

**PERCEPCIÓN DE PADRES SOBRE CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN  
NACIDO PREMATURO EN UCIN DE UNA INSTITUCION DE SALUD, CALI,  
2020**

**PRESENTADO POR:  
YESLI DANIELA CHÁVEZ MONTOYA.  
FADY VANESSA VÁSQUEZ GÓMEZ.**



**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
ENFERMERÍA  
SANTIAGO DE CALI  
2020**

**PERCEPCIÓN DE PADRES SOBRE CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN  
NACIDO PREMATURO EN UCIN DE UNA INSTITUCION DE SALUD, CALI,  
2020**

**PRESENTADO POR:**

**YESLI DANIELA CHÁVEZ MONTOYA  
FADY VANESSA VÁSQUEZ GÓMEZ**

**PRESENTADO A:**

**DINA CARMENZA ORTEGA ARCE**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

**FACULTAD DE SALUD**

**ENFERMERÍA**

**SANTIAGO DE CALI**

**2020**

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>13</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA PROBLEMA.....	15
<b>2 JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>18</b>
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
<b>4 MARCO DE REFERENCIA</b> .....	<b>19</b>
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	19
4.1.1 <i>Prematuro</i> .....	19
4.1.2 <i>Percepción</i> .....	20
4.1.3 <i>Cuidado</i> .....	20
4.1.4 <i>Cuidado de enfermería</i> .....	20
4.1.5 <i>Padres</i> .....	20
4.1.6 <i>Adaptación</i> .....	20
4.1.7 <i>Hospitalización</i> .....	21
4.1.8 <i>Unidad de recién nacidos (URN)</i> .....	21
4.2 MARCO TEÓRICO.....	23
4.2.1 <i>Antecedentes de la neonatología</i> .....	23
4.2.2 <i>El recién nacido prematuro crítico</i> .....	23
4.2.3 <i>¿Qué es la unidad neonatal de cuidados intensivos?</i> .....	24
4.2.4 <i>Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro</i> .....	25
4.2.5 <i>Padres de bebés prematuros: cómo lidiar con el estrés</i> .....	27
4.2.6 <i>Percepción de los padres del recién nacido prematuro</i> .....	28

4.3 MARCO ÉTICO .....	29
4.3.1 Marco ético internacional .....	29
4.3.2 Principios bioéticos .....	30
4.3.3 Marco ético nacional .....	31
4.4 MARCO LEGAL .....	34
4.4.1 Lineamientos técnicos para la implementación de programas.....	34
4.4.2 Lactancia materna.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.4.3 Ley 266 enero 25 de 1996 .....	35
4.4.4 Ley 911 octubre 5 de 2004.....	36
4.5 MARCO DISCIPLINAR.....	38
4.5.1 Teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer Meta paradigmas desarrollados en la teoría.....	38
4.6 MARCO CONTEXTUAL .....	43
<b>5 METODOLOGÍA.....</b>	<b>44</b>
5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.....	44
5.2 POBLACIÓN .....	44
5.3 MUESTRA.....	44
5.3.1 Criterios de inclusión.....	45
5.3.2 Criterios de exclusión.....	45
5.3.3 Cuadro de Operacionalización de variables.....	46
Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de variables.....	46
5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN..	48
5.5.1 INSTRUMENTO.....	48
5.5.2 FASES DEL PROCESO INVESTIGATIVO.....	48
5.5.3 PLAN DE ANALISIS.....	49
5.6 CONSIDERACIONES ETICAS .....	50
<b>6. RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
6.1 CARACTERIZACION DEMOGRAFICA.....	51
6.2 PERCEPCIÓN DE PADRES .....	59

6.3 SATISFACCIÓN DE PADRES Y NIVEL DE COMUNICACIÓN .....	60
<b>7. DISCUSION .....</b>	<b>63</b>
<b>8. CONCLUSIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>9. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>68</b>

## LISTA DE TABLA

**Pág.**

TABLA 1. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

46

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO 1. TEORÍA DE ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO .....	40
GRAFICO 2. SEXO DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	51
GRAFICO 3: SEXO SEGÚN EDAD DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	52
GRAFICO 4: ESCOLARIDAD SEGÚN SEXO DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	52
GRAFICO 5: ESCOLARIDAD SEGÚN EDAD DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	53
GRAFICO 6: LUGAR DE RESIDENCIA SEGÚN SEXO DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	54
GRAFICO 7: ESTADO CIVIL SEGÚN SEXO DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	54
GRAFICO 8: ESTADO CIVIL SEGÚN EDAD DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	55
GRAFICO 9: RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN SEXO DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	56
GRAFICO 10: RELIGIÓN SEGÚN SEXO DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	56
GRAFICO 11: ESTRATO SOCIOECONÓMICO SEGÚN SEXO DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	57
GRAFICO 12: NÚMERO DE HIJOS SEGÚN SEXO DE PADRES DE RNP HOSPITALIZADOS EN UCIN, CALI, 2020.....	59
GRAFICO 13: PERCEPCIÓN DE PADRES SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO AL RNP HOSPITALIZADOS EN UN UCI, CALI, 2020.....	59
GRAFICO 14: SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DEL RNP HOSPITALIZADOS EN UNA UCIN, CALI, 2020.....	60

GRAFICO 15: NIVEL DE COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMEROS Y PADRES DEL RNP  
HOSPITALIZADOS EN UN UCIN, CALI, 2020. .... 61

## ANEXOS

ANEXO 1 .....	73
ANEXO 2 .....	74
ANEXO 3 .....	76

## INTRODUCCIÓN

El nacimiento prematuro es una realidad inminente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1) se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% de los recién nacidos, cifra que va en aumento.

La tecnología se ha tomado el mundo y el área de la salud no está exenta de esta, gracias a los avances tecnológicos se cuenta con Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) que han permitido cuidar de recién nacidos cada vez más pequeños y que sean más los que logren sobrevivir. No obstante, para lograr esta supervivencia no solo se necesita de la tecnología, es de vital importancia el equipo humano que permanece en las UCIN, entre ellos el personal de enfermería.

En la literatura se consta la importancia de la actuación de la enfermera en la UCIN, desde hace años el gremio de enfermería se ha interesado por adquirir conocimientos que le permitan irrumpir en el área y brindar cuidados al recién nacido pre término y a sus padres, tiene como meta favorecer la adaptación a través de los cuidados ofrecidos y ser un recurso indispensable durante los esfuerzos del prematuro y su familia en la etapa de crisis, porque no se puede dejar de lado a la familia en todo el proceso(2).

El nacimiento de un bebé prematuro se ha demostrado que genera en los padres un impacto emocional muy fuerte; cuando un recién nacido pretérmino es ingresado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal desencadena una variedad de sentimientos en sus padres, que van desde la tristeza, angustia, estrés, hasta la culpabilidad.

Por lo anterior, el personal de Enfermería que trabaja en la unidad de cuidado intensivo neonatal desempeña una labor ejemplar, se puede decir que son los

únicos profesionales que permanecen en contacto directo durante las 24 horas del día con el recién nacido pretérmino.

por ello, son quienes buscan favorecer el proceso de adaptación a la vida extrauterina, una etapa ardua en la cual se consigue la madurez neurológica y fisiológica que puede tardar varias semanas o meses, pero sus intervenciones también deben ir orientadas al proceso de adaptación del binomio madre/padre - hijo, es fundamental permitir la vinculación de los padres en el cuidado de sus prematuros y contribuir con su bienestar, para esto, hay que entender que la hospitalización del recién nacido pre término produce un estrés emocional en los padres, quienes tanto antes como durante ésta pueden llegar a presentar reacciones tales como: negación, proyección e irritabilidad o enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a sí mismos, como mecanismos de afrontamiento del miedo y la impotencia propia de esta circunstancia(3).

La vinculación de los padres en el cuidado de sus hijos prematuros ha cobrado una gran relevancia en los últimos años, permitiendo fortalecer la esperanza de vida que tienen los padres acerca de sus hijos pretérmino que necesitan más que de la alta tecnología, una atención enfatizada en el amor (4).

Sin embargo, por medio de las declaraciones de las enfermeras de UCIN, ellas han experimentado la sobrecarga de trabajo, la falta de materiales, equipamiento, personal, la dificultad del trabajo en equipo, la falta de cursos de perfeccionamiento y la falta de autonomía profesional, es en parte lo que ha dificultado el cuidado integral, un cuidado centrado en la familia, dejando a un lado a ese nuevo padre/madre a la deriva, en un lugar extraño, nuevo para él, con múltiples equipos que hacen ruidos todo el tiempo, donde posiblemente a lo primero que se enfrentan es a unos horarios de visita, reglamentos y políticas, sintiendo a su hijo como ajeno y no parte de un proceso de vida, olvidando que la vinculación de los padres en el

cuidado del recién nacido prematuro trae múltiples beneficios, entre ellos se pueden mencionar: el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo, reconocer y reaccionar ante los signos de estrés y aplicación de estimulación que promueva el crecimiento y desarrollo para lograr darse de alta en el menor tiempo posible.(5)

Por consiguiente, ya se conoce a través de diferentes estudios sobre las emociones experimentadas por los padres y por otro lado las opiniones de las enfermeras frente a su labor desempeñada en la Unidad de Cuidado Intensivo, pero con respecto a: cómo perciben los padres al personal de enfermería, cómo conciben ellos los cuidados brindados a su bebé, es poco lo que se conoce al respecto, por lo que a través de este trabajo de investigación se logró aportar en ese vacío del conocimiento de las percepciones de los padres sobre el cuidado enfermero al recién nacido prematuro en la ciudad de Cali.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Según la OMS a nivel mundial cada año nacen 15 millones de niños prematuros y más de 1 millón de niños mueren cada año debido a complicaciones del nacimiento. Muchos sobrevivientes enfrentan una vida de discapacidad, incluyendo problemas de aprendizaje y problemas visuales y auditivos(6).

