de la madre, porque es ella quien además le va a alimentar. Por otro lado hay que recordar que la separación de los RN de sus padres y madres y la dificultad para poder permanecer a su lado cuando estaban ingresados, se instauró sin que nadie haya podido mostrar nunca ningún beneficio de esta separación.

De todas formas hay algunos estudios que han abordado los beneficios del involucramiento de los padres (madre/padre) en el cuidado del mismo durante la internación en la UCIN:

Las madres y los padres se sienten mejor y les ayuda a disminuir su grado de ansiedad; mejora el grado de satisfacción de su experiencia en la unidad neonatal y la calidad del vínculo con el RN; beneficia la interacción; facilita la práctica del contacto piel a piel que mejora la estabilidad metabólica y hemodinámica del RN, disminuir las infecciones, proporcionar analgesia y disminución del llanto, aumentar la adherencia a la lactancia y su duración; aporta a las familias facilidad para cuidar del RN no sólo durante la internación sino en su casa mejorando el ambiente familiar.

En ningún estudio científico se han puesto de manifiesto los efectos no deseables de la entrada libre de los padres a las UCINs. No se ha demostrado incremento en la Infección nosocomial, como se pensaba tradicionalmente sino por el contrario una disminución, puesto que al facilitar el paso libre de los padres y el contacto físico con el niño se favorece el método canguro y se prolonga la lactancia.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Podemos desarrollar en cinco puntos específicos expuestos por la Fundación Caldeyro Barcia la importancia del rol de los papás en la lactancia; dichos puntos se basan en sugerencias para que los mismos apoyen a su pareja durante el periodo de la misma: Hacerle saber a tu pareja cuanto valoras lo que está haciendo por el hijo/a de ambos. Apoya a tu pareja en el momento que está dando de mamar. Cosas tan sencillas como alcanzarle el agua, asegurarte que este cómoda y atender el teléfono, son acciones muy importantes para que dar de mamar sea algo placentero para tu pareja y tu bebe. Colabora en todas las tareas en que puedas sustituirla, tanto en las responsabilidades del hogar, como a nivel familiar.

Procura los materiales necesarios para que ella pueda extraerse leche y refrigerarla correctamente.

Si tiene problemas en el periodo de amamantamiento acompáñala a consultar para superar las dificultades.

Cuando el recién nacido es prematuro es sumamente importante que el equipo de enfermería tenga como objetivo fortalecer el vínculo de apego entre los padres y el recién nacido, que al estar ingresados en las UCINs puede verse afectado dicho vínculo.

El apego se entiende como “una relación singular y específica entre dos personas, que persiste en el transcurso del tiempo”. El vínculo del apego se inicia desde el momento en que los padres desean a su hijo adquiriendo relativa importancia en el parto y se acentúa en las primeras horas de vida extrauterina.

Importancia del vínculo de apego: Disminución de riesgo de abandono; Su ausencia altera el crecimiento y desarrollo del recién nacido, y a la vez aumenta el riesgo de adquirir infecciones; Disminuye el riesgo de síndrome de maltrato infantil; Influye directamente en el desarrollo de la personalidad del recién nacido; Es uno de los factores determinantes en la forma en que desarrollará la conducta afectiva del recién nacido; Promueve la convivencia pacífica; Determinante factor en el desarrollo intelectual del niño.

Cuando el recién nacido es separado de sus padres la reacción de los padres es intensa y pasan de ser positivas a ser negativa, irracional, de impotencia y lamentación. El evento más doloroso y traumatizante para los padres es la separación de su recién nacido, “La separación del recién nacido de su madre aunque sea por escasos minutos afecta notablemente el desarrollo del vínculo de apego”.

El cuidado de enfermería al vínculo de apego está orientado a la realización de acciones conjuntas entre los padres del recién nacido hospitalizado y enfermería, encaminados a la interacción consciente. El cuidado incluye la verbalización de sentimientos positivos y negativos, las experiencias de contacto, la participación de los padres en el cuidado y la preparación para la salida del hijo a casa. Margaret Mahel y Selma Fralberg fueron las pioneras de la terapia conjunta entre la madre y el bebé, y descubrieron que sólo se podía encaminar al recién nacido hacia su óptimo desarrollo si se daba a los padres la oportunidad de intervenir activamente.

Propuestas de cuidado de enfermería (cita obtenida de artículo Cuidado de Enfermería al vínculo del apego a padres y recién nacidos Hospitalizados en las UCINs)

Proveer un ambiente de privacidad para que la nueva familia se conozca

Es importante que los padres sientan que el recién nacido les pertenece a ellos y no al equipo médico

Proveer un ambiente de calidez y confianza para que los padres puedan expresar sus sentimientos y se sientan libres de manifestar sus preocupaciones, hacer preguntas y explorar opciones.

Cuando la madre no esté en condiciones de permanecer en la UCIN, es importante involucrar al padre como puente de información entre la mamá y el recién nacido.

No obligar a los padres a poner las manos en la incubadora ni insistir que entren en la UCIN si no se sienten listos o dispuestos a hacerlo.

Todo personal médico y de enfermería debe obrar con suma prudencia en sus comentarios sobre una posible anomalía del recién nacido, porque los padres jamás olvidan palabras iniciales de desaliento sobre el aspecto, coloración o pronóstico de su hijo.