En Colombia según el Instituto Nacional de Salud (INS), por cada 100 recién nacidos 10 son nacimientos prematuros durante el periodo 2007 a 2016 (7), sin embargo la supervivencia del recién nacido prematuro es alta, debido a los avances tecnológicos y el desarrollo del recurso humano, de la misma manera esta supervivencia está acompañada de morbilidad puesto que los niños que nacen prematuros pueden presentar mayores complicaciones a corto, mediano y largo plazo, resultando un aumento de los costos físicos, psicológicos y económicos(8).

A nivel familiar, los padres que esperan un hijo suponen que tanto la gestación como el parto tendrán un curso normal, por lo que no están preparados para un nacimiento prematuro, tampoco la hospitalización de su hijo en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). Hay evidencia de que la separación durante la hospitalización rompe con la dinámica del cuidado parental y tiene consecuencias en todos los integrantes del grupo familiar (9). Entonces, en los padres se produce un cambio emocional, presentando reacciones tales como: negación, proyección e irritabilidad, enojo, situaciones que explicarían el rechazo al diagnóstico, la atribución de la responsabilidad del nacimiento prematuro a sí mismos, como mecanismos de enfrentamiento de miedo y la impotencia propia de esta situación no esperada.

El padre es el primero que se enfrenta a la hospitalización de su hijo, ingresa a la UCIN acompañado de una carga de preocupaciones relacionadas con el estado de salud de la madre y del hijo esperado, con una imagen ideal de recién nacido, para enfrentarse a una serie de impactos relacionados con el funcionamiento de las UCIN, las características de su hijo, el bajo peso, alteraciones patológicas que requieren una intervención y abordaje por parte del equipo de salud, siendo la enfermera(o) quien en definitiva es la primera persona con la que se relaciona el padre en la Unidad(10).

La UCIN es una experiencia dolorosa y estresante, por diversas razones y hace que los padres se confundan y se sientan impotentes, culpable, y se teme por la supervivencia o las consecuencias de la enfermedad a sus hijos. Durante la estancia del neonato en la UCIN, los padres tienen que pasar mucho tiempo en el hospital o en el camino entre su casa y el hospital.

Además, los padres al estar lejos de la familia sufren situaciones de estrés, del mismo modo cuando están en casa, están preocupados por los acontecimientos que ocurren en el hospital y viceversa. Al mismo tiempo, tienen que mantener otros aspectos de su vida como sus puestos de trabajo, las relaciones sociales, y el cuidado de sus otros hijos (11).

En los últimos años, las unidades de neonatología están tratando de introducir una atención en el cuidado, que pretenden mejorar el desarrollo del prematuro a través de intervenciones especiales, entendiendo al recién nacido y a su familia como una unidad. En estos cuidados se incluye el método de la madre canguro (MMC), que se define como el contacto piel con piel entre la madre y el niño prematuro de la forma más precoz, continua y prolongada posible con lactancia materna, para que ambos se beneficien de sus ventajas (12).

Respecto al cuidado el personal de enfermería es el encargado de brindar la

atención al paciente y además es quien acompaña a los padres en este proceso, su labor principal es la interacción con los pacientes donde se identifican sus necesidades y apoya a los padres que se enteren de la situación clínica de su hijo y logre efectuarse un cuidado óptimo, cabe resaltar que el personal de enfermería se puede tornar un poco distantes o fríos ante algunas situaciones por las que se está atravesando en ese momento o tal vez hacer pensar a los padres que les hace falta información y se requiere una ampliación del tema, hay estudios anterior mente en otras unidades donde se evidencia la percepción que tienen los padres y se identifica la falta de involucramiento en el cuidado a su hijo: “se buscó identificar los posibles obstáculos percibidos por el padre, en la Unidad de Cuidado(13) .

Resalta que el cuidado de enfermería debe concentrarse en el fortalecimiento del vínculo de apego entre los padres y los niños hospitalizados, comenzando con la reunión precoz, la expresión de sentimientos acerca del hijo con el fin de eliminar sentimientos de culpa y propiciar experiencias de interacción y participación en el cuidado del neonato(14).

Es este el motivo que lleva a la pregunta problema, ¿Cuál es la percepción de padres sobre el cuidado enfermero al recién nacido prematuro en la UCIN de una institución de salud, Cali, 2020?

## **1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción de padres sobre el cuidado enfermero al recién nacido prematuro en la UCIN de una institución de salud, Cali, 2020?

## 2 JUSTIFICACIÓN

El vínculo de un bebe prematuro con sus padres se relaciona en la manera como crece, sus funciones, sus sentimientos y comportamientos. De esta manera esto ayuda a mejorar las emociones de los padres (sentimientos y humor) y el estado físico del bebé (función y crecimiento del cuerpo) por lo que es de suma importancia el acompañamiento permanente de los padres durante el proceso de tratamiento de los prematuros internados en UCIN, para facilitar que se desarrolle el apego y poder favorecer la lactancia materna y el método canguro.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (UNCRC) Establece que los niños tienen derecho a tener un padre con ellos durante la Hospitalización (Naciones Unidas, 1989). Además, Noruega tiene una legislación Nacional que confirma estos derechos (Ministerio de Salud y Servicios de Atención, 1999). Ambas legislaciones también se aplican a los bebés prematuros.(15)

Sin embargo, el nacimiento prematuro a menudo conduce a una separación inmediata independientemente del estado médico del niño. Algunas UCIN también tienen restricciones de visita, lo que en realidad contradice estas legislaciones. (Olsson et al, 2012).

Es necesario que el estudio del cuidado al prematuro sea específico y especializado. Porque exige al profesional de enfermería tener la capacidad de responder a la persona que requiere de ayuda en el marco de las relaciones humanas, como un instrumento de humanización en la satisfacción de sus necesidades emocionales y expectativas de los familiares con los que el profesional de enfermería interactúa en su quehacer diario, donde se permita hacer parte de la visión de los padres.

Es aquí donde se necesita que los padres tengan un estado de salud óptimo para

que se permita un desarrollo adecuado del recién nacido prematuro, se requiere descubrir en los padres las percepciones que se generan desde el momento en que se les informa que su hijo nacerá antes de tiempo y dependiendo de la edad gestacional se pueden presentar comorbilidades.

Este estudio permitirá a la institución desarrollar a futuro estrategias para el desarrollo de intervenciones, para la atención integrada y colaborativa de los padres con hijos prematuros hospitalizados en las unidades de cuidado intensivo neonatal de la ciudad de Cali.

Con este propósito se realizó una investigación cuantitativa de corte transversal desde la teorista Ramona Mercer siguiendo su modelo de adaptación del rol materno, donde se evidenciará que son pocos los estudios cuantitativos que informan sobre las experiencias de las madres de todo lo que ellos tienen que transitar al ingresar a una unidad de cuidados intensivos, relacionado con el cambio de rutinas y el aumento de la participación de los padres, donde es de gran importancia la actitud del personal para la organización del cuidado y el ambiente físico en general.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción de padres sobre el cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una institución de salud, Cali, 2020.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente a los padres de niños recién nacidos prematuros hospitalizados en una institución de salud.
- Describir la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero al recién nacido prematuro hospitalizado.
- Identificar el nivel de satisfacción que tienen los padres del recién nacido prematuro referente al cuidado del personal de enfermería.

## 4 MARCO DE REFERENCIA

### 4.1 MARCO CONCEPTUAL

#### 4.1.1 Prematuro

Según la Organización mundial de la Salud (OMS), el recién nacido prematuro es cuando nace antes de haber completado las 37 semanas de gestación. Normalmente el embarazo dura 40 semanas(16).

##### 4.1.1.1 Clasificación del recién nacido según edad gestacional

- **Recién nacido a término:** se considera recién nacido a término al niño que nace entre la 37<sup>a</sup> semanas y la 41<sup>a</sup> semanas más 6 días.
- **Recién nacido pretérmino:** se considera recién nacido pretérmino o prematuro al que nace antes de la 37<sup>a</sup> semana de gestación.

Los recién nacidos prematuros, definidos por una edad gestacional inferior a 37 semanas, se divide en subgrupos de acuerdo a la edad gestacional, los subgrupos son:

**Prematuro extremo:** se considera así a los niños que nacen antes de las 28 semanas de edad gestacional.

**Muy Prematuro:** se considera así a los niños que nacen entre la semana 28 y 32 semana de edad gestacional.

**Prematuro Moderado o Tardío:** se considera así a los niños que nacen de 32 a 37 semanas de gestación o más(17).

#### **4.1.2 Percepción**

La percepción es el mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción(18).

#### **4.1.3 Cuidado**

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implicar ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (19).

#### **4.1.4 Cuidado de enfermería**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona(20) .

#### **4.1.5 Padres**

Un padre es un varón o macho que ha engendrado o que ha adoptado o que ha adoptado una función paternal. Esto quiere decir que un hombre puede convertirse en padre en un sentido biológico(21).

#### **4.1.6 Adaptación**

El proceso mediante el cual un organismo se adapta más al ambiente donde vive, se ajusta más al ambiente, medido en cambios generacionales (de padres a hijos).

El concepto de adaptación evolutiva es: se dice que una especie está adaptada a un ambiente sí y solo sí ese ambiente ha generado fuerzas selectivas que han afectado a los ancestros de esa especie y han moldeado su evolución dotándoles de rasgos que benefician la explotación de dicho ambiente(22).

#### **4.1.7 Satisfacción**

Designa lo que ha sido realizado de modo acabado, cumpliendo las expectativas, órdenes o deseos, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado, que no necesita de un mayor aporte(23).

#### **4.1.8 Hospitalización**

Es el periodo de tiempo que el neonato permanece internado en una institución de salud con el fin de mejorar su salud. La hospitalización supone la movilización e interacción de recursos procedentes del hospital (personal, recursos materiales y ambientales) y del paciente (implica la familia, relaciones personales)(24).

#### **4.1.9 Unidad de recién nacidos (URN)**

Unidad asistencial destinada a la atención y cuidado del neonato desde su nacimiento hasta los 30 días de vida. Se ofrece atención al neonato teniendo en cuenta la clasificación de los cuidados en tres dimensiones: cuidados intensivo, Intermedio y Básico, está dirigida a atender recién nacidos prematuros o a término, con patologías que requieran una atención intrahospitalaria, desde la estabilización hasta el cuidado intensivo neonatal y dirigido a pacientes con situaciones específicas tales como: prematuros de edad gestacional viable, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal de cualquier etiología, trastornos metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia y trastornos hidroelectrolíticos), alteraciones del ritmo cardíaco, síndrome convulsivo neonatal y otras patologías(25).

#### **4.1.10 nivel de comunicación entre enfermeros y padres**

“La comunicación afectiva es relevante en las interacciones humanas, en unas ocasiones evita situaciones problemáticas y en otras las resuelve”. 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 paciente y los familiares sean partícipes en la búsqueda de soluciones para lograr la calidad de su cuidado(26).

## **4.2 MARCO TEÓRICO**

### **4.2.1 Antecedentes de la neonatología**

Los primeros pasos en la rama de la neonatología datan de 1892, con las observaciones de Pierre Budín, médico de origen francés, considerado el padre de la Neonatología el cual escribió un libro para lactantes con problemas nacidos de un parto prematuro y diferenció a los lactantes en pequeños y grandes para la edad gestacional(27).

La neonatología moderna nace con Jullius Hess en Chicago, quien tuvo el mérito de inaugurar la primera unidad dedicada al cuidado del recién nacido prematuro en el Hospital Michael Reese en Chicago. En 1922 publica su primer libro titulado “Premature and congenital diseased infants” que sienta las bases de los cuidados neonatales. En 1933 se funda la Academia Americana de Pediatría que define el niño prematuro como el nacido con menos de 2.500 gramos(28).

En 1924 Albrecht Peiper se interesó en la maduración neurofisiológica de los recién nacidos prematuros. En la década de 1940 comenzó la unificación de criterios para el manejo de los recién nacidos prematuros, aparecieron las primeras incubadoras para estabilización térmica. Son clásicas las observaciones de Budin sobre la influencia de la temperatura ambiente en la mortalidad de los prematuros, siendo el primero en usar botellas de vidrio con agua caliente para termorregulación durante el traslado neonatal(29).

### **4.2.2 El recién nacido prematuro crítico**

Es aquel que nace antes de las 37 semanas de edad gestacional y debido a su fragilidad anatómica y funcional e inmadurez lo hace más vulnerable de sufrir determinadas enfermedades y complicaciones como problemas respiratorios, riesgo de hemorragia intraventricular y susceptibilidad a infecciones como consecuencia de su sistema inmunitario inmaduro(30).

El recién nacido prematuro que permanece en la unidad de cuidados intensivos tiene poca oportunidad de tener el contacto con sus padres y familiares debido a las normas del servicio y horarios restringidos. Durante su estancia hospitalaria del prematuro, el o los padres pueden llegar a presentar síntomas físicos de estrés como consecuencia de la presencia de algunos factores, ellos son: la condición de salud del neonato, las características ambientales del lugar en donde se encuentra hospitalizado, y la separación del binomio padres-hijo.

Estos aspectos productores de estrés, además de la relación con el personal de salud que se desempeña en la unidad, hacen difícil la adaptación de los padres durante la hospitalización de su hijo, impidiéndoles cumplir su rol de atender las necesidades especiales de amor y de seguridad; es decir, que disminuye la capacidad de los cuidadores para ajustarse a la situación, quienes deben responder a un conjunto de factores estresantes que se encuentran en este ambiente.

Debido a estas complicaciones, los padres sufren desgaste económico, físico y psicológico que se manifiesta tarde o temprano llevándolos a una crisis emocional, por lo tanto, es ineludible dar prioridad a la información para ayudar a los padres a comprender los aspectos más importantes de la atención y los signos de mejora o de deterioro de la situación del neonato(31).

#### **4.2.3 ¿Qué es la unidad neonatal de cuidados intensivos?**

Los bebés recién nacidos que necesitan atención médica intensiva se admiten en el área especial del hospital llamada unidad neonatal de cuidados intensivos (“NICU”, por sus siglas en inglés). La UNCI combina tecnología avanzada y profesionales de la salud capacitados para brindar cuidado especializado para los pacientes más pequeños. La UNCI puede también contar con áreas de cuidados continuos o intermedios para bebés que no están enfermos, pero necesitan un cuidado especializado. Algunos hospitales carecen de este personal especializado

o de una UNCI y los bebés deben ser trasladados a otro hospital.

Algunos bebés recién nacidos requerirán cuidado en una UNCI y dar a luz a un bebé enfermo o prematuro puede ser algo inesperado para cualquier padre. El entorno y los sonidos extraños y el equipo en la UNCI pueden ser abrumador. Se brinda esta información para ayudarle a entender algunos de los problemas de bebés enfermos o prematuros. Usted también se enterará de algunos procedimientos que pueden necesitarse para el cuidado del bebé.

¿Qué bebés necesitan cuidado especial?

La mayoría de los bebés ingresados en la UNCI son prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de embarazo), tienen bajo peso (menos de 5.5 libras o 2.5 kg), o tienen una enfermedad que requiere de cuidado especial. En Estados Unidos casi medio millón de bebés nacen de manera prematura y algunos de estos tienen bajo peso al nacer. Mellizos, trillizos o más hermanos generalmente ingresan en la UNCI porque tienden a nacer antes y son más pequeños que los bebés de parto único. Los bebés con afecciones como problemas cardíacos, infecciones o defectos al nacer también son cuidados en la UCIN(32).

#### **4.2.4 Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro**

##### **Implicaciones de la Hospitalización del Prematuro**

Cuando un recién nacido pretérmino es ingresado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal desencadena una variedad de sentimientos en sus padres, que van desde la tristeza, angustia, estrés, hasta la culpabilidad. El recién nacido prematuro vivencia un cambio brusco al pasar de un ambiente tranquilo, a un entorno hostil al cual debe adaptarse para lograr sobrevivir, su vida comienza con retos que debe enfrentar desde el día de su nacimiento. El proceso de adaptación

abarca la consecución de la maduración de su sistema nervioso central (SNC), proceso que se lleva a cabo durante su estancia en la unidad de cuidado intensivo neonatal.

La hospitalización no sólo afecta a los padres y al recién nacido, la familia también se involucra activamente; sus sentimientos y esperanzas puestas en el nuevo ser que hace parte de sus vidas se transforman en incertidumbre, produciendo cambios en la conducta, los patrones de vida y sus relaciones con los demás.

### **Vinculación de los Padres en el Cuidado del Prematuro**

Durante el corto lapso de tiempo en el que permanecen en contacto los padres con su hijo es inminente que se sientan incompetentes para satisfacer las necesidades físicas y emocionales del recién nacido, lo cual es debido a su apariencia, las características ambientales del lugar, al desconocimiento sobre su manejo y a las políticas de visitas en las Unidades de cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

La vinculación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro trae múltiples beneficios entre ellos se pueden mencionar: el fortalecimiento del vínculo afectivo padres-hijo, reconocer y reaccionar ante los signos de estrés y aplicación de estimulación que promueva el crecimiento y desarrollo para lograr darse de alta en menos tiempo conllevando a la reducción de los costos de la atención(33).

Para poder entender todos estos criterios es necesario hacer un análisis bajo la teoría de adaptación del rol materno de Ramona Mercer porque ella se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo(34), pero en el trabajo el cambio sufre algunas alteraciones como es enfrentarse a un parto prematuro donde cambian sus expectativas de lo que podía ser un cuidado normal por esta razón la adquisición del rol materno, en las madres ayuda evita los efectos negativos de su

estilo de vida para poder tener la capacidad de cuidar de sus hijos. Durante la hospitalización, las madres presentan dificultades del rol, pero ellas están dispuestas a aprender a cuidar a su hijo con el fin de alcanzar su independencia como cuidadoras y de esta manera fortalecer el establecimiento del vínculo afectivo entre ellas y sus bebés(35).

#### **4.2.5 Padres de bebés prematuros: cómo lidiar con el estrés**

Del mismo modo que esta atención es importante para la supervivencia de su bebé, su traslado a la sala de recién nacidos de atención especial puede ser doloroso para usted. Más allá de toda la preocupación acerca de su salud, usted puede perderse la experiencia de alzar y amamantar al bebé y formar un vínculo con él después del parto. No podrá sostenerlo ni tocarlo siempre que lo desee, ni tampoco puede llevarlo a la habitación con usted.

Para combatir el estrés de esta experiencia, pida ver a su bebé tan pronto como sea posible después del parto y vuélvase lo más activa posible con respecto a su cuidado. Lea: *Cómo puede participar en el cuidado de su bebé en la UCIN.*

- Pase todo el tiempo con él en la sala de recién nacidos de atención especial, en la medida que su situación —y la suya— lo permitan. Aunque aún no pueda sostenerlo (hasta que esté estable), tóquelo con frecuencia. Muchas unidades de cuidados intensivos permiten que los padres utilicen el "método canguro" —o contacto piel a piel— con sus bebés, una vez que no requieran un apoyo importante para sus sistemas de órganos.
- También puede alimentarlo siempre que su médico lo apruebe. Las enfermeras le darán instrucciones acerca de las técnicas de amamantamiento o alimentación con biberón, lo que sea apropiado según las necesidades del bebé y

lo que usted desee.

- Tan pronto como su médico lo apruebe, toque suavemente, sostenga y acune a su recién nacido.
- Su propio pediatra puede participar en la atención inmediata de su bebé o, al menos, estará informado al respecto. Debido a esto, podrá contestar la mayoría de sus preguntas(36).