Dar formación adecuada, haciendo claridad acerca de lo que ocurre y respondiendo a las preguntas e inquietudes, describir los procedimientos que se realizan al recién nacido, por ejemplo el monitoreo, los catéteres, tubos endotraqueales, etc.

Estimular a los padres para que ellos desempeñen un rol importante en los cuidados del bebé.

Si es posible prever problemas, anticipar una preparación a los padres para lo que posiblemente deban enfrentar.

Involucrar a toda la familia en el proceso de desarrollo del recién nacido, lo cual se logra con políticas de visita libre y ofrecimientos educativos, tanto para el padre como para la madre; fomentar la visita del bebé por parte de toda la familia a través de la ventana de observación.

Antes de dar de alta al recién nacido de la UCIN no sólo se debe conocer el estado de salud de éste, sino también el estado del hogar, y del vínculo entre ellos. Una forma es observar cómo la madre alimenta al niño. Sin signos positivos de apego: contacto

ocular, íntimo contacto físico con el hijo durante la alimentación, caricias, besos y arrullos.

Cuando hay muerte neonatal la enfermera debe ayudar a los padres a procesar la pérdida y tornarla real, asegurar el inicio de las reacciones de duelo normales y que ambos padres soporten adecuadamente todo el proceso, así como satisfacer sus necesidades individuales.

Fases que enfrentan los padres durante la estancia del RN en las UCINs Algunos elementos probados tenían fases que enfrentan los padres durante la estancia del RN prematuro en la UCINs que se describen a continuación:

Fase aguda: Fase aguda o crítica comienza en la admisión y persiste en los días por venir, por un período indefinido. Durante el embarazo, la relación entre la mujer y su niño se desarrolla. Ella se prepara para la maternidad y se preguntan cómo debería ser el primer encuentro con su hijo. Cuando su hijo necesita un cuidado especial en una UCIN, la nueva madre está en una situación para la que no están preparados. En esta etapa los padres ven a sí mismos como espectadores de cuidar a su hijo y muchos sentimientos impregnan: la angustia, la ansiedad, la depresión, el shock, el miedo, la preocupación, la miseria, el sufrimiento y los sentimientos de impotencia, desesperanza, inestabilidad emocional, la culpa y la inseguridad. En este momento la madre quiere saber todos los detalles acerca de su hijo, sino porque estaba tan abrumado por la situación puede no saber cómo solicitar información del equipo de salud. De esta manera, la interacción y la comunicación entre el cuidador y la familia son importantes para entender lo que está pasando con su hijo.

Fase de estabilización: Durante la fase de estabilización, la adaptación de los padres a la vida de sus hijos en la UCINs y su nuevo papel de los padres es esencial. Los padres son los observadores ya no pasivos para ser participantes activos. Ellos necesitan diferentes tipos de información en diferentes etapas de la hospitalización de sus hijos. Cuando los padres son informados de forma continua y consistente con la condición de sus hijos, se vuelven más propensos a ser socios activos en el cuidado de su bebé. Para capacitar a los padres, las enfermeras actúan como modelo y confían gradualmente más responsabilidad en su interacción con el niño.

Las enfermeras han de tener confianza en colocar al recién nacido en manos de los padres, mientras que los padres sienten que necesitan la confirmación de las enfermeras acerca de su capacidad para cuidar al bebé. Su foco de interés cambia con el tiempo de la supervivencia de los niños con el tratamiento, el cuidado en la UCIN y la información para cuidar al bebé en casa

Fase de alta: A pesar del deseo de los padres para volver a casa, la preparación para el alta se caracteriza por la alegría mezclada con miedo. Profesionales salida cerca y el ambiente seguro UCIN puede ser un reto. Enfermeras apoyan estrechamente padres preparándolos para alta ya pesar de mucha emoción y la inseguridad, los padres experimentan esta etapa como una experiencia positiva. Las enfermeras necesitan saber las emociones involucradas en el proceso de descarga y qué hacer durante la hospitalización para facilitar la realización de los padres enfermera. ⁽¹⁷⁾

La Satisfacción es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, cumplir, llenar ciertos requisitos o exigencias.

La satisfacción de los padres se centra en el RN, en lo cual están involucrados aspectos acerca de la atención brindada por el equipo de salud al RN, así como la orientación del Licenciado de enfermería hacia los padres en el área de internación crítica, en cuanto a las normas del servicio específico como: (área física, ambiente adecuado, horarios de visitas, rutinas, así como la disponibilidad para responder las preguntas e inquietudes de madre/padre, brindar respeto, confianza, información de las condiciones y tratamiento que está recibiendo el RN.

Significativamente se basa en la calidad de atención recibida por RN la cual fue captada por madre/padre que se traduce a una conformidad de la misma a

consecuencia de la valoración positiva en la presencia de los aspectos mencionados anteriormente.

Para que la satisfacción de los padres continúe basándose en aspectos de destacada importancia y resulte positiva, se recomienda la continuidad en la calidad de atención, valorando e incluyendo la medición de la satisfacción de los padres en los servicios de salud, creando espacios para recabar la información de madre/padre en el periodo establecido de la estadía de internación del RN.

Dicho programa en la actualidad se desarrolla bajo los principios de coordinación interinstitucional entre los diversos efectores del sub-sector público. Articula los servicios hospitalarios del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), del Hospital de Clínicas, con el nivel central de (Depto Técnico) ASSE, y los efectores de Primer nivel coordinados desde el Programa Aduana: Centros de salud de ASSE, Policlínicas Municipales (IMM) y médicos de Familia (UNAMEFA-MSP).