#### **4.2.6 Percepción de los padres del recién nacido prematuro**

El nacimiento de un recién prematuro es una de las principales causas de muerte infantil, su supervivencia en los últimos años ha sido considerable gracias a los avances tecnológicos y especializados del personal de salud, siendo el personal de enfermería uno de los pilares más importantes del equipo médico que participa activamente en el cuidado del recién nacido prematuro y es la que debe establecer una óptima relación terapéutica con los padres. La enfermera es el profesional del equipo de salud que permanece las 24 horas dentro de la unidad dirigiendo su cuidado a la recuperación del recién nacido prematuro crítico; establece el primer contacto con los padres, pero debido al desarrollo de múltiples actividades, funciones y responsabilidades no aborda los aspectos emocionales y físicos que embarga a los padres, quien debido a la separación de su bebé, los horarios restringidos de visita, y el estado de salud del recién nacido prematuro , afecta al cuidador tanto física, económica y psicológicamente(37).

## **4.3 MARCO ÉTICO**

### **4.3.1 Marco ético internacional**

#### **4.3.1.1 Declaración de Helsinki**

##### **Principios generales**

9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

##### **Requisitos científicos y protocolos de investigación**

22. El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación.

##### **Comités de ética de investigación**

23. El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación al comité de ética de investigación pertinente antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y debe estar debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración.

## **Privacidad y confidencialidad**

24. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

## **Consentimiento informado**

25. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente(38).

### **4.3.2 Principios bioéticos**

#### **4.3.2.1 Los 4 principios básicos de bioética**

**Autonomía:** Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.

**Beneficencia:** “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.

**No-maleficencia:** Es el *primum non nocere*. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

**Justicia:** Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la

actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado(39).

#### **4.3.2.2 Pautas éticas CIOMS**

##### **Pauta 19: las mujeres durante el embarazo y la lactancia como participantes en una investigación**

Las mujeres durante el embarazo y la lactancia tienen características fisiológicas y necesidades de salud particulares. En ningún caso el permiso de otra persona debe reemplazar el requisito del consentimiento informado individual por la embarazada o la mujer lactante. Para las intervenciones o procedimientos de investigación que tienen el potencial de beneficiar ya sea a las mujeres embarazadas o lactantes, o a su feto o su bebé, los riesgos deben minimizarse y ser inferiores a la perspectiva de posibles beneficios individuales. Puede ser necesario dar seguimiento a corto y largo plazo del feto y el niño en una investigación con mujeres embarazadas y lactantes, dependiendo de la intervención del estudio y sus posibles riesgos. Por regla general, una investigación relacionada con la salud en la que participen embarazadas que tenga el potencial de causar daño al feto debería conducirse únicamente en entornos donde las mujeres tengan garantizado el acceso a un aborto seguro, oportuno y legal en caso de que la participación en la investigación haga que el embarazo resulte no deseado(40).

#### **4.3.3 Marco ético nacional**

##### **4.3.3.1 Resolución N° 8430 de 1993**

##### **De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.**

**Artículo 5.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus

derechos y su bienestar.

**Artículo 6.** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

a. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.

c. Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.

d. Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.

e. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.

f. Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

g. Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

**Artículo 8.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**Artículo 14.** Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna(41).

## **4.4 MARCO LEGAL**

### **4.4.1 Lineamientos técnicos para la implementación de programas**

#### **Madre canguro en Colombia**

¿Qué quiere decir Método colombiano «Madre Canguro» (MMC)?

Una vez adaptado a la vida extrauterina, el niño prematuro y su madre, inician un entrenamiento, en el hospital, preparándose para la alimentación materna, la posición canguro y la salida precoz. Cuando se autorice la salida, él va a casa con su familia, permaneciendo en contacto directo piel a piel las 24 horas del día, en el pecho de su madre, de su padre u otro miembro de la familia, recibiendo lactancia materna exclusiva cuando es posible, con un horario estricto y con el compromiso de asistir a la consulta de seguimiento, muy rigurosa, donde se detectarán las desviaciones en su desarrollo psicomotor, su visión, su audición y su crecimiento somático. Este seguimiento permite detectar estas desviaciones tempranamente y actuar rápidamente para evitar, hasta donde sea posible, la aparición de secuelas.

#### **El Método Madre Canguro en las unidades de cuidado intensivo neonatal:**

Donde sólo puede iniciarse y aplicarse de manera intrahospitalaria, permitiendo la humanización de la neonatología, un buen vínculo madre-hijo y devolverle a la madre su derecho, no solamente a ser la mejor, sino también la más responsable en el cuidado de su hijo, una vez está adaptado a la vida extra-uterina. El MMC es muy particular ya que es un Método nacido en Colombia, que ha sido difundido en los últimos 10 años en muchos países, independientemente de su nivel de desarrollo y bajo diferentes modalidades. Se utiliza actualmente como un medio para humanizar la tecnología de los servicios de neonatología y es además un tema de investigación en ciencias fundamentales, en los países en vías de desarrollo (fisiología, neurofisiología, psicología, endocrinología). 11 Entre los años 1994 y 2007 cerca de 40 equipos, de diferentes países, y 10 de Colombia han sido entrenados en Método Madre Canguro por la Fundación Canguro y su equipo gracias a ayudas de ONG europeas, de la Unión Europea y de ONG americanas,

Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y empresa privada. Este proyecto está basado en la experiencia de nuestro grupo para implementar nuevos Programas Madre Canguro. (Charpa Natalie, Ruiz Gabriel, Muñoz pablo, Et Al, 2019)(42).

#### **4.4.2 Resolución 3280 del 2018 -Atención para el cuidado del recién nacido**

La atención del recién nacido comprende el conjunto de procedimientos para el acompañamiento y la asistencia a los recién nacidos y sus familias o acompañantes en el proceso fisiológico de la adaptación neonatal y su adecuada transición a la vida extrauterina.

El nacimiento debe darse en un entorno institucional. En algunos casos no es posible por dificultades de acceso o por usos y costumbres en el marco de población étnica; sin embargo, debe recomendarse el nacimiento en el entorno mencionado. En todo caso, cada niño o niña que nazca debe contar con el acceso a las intervenciones aquí descritas, lo cual permitirá apoyar su proceso de adaptación a la vida extrauterina y minimizara la posibilidad de presentar complicaciones que tengan riesgo de muerte o de generar daños importantes para el resto de su vida(43).

#### **4.4.3 Ley 266 enero 25 de 1996**

Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.

**Artículo 1 objeto.** La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

**Artículo 3.** Definición y propósito. La enfermería es una profesión liberal y una

disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. ¡Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; Ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida(44).

#### **4.4.4 Ley 911 octubre 5 de 2004**

¡Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad de ontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; Se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

#### **Capitulo I. Declaración de principios y valores éticos.**

**Artículo 1.** El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

**Artículo 2.** Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica profesional de la enfermería en Colombia.

## **Capítulo II. Del acto de cuidado de enfermería.**

**Artículo 3.** El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

## **TITULO II. FUNDAMENTOS DE ONTOLÓGICOS DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA**

### **CAPITULO I. ÁMBITO DE APLICACIÓN.**

**Artículo 4.** Esta ley regula, en todo el territorio de la República de Colombia, la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales nacionales y extranjeros que estén legalmente autorizados para ejercer esta profesión, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 266 de 1996, Capítulo V, artículos 14 y 15,(45).

## **4.5 MARCO DISCIPLINAR**

### **4.5.1 Teoría de adopción del rol materno de Ramona Mercer metaparadigmas desarrollados en la teoría**

- **Persona**

La individualización de una mujer puede aumentar su conciencia como persona. El núcleo propio evoluciona a través de un contexto cultural y determinan como las situaciones que se definen y se conforman. Los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente, pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa, si llega a ocurrir que el recién nacido es prematuro estos conceptos se ven alterados a razón de que la madre no sabría cómo cuidar a este pequeño ser que acaba de nacer.

- **Cuidado o enfermería**

Enfermería se refiere como una ciencia que está evolucionando desde una adolescencia turbulenta a la edad adulta. Las enfermeras son las responsables de proveer salud, dada la continua interacción con la gestante durante toda la maternidad, por eso cuando estas gestantes tienen un recién nacido prematuro el profesional de enfermería es el que permanece las 24 horas del día dentro de la unidad dirigiendo sus cuidados no solo a la estabilización hemodinámica del recién nacido prematuro sino también al manejo de equipos, procedimientos especializados y conservación del entorno como luz, ruido y temperatura.

- **Salud**

Define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia susceptibilidad a la enfermedad, la preocupación por la salud, la orientación de la enfermedad y el rechazo del rol enfermo. El estado de salud de la familia se ve perjudicado por el estrés preparto.

La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles y también puede estar perjudicada por un recién nacido prematuro ya que traen muchos sentimientos como son culpa, temor, sentir que es un hijo prestado.

- **Entorno**

Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre, pero este entorno se ve afectado cuando parto se da prematuro ya que se van a encontrar es en una uci para la atención de su hijo donde se ve comprometido la adopción del rol materno porque ya toda su perceptiva cambia y debe adecuarla al nuevo entorno que se le está presentando.

- **Afirmaciones teóricas**

Propone la necesidad de que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol; entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal.

- **Adopción del rol maternal:** Este se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el meso sistema y el macro sistema.

**Grafico 1. Teoría de adopción del rol materno**

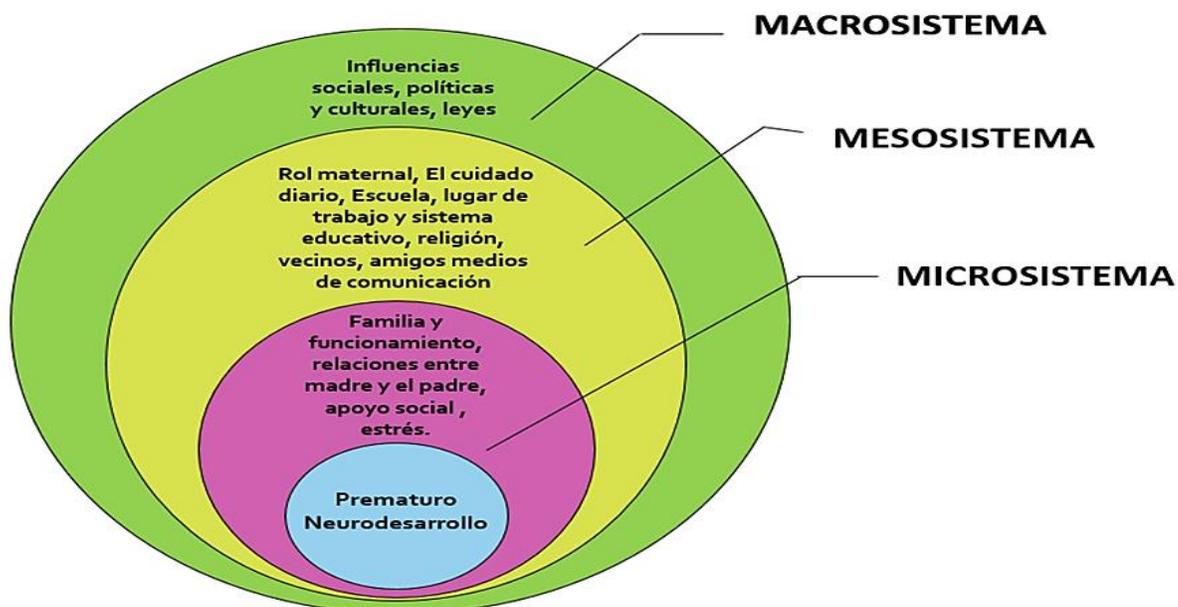


Imagen 1: propia, 2019, teoría de adopción del rol materno

a) El microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño. Por eso cuando se tiene un recién nacido prematuro este microsistema se altera porque deben adaptarse a los cambios que se le están presentando, aprender cómo va a cuidar a su hijo.

b) El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. En esta parte actúa el personal de salud ya que está a cargo del cuidado del recién nacido

prematuro.

c) El macrosistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno. En este macrosistema para un recién nacido prematuro está relacionada la uci, los protocolos para madre canguro y la lactancia materna.

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

a) Anticipación: empieza en la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre aprende las expectativas del rol, fantasea con él, establece una relación con el feto y se inicia la adopción del rol. Esta primera parte puede influir en el momento de tener un recién nacido prematuro porque si nunca tuvo una buena interacción con el feto puede complicarse al momento tener el primer contacto con él.

b) Formal: empieza cuando nace el niño e incluye el aprendizaje del rol y su activación. Cuando es un recién nacido prematuro la adopción del rol materno puede estar un poco alterado porque no va tener su hijo en una condición normal sino en una uci al cuidado del personal de salud.

c) Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social, basándose en las experiencias pasadas y objetivos futuros la mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida. Cuando llega a su casa, empieza un nuevo proceso donde ella crea maneras de cuidado que se acoplen a sus necesidades sin dejar de lado la educación recibida por el personal de salud, además de insistir en que se le hagan los procedimientos necesarios a su hijo. El apoyo de su madre fue fundamental en esta

nueva etapa

d) Personal: la mujer interioriza el rol, la madre experimenta un sentimiento de confianza armonía y competencia de modo que lleva acabo el rol y alcanza el rol maternal. Esta etapa se puede ver frustrada al tener un parto prematuro ya que su hijo nace con ciertas complicaciones que lleva a no tener una armonía y no poder desarrollar su rol (46)

#### **4.6 MARCO CONTEXTUAL**

El presente trabajo se realizó en una UCI de recién nacidos de una institución de salud de la ciudad de Cali, la cual se encuentra ubicada en el sur de la ciudad. Esta institución cumple con los altos índices de calidad y tiene reconocimiento y acreditación internacional, se encarga de prestar servicios, en hospitalización, cirugía uci adulto, pediátrica y recién nacidos, trasplante de órganos y cirugía cardiovascular, con los mayores estándares de alta tecnología por su desarrollo científico y los profesionales que laboran en la institución.

La UCI recién nacidos donde se basó este estudio, se encarga de prestar el cuidado a los pacientes, realiza la práctica y el cuidado enfocando sus actividades a los padres para así ayudar a obtener un egreso seguro.

Se realizan actividades que van encaminadas a ayudar al fortalecimiento del vínculo familiar, que se ve interrumpido por el ingreso al servicio. Entre estas actividades se da el canguro intrahospitalario, el cual se desarrolla en los acompañamientos que los padres realizan en el día, se les brinda una previa educación antes de iniciar con esta actividad.

Además, durante la estancia se desarrollan varios cursos como son: lactancia materna, curso de RCP básico para padres, signos de alarma y cuidados en casa. Durante la hospitalización se involucra a los padres en el cuidado y se van aclarando dudas sobre las actividades que se realizan día a día para que el día que se brinde un egreso se promuevan los cuidados en casa y así evitar los reingresos hospitalarios por actividades basadas en el cuidado.

Se decide realizar el trabajo por convocatoria por medio de un volante el cual se les hizo entrega a los padres de la uci neonatal, donde se invitaban a participar del estudio.

## **5 METODOLOGÍA**

### **5.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

El estudio es de nivel cuantitativo descriptivo de corte transversal el cual permite mostrar claramente las dimensiones de lo investigado, es útil para evaluar experiencias y sirve de puente para las investigaciones básicas y clínicas este tipo de estudio se desarrolló en el área de cuidados intensivos neonatal de una clínica en la ciudad de Cali, durante un periodo de tiempo de 4 semanas.

### **5.2 POBLACIÓN**

Estuvo constituido por la población total de los padres de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCI que corresponde a 35 personas quienes darán a conocer la percepción que se tiene del cuidado enfermero.

### **5.3 MUESTRA**

Estuvo conformada por 35 padres de los recién nacidos prematuros, hace referencia a los padres ya sea mamá o papá por separado de un prematuro hospitalizado siendo esta la muestra final del estudio, este se logra por medio de convocatoria, se les hizo entrega a los padres de los prematuros un volante donde ellos son los que aceptaban diligenciar el cuestionario de manera voluntaria teniendo en cuenta una previa entrevista donde se les explico en que se basaba el estudio.

### **5.3.1 Criterios de inclusión**

- Padres de prematuros de 32 h a 36 semanas hospitalizado en la UCI Neonatal.
- Padres de prematuros sin soporte ventilatorio.
- Padres de niños con estancias no mayor a 10 días hospitalización

### **5.3.2 Criterios de exclusión**

- Padres de neonatos en condición crítica de salud con alta posibilidad de fallecer.
- Padres con alguna discapacidad cognitiva.
- Padres farmacodependientes.
- Padres de neonatos que durante la recolección de la información presente complicaciones y fallecen.

### 5.3.3 Cuadro de Operacionalización de variables

**Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de variables**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DEFINICION
Sexo	Característica fenotípica que diferencia a un hombre de una mujer	Cualitativa	Nominal	Femenino, masculino
Edad	Tiempo transcurrido de una persona que oscila desde el nacimiento hasta el día de la entrevista	Cuantitativa	Razón	Años
Edad gestacional	Tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento, se mide en semanas desde el día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual	Cuantitativa	Intervalo	Recién nacido prematuro entre 28-36 semanas
Enfermería	Es una disciplina que comprende el cuidado a la persona.	Cualitativa	Nominal	Persona con título de pregrado
Percepción	Es el mecanismo individual que realizan los seres humanos consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior	Cualitativa	Nominal	Siempre, a veces, nunca
Estrato socio económico	Es una clasificación en estratos de los inmuebles Residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios Permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área.	Cuantitativa	Nominal	Estrato 1,2,3,4,5,6.
Escolaridad	Tiempo en el que la persona asiste a la escuela	Cualitativa	Ordinal	Grados cursados primaria, secundaria, profesional, técnico, ninguno
Religión	Es la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto del ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes Sobrenaturales.	Cualitativa	Ordinal	Católico, cristiano, protestante u otro
Etnia	Grupo social, comunidad de personas, que comparten diversas características y rasgos como ser: lengua, cultura, raza, religión, música, Indumentaria, ritos y fiestas, música, entre otros.	Cuantitativa	Intervalo	Mestizos, indígenas, afrodescendientes, blancos
Estado Civil	Situación personal en que se encuentra una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella Una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.	Cualitativa	Nominal	Casado, soltero, unión libre, viudo.
Lugar de residencia	Se trata del lugar o domicilio en el que reside.	Cualitativa	Nominal	Cali, Jamundí

Satisfacción	Designa lo que ha sido realizado de modo acabado, cumpliendo las expectativas, órdenes o deseos, de tal modo que habiendo hecho lo suficiente se siente la gratificación o el agrado de llegar a un buen resultado, que no necesita de un mayor aporte.	Cualitativa	Nominal	Siempre, a veces, nunca
Nivel de Comunicación	“La comunicación afectiva es relevante en las interacciones humanas, en unas ocasiones evita situaciones problemáticas y en otras las resuelve”. 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 paciente y los familiares sean partícipes en la búsqueda de soluciones para lograr la calidad de su cuidado.	Cualitativa	Nominal	Siempre, a veces, nunca

## **5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

### **5.5.1 INSTRUMENTO**

Se desarrolló un instrumento propio que consta de 20 preguntas, el cual previamente fue validado por dos expertos: Yeraldine Grajales Barrera, enfermera especialista en Neonatología, con cedula de ciudadanía 1113654730 y Edilson Iles, enfermero especialista en auditoria y garantía de la calidad en salud, con cedula de ciudadanía 76330389.