Dicho programa tiene como objetivo: asegurar el control y seguimiento del recién nacido; asegurar el control y seguimiento del lactante; asegurar el control de la puérpera adolescente; mejorar las condiciones de salud de las adolescentes madres, promoviendo el auto cuidado y facilitando el vínculo con los equipos de salud; Prevenir un nuevo embarazo no deseado en las adolescentes madres; Los RRHH involucrados son: A nivel periférico médicos pediatras, médicos de familia, médicos ginecólogos, enfermeros, asistentes sociales, nutricionistas; A nivel central: equipo coordinador del Programa Aduana, en Central del ASSE.

Situación de la Neonatología Intensiva en Nuestro País.

Sector Privado: En el esquema de funcionamiento actual, existe un sector mayoritariamente privado en Montevideo e Interior que asiste en su conjunto a 403.502 niños

Montevideo: En general la mayoría de las instituciones de Montevideo cuenta con unidades de cuidados intensivos neonatales y/o intensivos pediátrico. En algunos casos en un servicio propio y en otro en plantas físicas independientes

El número de camas en el sector privado son a nivel Neonatal 91- 95 camas y a nivel pediátrico es de 37 - 40 camas.

Identificación de problemas (Montevideo sector privado) Las instituciones que no cuentan con unidades contratan servicio de otra según reglas de oferta y demanda, en pocas excepciones hay convenios previos El diseño y planificación de las unidades no surge de una planificación institucional programada. Tienen una perspectiva (viabilidad) condicionada a la venta de servicios a otras instituciones y/o (fundamentalmente) al sector público

Interior: Cuentan con CTI mixtos: 7, N ° de camas: 36

Distribución por Instituciones de asistencia médica colectiva: Las instituciones FEMI tienen un convenio de asistencia en Sanatorio Americano (Montevideo). La mayoría cuenta con nursery para la asistencia de RN de bajo riesgo.

A nivel de RN: El sistema se organiza por instituciones, la mayoría cuenta con un CTI o área de manejo del RN. En todas hay Nursery.

Identificación de problemas (interior privado)

- Capacidad de resolución limitada a nivel local, algunas patologías complejas vienen al Sanatorio Americano (son traslados que podrían evitarse)
- Subespecialidades asociadas al CTI (cirujanos, nefrólogos) y algunos especialistas, no residen en el interior debiéndose trasladar desde Montevideo.
- En algunos centros hay falta de medicación y de recursos tecnológicos, además de ser imposible realizar determinados procedimientos.

Subsector Público:

Lo primero a destacar es la falsa dicotomía Montevideo – Interior que en los hechos no se cumple. La división del trabajo debería ser Neonatología y Pediatría intensiva, en muchos casos con servicios mixtos y/o complementarios.

Niños en ASSE: 82.194 en MVD y 224.463 en el Interior. Total: 306. 657 niños

Neonatología: El sistema público cuenta con un esquema asistencial por división territorial este -oeste entre CHPR y Hospital de Clínicas con centros de cuidado intensivo neonatal

Un subsector que se asiste en BPS: Sanatorio Canzani y por último los Hospitales Policial y Militar aún no integrados al FONASA

A su vez el Hospital de Clínicas asiste a las embarazadas de riesgo.

Cuidados Intensivos e intermedios: El CHPR es un centro de referencia de tercer nivel, con equipo quirúrgico altamente calificado. No cuenta con cirugía cardíaca.

Población a asistir: de Montevideo y región Metropolitana

Partos por año: 8.000

Porcentaje de prematuros: 13.5 %

Cuenta con 16 camas de CTI y 27 de cuidado intermedio.

Hospital Militar:

Partos por año: 1200.

Demanda promedio mensual de camas: 3.3 niños por mes

Demanda de anual 110 niños por año

Cuenta con 4-6 camas

Hospital Policial: Tenía 8 camas

Identificación de problemas (Neonatología):

a) Falta de previsión de la demanda asistencial lo que puede condicionar insuficiencia de camas (se desconoce los potenciales pacientes. Ejemplo: el número de mujeres en edad genital activa con riesgos de prematurez, etc)

b) Falta o incumplimiento de normas referidas a los cuidados y niveles asistenciales, lo que condiciona un estancamiento de los pacientes en un lugar que no le corresponde y/o el mal uso de las camas disponibles.

c) No está establecida una continuidad asistencial, que permita liberar camas de CTI o intermedio cuando el niño requiere un menor nivel de cuidados, que podría ser brindado por pediatras en un servicio fuera del área crítica, con personal de enfermería, residentes y supervisado por neonatólogo.

d) Recursos humanos insuficientes tanto de médicos como enfermería. En este último falta de política de adhesión del funcionario público a su servicio por razones contractuales, migración al sector privado, sobrecarga de trabajo por incumplimiento de relación personal/ nº de paciente, etc

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer la satisfacción de los padres de hijos RN prematuros de 33 a 36 semanas, ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Objetivos específicos:

Caracterizar la población de los padres.

Determinar la satisfacción que expresan los padres en las dimensiones de información, apoyo emocional y cuidado del RN prematuro por parte de la Licenciada en Enfermería.