El instrumento consta de 20 preguntas, solo se tendrá en cuenta información general y seguido a esto empezarán las preguntas donde ellos podrán calificar, con base a su percepción la información que se les brinda en la unidad, como es el personal y su actitud frente a las actividades que realizan a diario, también pueden calificar los cuidados de enfermería, se evaluara si se tiene el respeto por las creencias religiosas y si se permite la participación de los padres en el cuidado diario, tendrán 3 opciones de respuesta y al final la encuesta tiene un espacio para escribir observaciones si así lo desean.

### **5.5.2 FASES DEL PROCESO INVESTIGATIVO**

Fase 1:

- Se realizó un intercambio de ideas para saber la percepción que tienen los padres de los prematuros del cuidado enfermero en una unidad de cuidados intensivos neonatal, posteriormente se realizó una revisión bibliográfica acerca de las investigaciones que existen sobre este tipo de tema, encontrándose a nivel internacional mayor aporte para guiarnos y a nivel nacional se encontró poca investigación sobre la percepción.
- En la revisión bibliográfica se realizó la formulación de la pregunta problema ¿Cuál es la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero al recién nacido prematuro en la UCIN una institución de salud, Cali, 2020?

Fase 2:

- Revisando la posibilidad de realizar la investigación se define el título del proyecto.
- Se realiza el marco de referencia.
- Metodología, diseño metodológico que incluye: solicitar carta de USC donde se pide la autorización al Centro Médico Imbanaco para realizar la investigación.
- Presentación de la propuesta de investigación al programa de enfermería.
- Solicitud al comité de ética para continuar con la investigación.
- Después de aprobado se realizó el trabajo de campo en la institución de salud.
- De esta forma se realizó una coordinación con el comité de Ética de la universidad Santiago De Cali las fechas en que se llevó a cabo la investigación por medio de un cronograma el cual permitió planear las actividades

#### Fase 3:

- A través de las revisiones bibliográficas y el resultado se generará las discusiones y conclusiones.
- Se espera dar respuesta a la pregunta problema.
- Se mostrarán los resultados obtenidos a la Universidad Santiago de Cali en su programa de Enfermería, donde se determinará la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero al recién nacido prematuro en la UCIN de una institución de salud.

### **5.5.3 PLAN DE ANALISIS**

Se realizó una previa entrevista en una sala que fue designada donde se les explico a los padres que decidieron participar en la muestra el propósito del estudio el cual se

recogió la información y se tabulo teniendo como resultado cual fue la percepción que se tiene del cuidado por parte del personal de enfermería.

Se les explico cómo era la aplicación donde debieron contestar las preguntas marcando con una equis(X) la respuesta que les parecía la indicada y tendrían una opción para colocar observaciones, se les realizo acompañamiento durante la aplicación de la encuesta para resolver dudas en caso de que se tuvieran.

Los datos recolectados durante 1 mes fueron revisados y codificados para luego ingresarlo a una base de datos diseñada en Excel. Los resultados fueron analizados de manera porcentual y se presentaron en tablas estadísticas.

## **5.6 CONSIDERACIONES ETICAS**

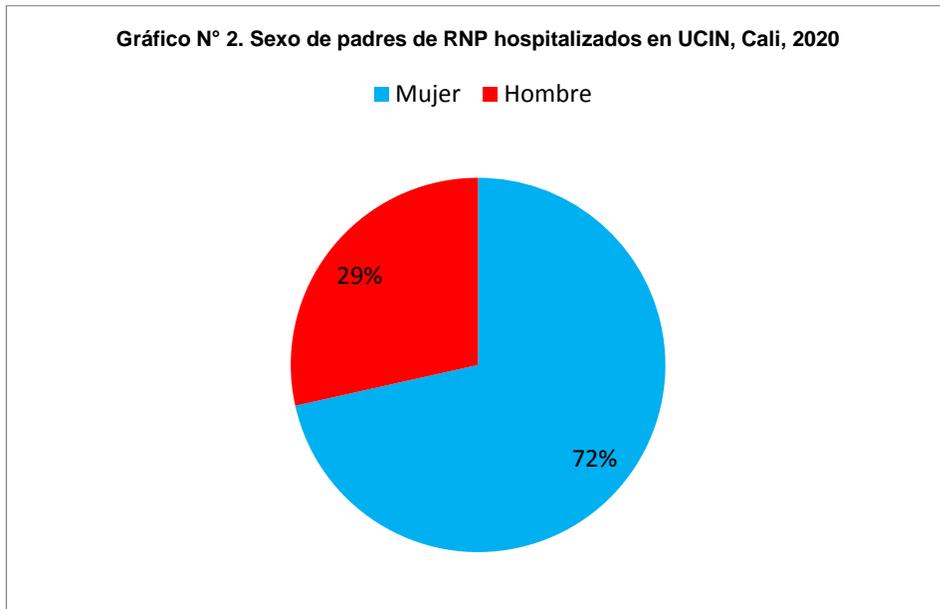
Para la realización del presente trabajo de investigación se tendrá en cuenta los criterios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y de justicia, donde se respetará la libre y voluntaria participación teniendo en cuenta el consentimiento informado, se responderán las dudas e inquietudes de los padres por medio de las consejerías que se darán por parte del investigador, no se someterá a ningún riesgo ni daño y todas las personas que participen tendrán la misma posibilidad de ser seleccionados.

## 6. RESULTADOS

En el presente estudio se realizó unas encuestas a mujeres y hombres, la muestra correspondió a 35 padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en una UCIN de la ciudad de Cali en el año 2020, los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta son prematuros de 32 h a 36 semanas, sin soporte ventilatorio y con estancia no mayor a 10 días.

### 6.1 CARACTERIZACION DEMOGRAFICA

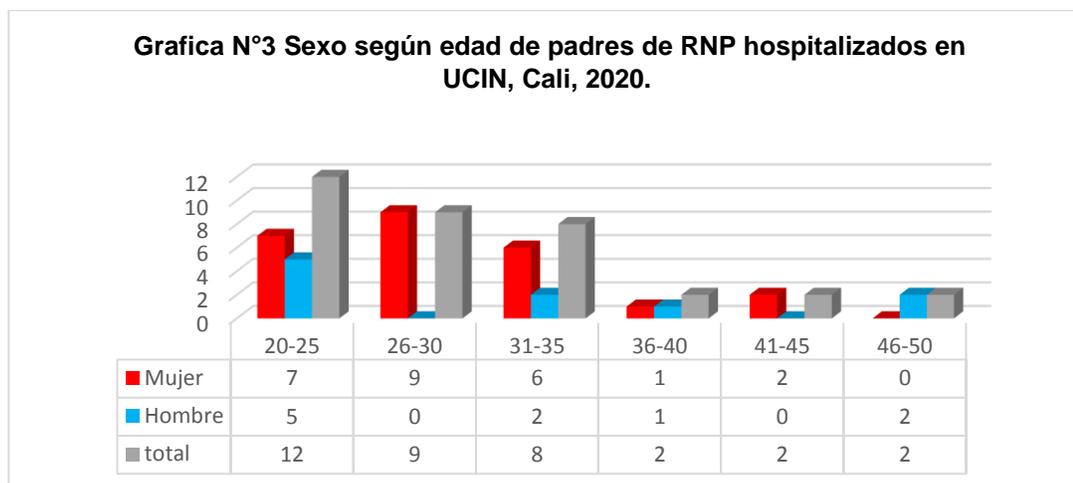
**Grafico 2. Sexo de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020**



Fuente: Elaboración propia

El grafico N° 2 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” el 72% son mujeres y el 29% restantes son hombres.

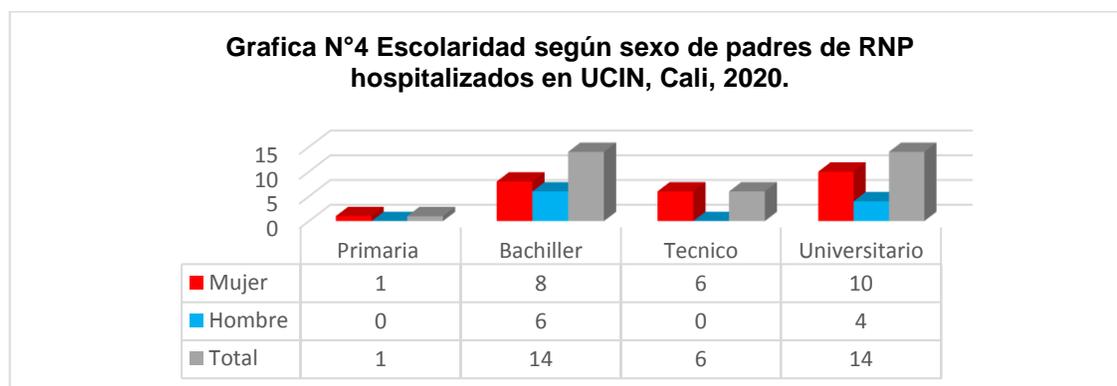
**Grafico 3: Sexo según edad de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°3 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” el rango de edad más relevante para las mujeres es de 26-30 años y para los hombres de 20-25 años; con un promedio de edad para las mujeres de 27 años y para los hombres de 24 años.

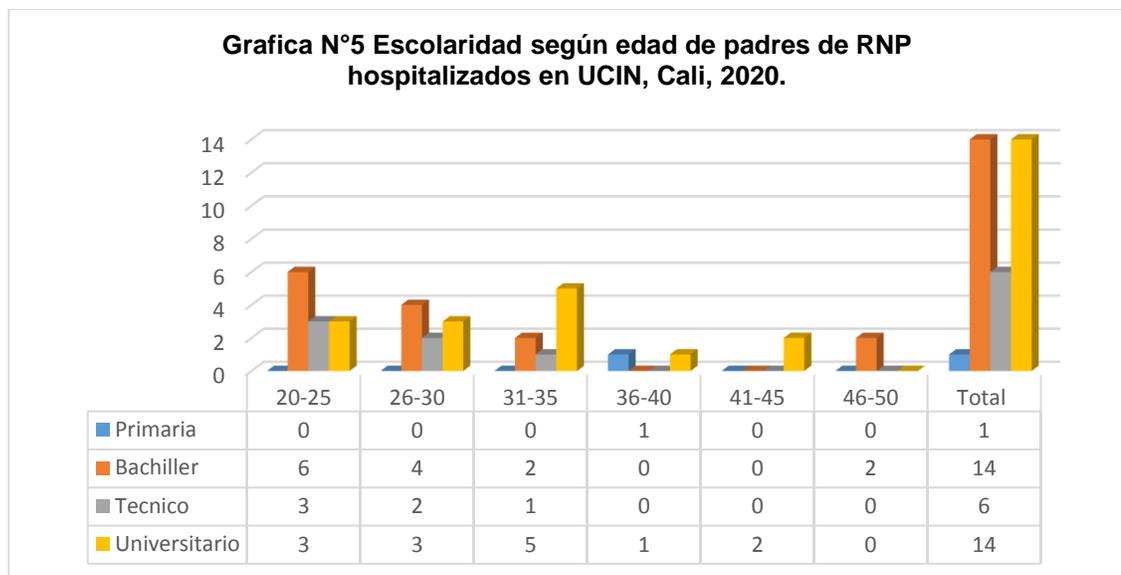
**Gráfico 4: Escolaridad según sexo de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°4 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” la escolaridad en mujeres 1 persona curso hasta primaria, 8 bachiller, 6 técnicas, 10 universitarias y para los hombres 6 cursaron hasta bachiller, 4 universitarios; con una moda para las mujeres es bimodal porque el mayor grupo está en bachiller y universitario, para los hombres en bachiller.

**Gráfico 5: Escolaridad según edad de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.**

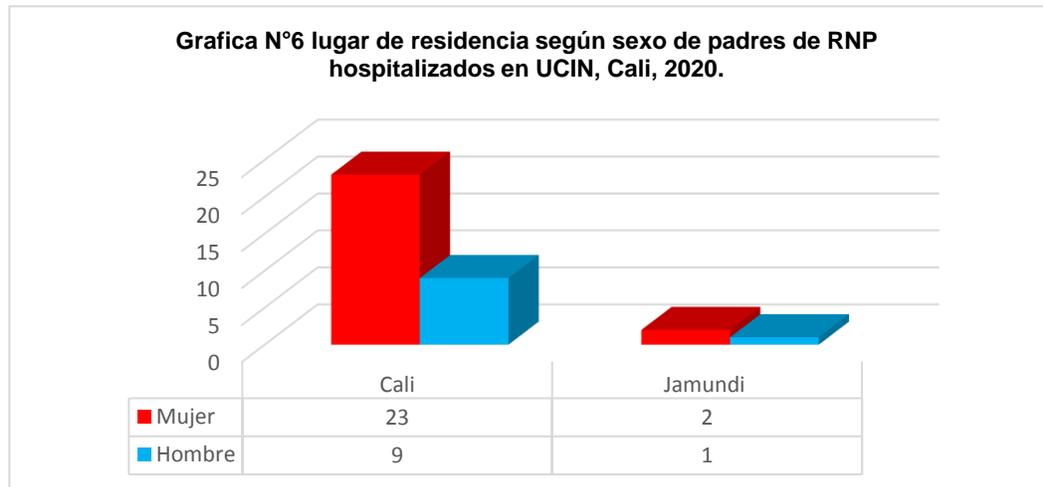


Fuente: Elaboración propia

La grafica N°5 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” indica que el grupo de edad de 20-25 años tienen escolaridad por encima del bachiller (o mejor cualificado en la discusión) y el menos cualificado el de 36 a 40 años a pesar que tiene un

universitario en el grupo.

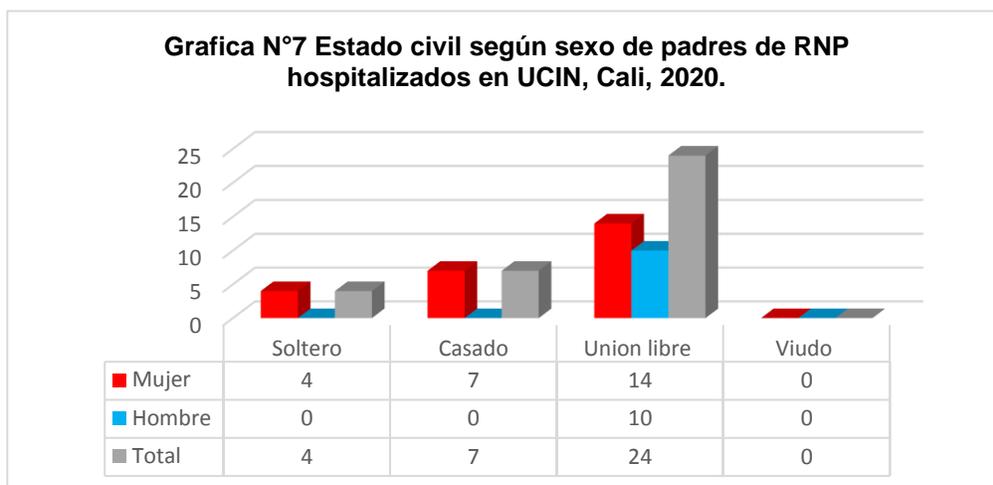
**Grafico 6: Lugar de residencia según sexo de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°6 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” el lugar de residencia para las mujeres 23 son de Cali, 2 de Jamundí y para los hombres 9 son de Cali, 1 de Jamundí.

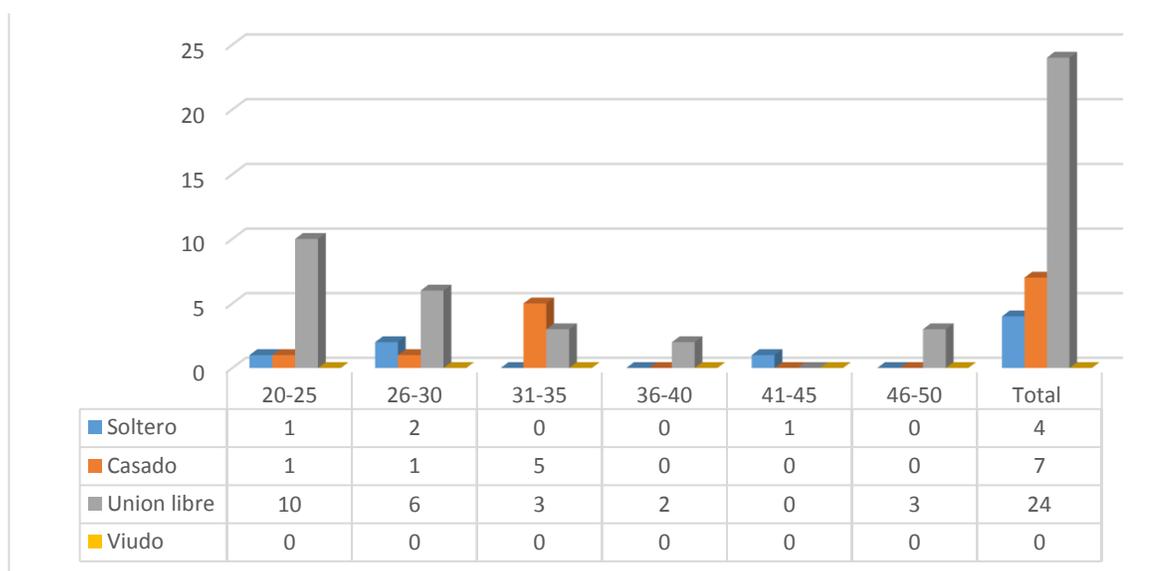
**Grafico 7: Estado civil según sexo de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°7 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” indicando el estado civil para las mujeres 4 son solteras, 7 son casadas, 14 están en unión libre y para los hombres 10 se encuentran en unión libre.

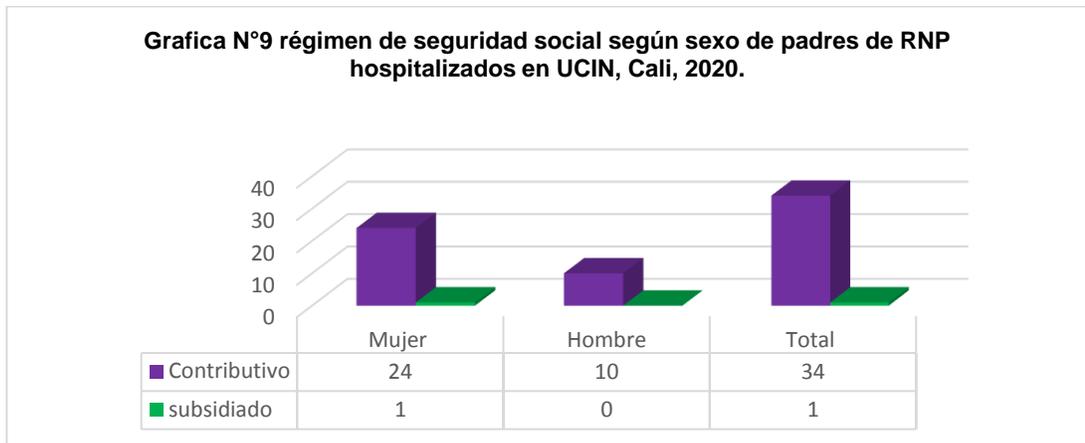
**Grafico 8: Estado civil según edad de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°8 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” la edad de 20-25 años es donde indica 10 personas en unión libre y la edad de 41-45 años solo una persona se encuentra soltera.