METODOLOGÍA

Para la recolección de los datos se aplicará como instrumento un cuestionario estructurado contando con previa autorización de los padres. Para responder nuestra pregunta problema utilizamos la técnica de medición: Escala de Likert modificada, de siete enunciados se utilizarán tres, la misma expresa un punto de vista u opinión sobre determinado tema y el entrevistado debe indicar hasta qué punto concuerda con la opinión expresada.

Una vez que se ha aplicado la escala, las respuestas deben calificarse asignando una mayor puntuación a la aceptación de los enunciados expresados de modo positivo, o bien correlativamente, a la no aceptación de los enunciados expresados de modo negativo. Consiste en una escala ordinal continua de 3 ítems, satisfecho, poco satisfecho y no satisfecho

El cual permitirá obtener, de manera sistemática y ordenada la información usando las variables que intervienen en la investigación.

TIPO Y DISEÑO GENERAL DE UN ESTUDIO

Para ello se diseñará un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

UNIVERSO

El universo de estudio será la totalidad de los padres de recién nacidos prematuros ingresados en las UCINs de Montevideo.

MUESTRA

Nuestro objetivo de estudio serán los padres que accedan voluntariamente a la entrevista estructurada por conveniencia y que estén dentro del criterio de inclusión.

ÁREA DE ESTUDIO

La siguiente investigación se llevará a cabo en Uruguay, Departamento de Montevideo, en Instituciones que cuenten con UCINs. Públicas y privadas

CRITERIOS DE INCLUSION

Padres cuyos hijos sean prematuros de 33 a 36 semanas y hayan permanecido en las UCINs por un periodo de internación mayor a cinco días.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Padres que no participan de la entrevista.

Padres con hijos en UCINs con periodo de internación menor a cinco días.

Padres cuyos hijos no sean prematuros de 33 a 36 semanas.

INSTRUMENTO

La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario estructurado en los que vinculan la satisfacción de los padres en relación a información, atención recibida y apoyo emocional. El cuestionario consta de 20 preguntas de las cuales 7 caracterizan a la población de estudio y 13 responden nuestra pregunta problema.

ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitará la autorización para realizar el estudio de investigación, al Departamento de Enfermería de las Instituciones que cuenten con UCINs en Montevideo

No habrá ninguna implicancia contra el personal; será meramente utilizada la información para la investigación.

El cuestionario respetará el anonimato y total confidencialidad bajo previo consentimiento de los padres.

La Declaración de Helsinki es la declaración más conocida de la Asociación Médica Mundial (en lo sucesivo a AMM). Fue adoptada en 1964 y ha sido enmendada siete veces, la última en la Asamblea General de octubre 2013. La actual versión (2013) es

la única oficial, todas las versiones anteriores han sido reemplazadas y no deben ser utilizadas o citadas, excepto para fines históricos.

Es un conjunto de principios éticos que tienen como finalidad guiar a la comunidad médica y a quienes se dediquen a la experimentación con seres humanos. Se la considera como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, pero no es considerado un documento legal y su autoridad proviene de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

RECURSOS HUMANOS:

Seis estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, Plan 93 Generación 2010, en el trabajo de Investigación Final.

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS:

Transporte \$15.000

Papelería \$500

Fotocopias \$1500

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Los resultados obtenidos a través de las variables serán expresados en tablas y graficas de acuerdo a las variables.

VARIABLES:

- **Sexo**
Definición conceptual: Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino.
Categoría:
 - Masculino
 - FemeninoClasificación de la variable: Cualitativa nominal.
Representación gráfica: Diagrama de sectores

- **Edad**
Definición conceptual: tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.
Categoría:
 - De 17 a 27 años
 - De 28 a 38 años
 - Mayores a 39 años.Clasificación de la variable: Cuantitativa discreta.
Representación gráfica: Diagrama de Barras

- **Procedencia**
Definición conceptual: origen, principio, de donde nace o deriva algo.
Categoría:
 - Montevideo
 - Interior
 - Exterior.Clasificación de la variable: Cualitativa nominal
Representación gráfica: Diagrama de sectores

- **Núcleo Familiar**
Definición conceptual: grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas
Categorías:
 - Familia nuclear
 - Familia extensa
 - Familia monoparental
 - Familia ensambladaClasificación de la variable: Cuantitativa discreta
Representación gráfica: Diagrama de barras

- **Nivel de instrucción**
Definición conceptual: acción y efecto de educar. Educar: desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicios, ejemplos, etc, educar la inteligencia, la voluntad.
Categorías
 - Analfabeta
 - Primaria Incompleta
 - Primaria Completa
 - Secundaria Incompleta
 - Secundaria Completa

- Terciaria Incompleta
- Terciaria Completa.

Definición de la variable: cualitativa ordinal

Representación gráfica: Diagrama de barras

- Ocupación
Definición conceptual: Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.
Categorías:
 - Empleado
 - Desempleado.
Definición de la variable: Cualitativa discreta.
Representación gráfica: Diagrama de sectores

- Experiencia con hijos internados en UCINS anteriormente.
Definición conceptual: Conocimiento de algo o habilidad para ello, que se adquiere al haberla realizado, vivido, sentido o sufrido una o más veces.
Categorías:
 - Si
 - No
Definición de la variable: cuantitativa discreta
Representación gráfica: Diagrama de sectores

VARIABLES QUE RESPONDEN A LA PREGUNTA PROBLEMA

- Identificar al personal de enfermería que le brinda información a usted sobre su hijo RN prematuro.
Definición Conceptual: Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada.
Categorías:
 - Satisfecho
 - Poco satisfecho
 - No satisfecho
Definición de la variable: cualitativa ordinal
Tipo de variable: diagrama de barras

- Recibir información acerca de las normas del servicio.
Definición Conceptual: Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada.
Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades.
Categorías:
 - Satisfecho
 - Poco satisfecho
 - No satisfecho
Definición de la variable: cualitativa ordinal
Tipo de variable: diagrama de barras

- Brindar información sobre el tratamiento que recibe su hijo RN prematuro

Definición Conceptual: Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada. Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

Categorías:

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

Definición de la variable: cualitativa ordinal

Tipo de variable: diagrama de barras

- Privacidad y horarios flexibles al ingreso a la UCINs

Definición Conceptual: Ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión. Susceptible de cambios o variaciones según las circunstancias o necesidades. Horario, programa flexible.

Categorías:

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

Definición de la variable: cualitativa ordinal

Tipo de variable: diagrama de barras

- Disposición de enfermería relacionada a la amabilidad

Definición Conceptual: Calidad de amable: Afable, complaciente, afectuoso.

Categorías:

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

Definición de la variable: cualitativa ordinal

Tipo de variable: diagrama de barras

- Disposición de enfermería relacionada a la preocupación y respeto

Definición Conceptual: Acción y efecto de preocupar o preocuparse.

Miramiento, consideración, deferencia

Categorías:

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

Definición de la variable: cualitativa ordinal

Tipo de variable: diagrama de barras

- Disposición de enfermería relacionada a confidencialidad

Definición Conceptual: Calidad de confidencial: Que se hace o se dice en la confianza de que se mantendrá la reserva de lo hecho o lo dicho.

Categorías:

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

Definición de la variable: cualitativa ordinal

Tipo de variable: diagrama de barras

- Apoyo a los padres y posibilidad de expresar sus sentimientos

Definición Conceptual: Favorecer, patrocinar, ayudar.

Categorías:

- Satisfecho
- Poco satisfecho

- No satisfecho
Definición de la variable: cualitativa ordinal
Tipo de variable: diagrama de barras

- Detección de las necesidades de la familia
Definición Conceptual: Aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir. Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.
Categorías:
 - Satisfecho
 - Poco satisfecho
 - No satisfecho
 Definición de la variable: cualitativa ordinal
Tipo de variable: diagrama de barras

- Participación en el cuidado del prematuro en la alimentación, acompañamiento, higiene y confort.
Definición Conceptual: Acción de cuidar (ll asistir, guardar, conservar). Acción y efecto de alimentar o alimentarse. Acción y efecto de acompañar o acompañarse. Limpieza o aseo. Bienestar o comodidad material.
Categorías:
 - Satisfecho
 - Poco satisfecho
 - No satisfecho
 Definición de la variable: cualitativa ordinal
Tipo de variable: diagrama de barras

- Respetar la diversidad de cultura, religiones y tradiciones familiares
Definición Conceptual: Miramiento, consideración, deferencia. Conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social. Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. Transmisión de noticias, composiciones literarias, doctrinas, ritos, costumbres, etc., hecha de generación en generación.
Categorías:
 - Satisfecho
 - Poco satisfecho
 - No satisfecho
 Definición de la variable: cualitativa ordinal
Tipo de variable: diagrama de barras

- Facilitar un espacio físico confortable para la familia
Definición Conceptual: Extensión que contiene toda la materia existente. Que produce comodidad.
Categorías:
 - Satisfecho
 - Poco satisfecho
 - No satisfecho
 Definición de la variable: cualitativa ordinal
Tipo de variable: diagrama de barras

- Recibir ayuda para enfrentar dificultades frente a situaciones estresantes.

Definición Conceptual: Acción y efecto de ayudar. Embarazo, inconveniente, oposición o contrariedad que impide conseguir, ejecutar o entender algo bien y pronto. Conjunto de factores o circunstancias que afectan a alguien o algo en un determinado momento.

Categorías:

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

Definición de la variable: cualitativa ordinal

Tipo de variable: diagrama de barras

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos 48a. ed. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7> [consulta: 7 may 2015].
- 2- Marriner Tomey A. El proceso de atención de enfermería: un enfoque científico. México: Manual Moderno; 1983.
- 3- Bohorquez P. Cuidado de enfermería al vínculo de apego a padres y recién nacidos hospitalizados en las unidades de cuidado neonatal. Avances en Enfermería (Colombia) [Internet] 1999; 17(1- 2): 83-8. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16334/17263> [consulta: 20 dic 2015].
- 4- Sifuentes Contreras A, Parra FM, Marquina Volcanes M, Oviedo Soto S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad de terapia intensiva neonatal. Enfermería Global [Internet] 2010; (6): 1- 6. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107261/101921colocar> [consulta: 20 dic 2015].
- 5- Sindicato Médico del Uruguay. Se celebró el día mundial del nacimiento prematuro. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.sermedico.com.uy/salud/-/asset_publisher/E2NhriQyZSXC/content/se-celebro-el-dia-mundial-del-nacimiento-prematuro?template_sofis=10719 [consulta: 17 dic 2015].
- 6- Egan MF. El ABC del cuidado de enfermería en los bebés prematuros extremos: estadísticas, clasificación y recepción en salas de partos. Enfermería Neonatal (Argentina) [Internet] 2007; 1(3): 8-12. Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/EI%20ABD%20del%20cuidado%20de%20enfermeria%20en%20los%20bebés%20prematuros%20extremos.pdf> [consulta: 10 ago 2015].
- 7- Rivera Vázquez P, Murillo D, Herrera Rodríguez A, Salazar Urbina E, Castro García R, Maldonado Guzmán G. Cuidado del desarrollo en recién nacido prematuro en una unidad de cuidados intensivos neonatales en Cd. Victoria. Enf Neurol (México) [Internet] 2011; 10 (3): 159-62. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113i.pdf> [consulta: 10 ago 2015].
- 8- Mata Méndez M, Salazar Barajas M, Herrera Pérez L. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2009; 17 (1): 45-54. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091h.pdf> [consulta: 10 ago 2015].
- 9- Pedro da Silva IC, Rocha Melo SM, Nascimento Castanheira L. Red y apoyo social en enfermería familiar: revisión de conceptos. Rev Latino Am Enferm [Internet] 2008; 16(2): 324-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_24.pdf [consulta: 10 ago 2015].
- 10- Sociedad Uruguaya de Neonatología y Pediatría Intensiva. Análisis del estado de situación de la pediatría intensiva y neonatología en nuestro país: búsqueda de propuestas y soluciones. [Internet]. 2011. Disponible en:

http://www.sunpi.org/descargas/FUTURO_DE_LA_ESPECIALIDAD.pdf [consulta: 2 jul 2015].

11- Taborda Ortiz AR. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Rev Cuidarte (Colombia) [Internet] 2013; 4(1). Disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/15/111#> [consulta: 2 jul 2015].

12- Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería, Plan de Estudios 1993. [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 7 jul 2015].

13- Barrenechea C, Menoni T, Lacava E, Monge A, Acosta C, Crosa S, et al. Actualización en salud comunitaria y familiar: herramientas metodológicas para el trabajo en primer nivel de atención. Montevideo: Universidad de la República. Facultad de Enfermería; 2009.

14- Spong CY, Mercer BM, D'Alton M, Kilpatrick S, Blackwell S, Saade G. Timing of indicated late-preterm and early-term birth. Rev Obstet Gynecol [Internet] 2011; 118(2):323-33. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160133/> [consulta: 7 jul 2015].

15- Mortalidad infantil en Uruguay: posibles aportes de la visita domiciliaria. En: Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud División Epidemiología. Visita domiciliaria: una estrategia de atención y acompañamiento al niño, niña y su familia. [Internet]. 2013. Cap 2. p. 5. Disponible en: <https://medfamcom.files.wordpress.com/2013/08/librillo-visita-domiciliaria-msp-2012.pdf> [consulta: 14 set 2015].

16- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Procedencia. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=procedencia> [consulta: 14 set 2015].

17- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Ocupación. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=%20ocupaci%C3%B3n> [consulta: 14 set 2015].

18- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Experiencia. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=experiencia> [consulta: 14 set 2015].

19- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Información. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=%20informaci%C3%B3n> [consulta: 14 set 2015].

20- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Normas. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=normas> [consulta: 14 set 2015].

21- Diccionario de la Real Academia Española [Internet] 2015. Privacidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=privacidad> [consulta: 14 set 2015].

22- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Amabilidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=amabilidad> [consulta: 14 set 2015].

23- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Preocupación. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=preocupaci%C3%B3n> [consulta: 14 set 2015].

- 24- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Confidencialidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=confidencialidad> [consulta: 14 set 2015].
- 25- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Posibilidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=posibilidad> [consulta: 14 set 2015].
- 26- Diccionario de la Real Academia Española [Internet] 2015. Necesidad. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=necesidad> [consulta: 14 set 2015].
- 27- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Participación. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=participación> [consulta: 14 set 2015].
- 28- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Cultura. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=cultura> [consulta: 14 set 2015].
- 29- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Espacio. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=%20espacio> [consulta: 14 set 2015].
- 30- Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. 2015. Ayuda. Disponible en: <http://lema.rae.es/desen/?key=ayuda> [consulta: 14 set 2015].
- 31- Martínez Chao M. Cuidando a la familia de prematuros ingresados en cuidados intensivos neonatales [tesis] [Internet]. 2013. Disponible en: http://ruc.udc.es/bitstream/2183/10193/2/MartinezChao_Monica_tfg_2013.pdf [consulta: 14 set 2015].
- 32- Larguía M, Lomuto C, González M, Naddeo S, Tortosa G, Andina E, et al. Programa maternidad en centrada en la familia segunda etapa: propuestas para el Hospital Materno-Infantil Ramón Sardá. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá [Internet] 2003; 22(2): 74-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91222204.pdf> [consulta: 23 oct 2015].
- 33- España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Consejería de la Junta de Andalucía. Buenas prácticas en atención perinatal: proyecto de humanización de la atención perinatal en Andalucía. [Internet]. 2008. Disponible en: http://www.perinatalandalucia.es/file.php/1/BBPP_Atencion_Perinatal.pdf [consulta: 23 oct 2015].
- 34- Fundación Álvarez Caldeyro Barcia. Rol de los padres en la lactancia. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.facb.org.uy/novedades_rol.html [consulta: 23 oct 2015].

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.wma.net/es/20activities/10ethics/10helsinki/> [consulta: 14 set 2015].

Fundación Álvarez Caldeyro Barcia. Las cifras de prematuridad en Uruguay. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.facb.org.uy/prematuridad_cifras.html [consulta: 14 set 2015].

García Cueto E, Rial B, Varela Mallou J. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de Atención Primaria. *Psicothema* [Internet] 2003; 15 (4): 656-61. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1120.pdf> [consulta: 10 ago 2015].

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 5a. ed. México :McGraw Hill Interamericana; 2010.

Jewell T, Triunfo P, Aguirre R. Los factores de riesgo y el peso al nacer en el Uruguay.[Internet]. 2004. Disponible en: <http://cienciassociales.edu.uy/departamentodeeconomia/wp-content/uploads/sites/2/2013/archivos/Doc1304.pdf> [consulta: 7 may 2015].

Malerba MC. El rol educador de enfermería en el fomento de la lactancia materna en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Enfermería Neonatal (Argentina)* [Internet] 2007; 1(2). Disponible en: <http://www.fundasamin.org.ar/archivos/EI%20rol%20educador%20de%20enfermeria%20en%20el%20fomento%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf> [consulta: 7 may 2015].

Santos Rocha R, Leite Lucio I, Coelho Oliveira Lopes MM, Castro Lima CR, Ferreira de Freitas AS. Promoción de la atención humanizada a la familia por el rol de enfermería en la unidad neonatal. *Rev Rene* [Internet] 2011; 12(3): 502-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976008.pdf> [consulta: 23 oct 2015].

Sola A. Cuidados neonatales: descubriendo la vida del recién nacido enfermo. Buenos Aires: EDIMED; 2011. 2 v.

DIAGRAMA DE GANTT

Actividad	Mayo- agosto 2015	Setiembre 2105	Octubre- Noviembre 2015	Diciembre 2015	Enero- Febrero 2016	Marzo- Abril 2016
Búsqueda y Organización de la información.						
Elaboración del Protocolo						
Validación del Instrumento						
Recolección de datos.						
Organización de los datos.						
Discusión y presentación de los resultados.						

ANEXO N° 2

CARTAS DE SOLICITUD DE PERMISO DE INGRESO A LAS UCINs

EJEMPLO DE CARTA

Montevideo, __ de Setiembre de 2015.

Sanatorio Americano
Jefa del Departamento de Enfermería.
Lic. Amalia Lagos
PRESENTE.

Por medio de la presente quienes suscriben, estudiantes de la Facultad de Enfermería, solicitan a Ud. la autorización para llevar a cabo la realización de una entrevista estructurada dirigida a los padres de recién nacidos preterminos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCINs), de este modo poder medir la Satisfacción de los mismos, planteado como tema en el protocolo del Trabajo de Investigación final.

Dicho protocolo tiene la aprobación académica y ética del tutor Lic. En Enf. Alicia Pérez, teniendo en cuenta que se respetará la confidencialidad de los datos obtenidos.

AUTORES:

Br. Bordagorry, Luciana _____
Br. Carbone, Florencia _____
Br. Da Rosa, Débora _____
Br. De Moura, Ana Lía _____
Br. Del Pino, Andrea C.I.: _____
Br. Lanz, Dahiana C. _____

Montevideo, 17 de noviembre de 2015.

Hospital de Clínicas
Directora del Departamento de Educación.
Lic. Miriam Gorrasí
PRESENTE.

Por medio de la presente quienes suscriben, estudiantes de la Facultad de Enfermería, solicitan a Ud. la autorización para llevar a cabo la realización de una entrevista estructurada dirigida a los padres de recién nacidos preterminos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCINs), de este modo poder medir la Satisfacción de los mismos, planteado como tema en el protocolo del Trabajo de Investigación final.

Dicho protocolo tiene la aprobación académica y ética del tutor Lic. En Enf. Alicia Pérez, teniendo en cuenta que se respetará la confidencialidad de los datos obtenidos. Se adjunta: Cuestionario y objetivos.

AUTORES:

Br. Bordagorry, Lucía

Br. Carbone, Florencia

Br. Da Rosa, Débora

Br. De Moura, Ana Lta

Br. Del Pino, Andrea

Br. Lanz, Dahiana

[Handwritten signatures of the authors]

[Handwritten mark]

Se autoriza recoger datos para la investigación propuesta en el sector de Neonatología. Se solicita confidencialidad de los datos obtenidos, y se entrega copia de los resultados al Departamento de Educación de la División Enfermería y/o el servicio donde se recolecta la información por lic. en Enf. Miriam Gorrasí.

[Handwritten signature]
LIC. ENF. ANALIA TROCHE
DIRECTOR DEPARTAMENTO
NR. 24784

Montevideo, 17 de noviembre de 2015.

Sanatorio Americano
Jefa del Departamento de Enfermería.
Lic. Amalia Lagos
PRESENTE.

Por medio de la presente quienes suscriben, estudiantes de la Facultad de Enfermería, solicitan a Ud. la autorización para llevar a cabo la realización de una entrevista estructurada dirigida a los padres de recién nacidos preterminos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCINs), de este modo poder medir la Satisfacción de los mismos, planteado como tema en el protocolo del Trabajo de Investigación final.

Dicho protocolo tiene la aprobación académica y ética del tutor Lic. En Enf. Alicia Pérez, teniendo en cuenta que se respetará la confidencialidad de los datos obtenidos.

AUTORES:

Br. Bordagorry, Luciar

Br. Carbone, Florencia

Br. Da Rosa, Débora

Br. De Moura, Ana

Br. Del Pino, Andrea

Br. Lanz, Dahiana

[Handwritten signatures of the authors]

Para Dr. Barbaret

*Dr. Barbaret / mail de los
le realizo el trabajo*

[Handwritten signature]
Lic. Amalia Lagos

Montevideo, 17 de noviembre de 2015.

Hospital Central de las FF. AA.
Departamento de Educación
Cap (N) Adriana Ruiz
PRESENTE.

Por medio de la presente quienes suscriben, estudiantes de la Facultad de Enfermería, solicitan a Ud. la autorización para llevar a cabo la realización de una entrevista estructurada dirigida a los padres de recién nacidos preterminos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCINs), de este modo poder medir la Satisfacción de los mismos, planteado como tema en el protocolo del Trabajo de Investigación final.

Dicho protocolo tiene la aprobación académica y ética del tutor Lic. En Enf. Alicia Pérez, teniendo en cuenta que se respetará la confidencialidad de los datos obtenidos. Se adjunta: Cuestionario y objetivos.

AUTORES:

Br. Bordagorry, Luciana

 Lucia Bordagorry

Br. Carbone, Florencia


C.I:

 Florencia Carbone

Br. Da Rosa, Débora

 Débora Da Rosa


Br. De Moura, Ana Lía

 Ana Lía De Moura

Br. Del Pino, Andrea

 Andrea Del Pino

Br. Lanz, Dahiana

 Dahiana Lanz

 Dahiana Lanz



**HOSPITAL CENTRAL DE LAS FUERZAS ARMADAS.-
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.-**

Montevideo, 30 de noviembre de 2015.-

SEÑOR JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL H.C.FF.AA

Quién suscribe, Cap (N) Adriana Ruiz, actualmente cumpliendo funciones como Encargada de la Unidad de Educación y Gestión del Departamento a su mando se presenta y eleva la solicitud de la Facultad de Enfermería, para que estudiantes que realizan su practica en este Hospital puedan realizar una entrevista estructurada a los padres de recién nacidos preterminos ingresados en el SARP, para poder realizar su trabajo de Investigación final.

Si el superior no opina lo contrario, se sugiere autorizar ya que no afectaría la dinámica del funcionamiento del Servicio.

Sin otro particular le saluda atentamente:

Encargada de la Unidad de Educación y Gestión

Cap (N)


Adriana Ruiz

Autorizado como se solicita.

El Jefe del Dpto. de Enfermería
Cnel. 
Ramón O. CABRERA

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Sres Padres,

El resultado de este cuestionario no tendrá ninguna implicancia contra el personal; será meramente utilizada la información para la investigación. Fue desarrollado en base a principios de confidencialidad y serán libres de no aceptar realizar el cuestionario o abandonarlo si así lo consideren.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

1-Sexo

- Masculino
- Femenino

2-Edad

- De 17 a 27 años
- De 28 a 38 años
- Mayores a 39 años

3-Procedencia

- Montevideo
- Interior
- Exterior

4-Núcleo Familiar

- Familia nuclear
- Familia extensa
- Familia monoparental

Familia ensamblada

5-Nivel de instrucción

Analfabeta

Primaria Incompleta

Primaria Completa

Secundaria Incompleta

Secundaria Completa

Terciaria Incompleta

Terciaria Completa.

6-Ocupación

Empleado

Desempleado.

7-Experiencia con hijos internados en UCINs anteriormente

Si

No

VARIABLES QUE RESPONDEN A LA PREGUNTA PROBLEMA:

8- ¿Está usted satisfecho con la facilidad que el servicio le ofrece para identificar al personal de enfermería que le brinda información sobre su hijo RN prematuro?

Satisfecho

Poco satisfecho

No satisfecho

9- ¿Está usted satisfecho con la información que recibió acerca de las normas del servicio?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

10 -¿Está usted satisfecho con la información que recibió sobre el tratamiento que recibe su hijo RN prematuro?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

11- ¿Está usted satisfecho con la Privacidad y horarios flexibles al ingreso a la UCINs?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

12- ¿Está usted satisfecho con la disposición de enfermería relacionada a la amabilidad?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

13- ¿Está usted satisfecho con la disposición de enfermería relacionada a la preocupación y respeto?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

14- ¿Está usted satisfecho con la disposición de enfermería relacionada a confidencialidad?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

15- ¿Está usted satisfecho con el apoyo que recibe y la posibilidad de expresar sus sentimientos?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

16- ¿Está usted satisfecho con la capacidad que tiene el personal para detectar las necesidades de la familia?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

17- ¿Está usted satisfecho con la posibilidad de participación que tiene en el cuidado de su hijo recién nacido prematuro en la alimentación, acompañamiento, tratamiento, higiene y confort?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho



18- ¿Está usted satisfecho con el respeto que recibe ante la diversidad de cultura, religiones y tradiciones familiares?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

19- ¿Está usted satisfecho con la facilidad con la que se le brinda un espacio físico confortable para su familia?

- Satisfecho
- Poco satisfecho
- No satisfecho

20- ¿Está usted satisfecho con la ayuda que se le brinda para enfrentar dificultades frente a situaciones estresantes?

- Satisfecho 
- Poco satisfecho 
- No satisfecho 