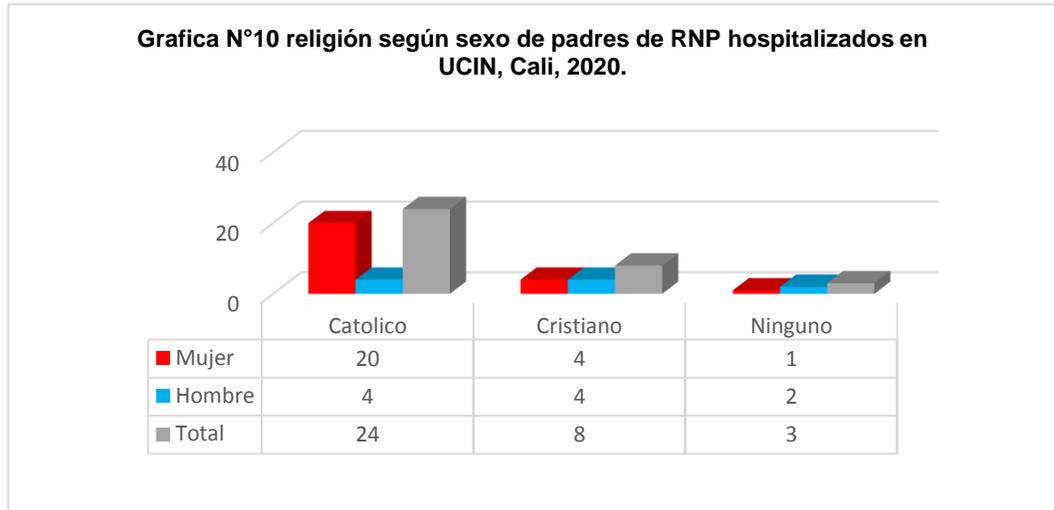
**Grafico 9: Régimen de seguridad social según sexo de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°9 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” el régimen de seguridad social de las mujeres es 24 contributivo, 1 subsidiado y de los hombres 10 son contributivos.

**Grafico 10: Religión según sexo de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.**

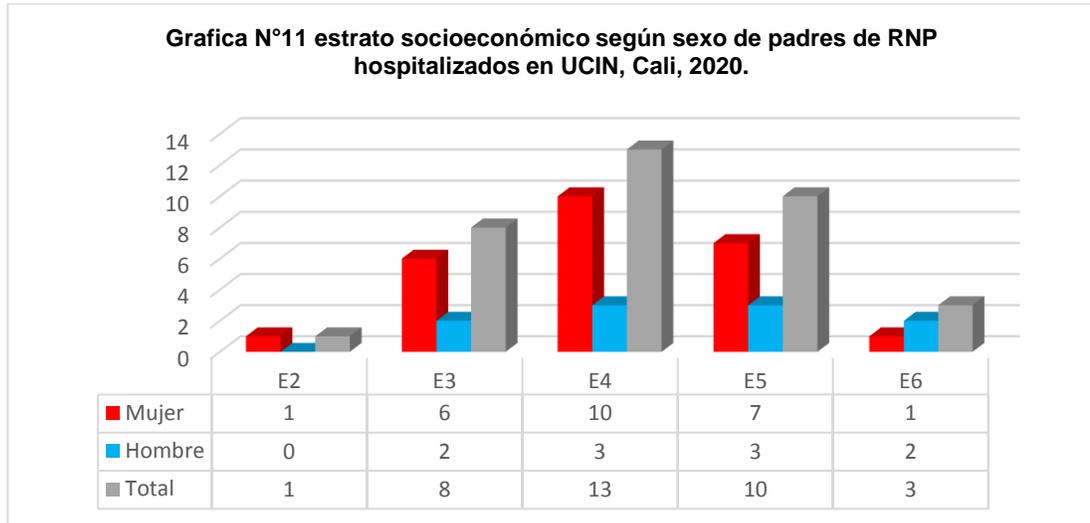


Fuente: Elaboración propia

La grafica N°10 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” la religión para las mujeres indica que 20 son católicas, 4 son cristianas, 1 no tienen religión y para los hombres 4 son católicos, 4 son cristianos, 3 no tienen religión.

**Grafico 11: Estrato socioeconómico según sexo de padres de RNP**

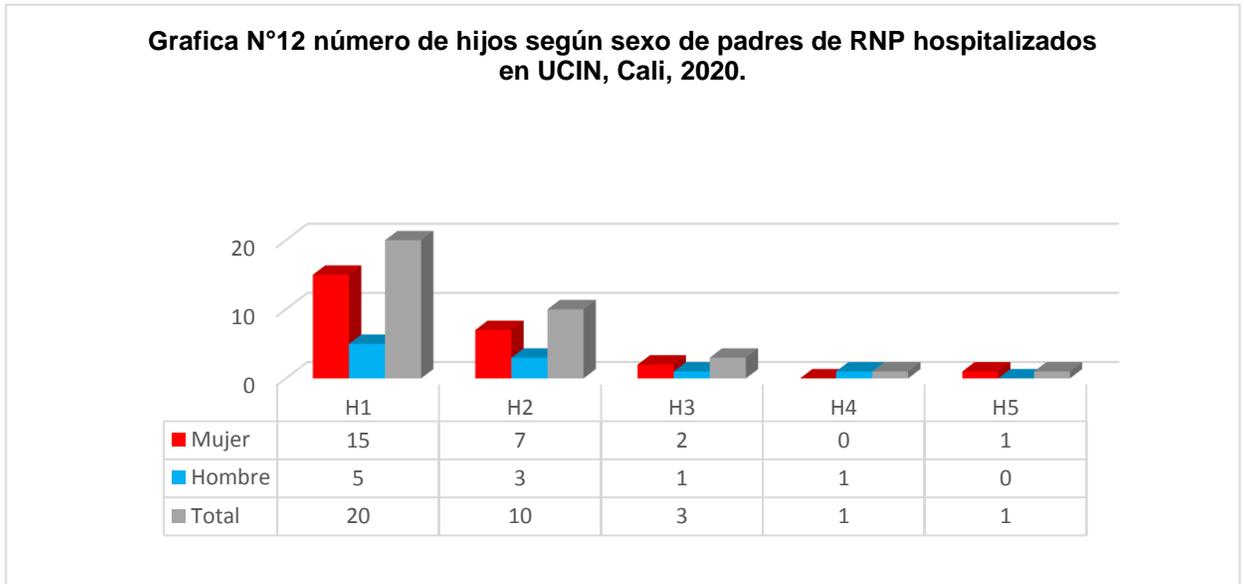
### hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°11 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCI de una institución de salud, Cali, 2020” estrato socioeconómico indica que hay una mujer con estrato 2, 6 con estrato 3, 10 con estrato 4, 7 con estrato 5, 1 con estrato 6, en los hombres hay 2 con estrato3, 3 con estrato 4, 3 con estrato 5, 2 con estrato 6; con una moda para las mujeres en el estrato 4 y para los hombres la moda es bimodal porque se encuentra en el estrato 4 y 5.

**Grafico 12: Número de hijos según sexo de padres de RNP hospitalizados en UCIN, Cali, 2020.**



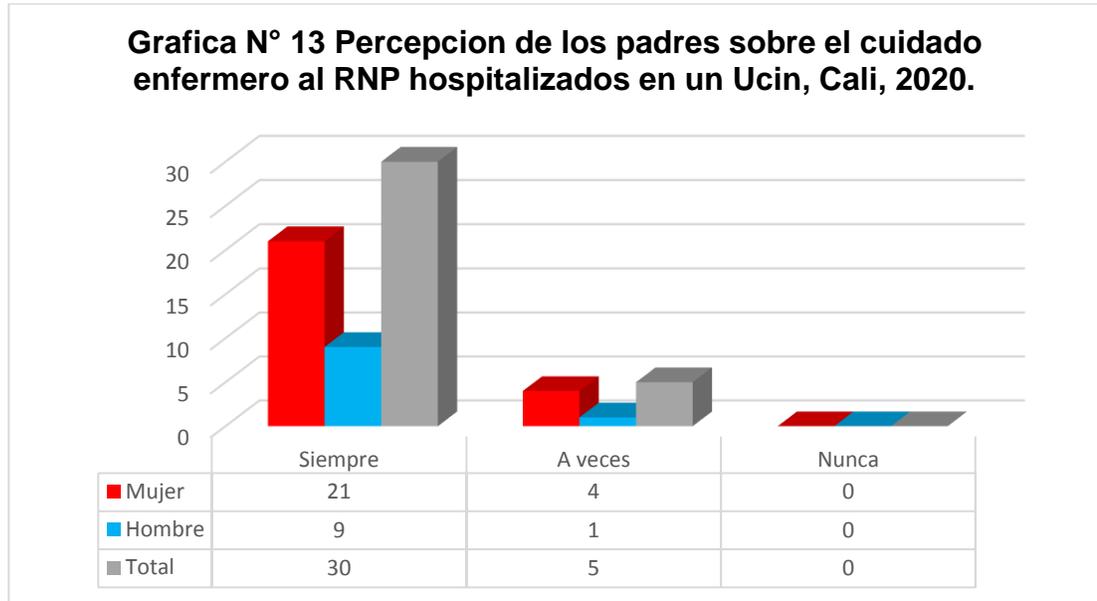
Fuente: Elaboración propia

La grafica N°12 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCIN de una institución de salud, Cali, 2020” las mujeres que tienen 1 hijo son 15, 2 hijos son 7, 3 hijos son 2, 5 hijos es 1 y para los hombres los que tienen 1 hijo son 5, 2 hijos son 3, 3 hijos es 1, 4 hijos es 1, con una moda para las mujeres que tienen 1 hijo y para los hombres la moda es bimodal son los que tienen 1 y 2 hijos.

## 6.2 Percepción de padres

**Grafico 13: Percepción de padres sobre el cuidado enfermero al RNP**

### hospitalizados en un Uci, Cali, 2020.



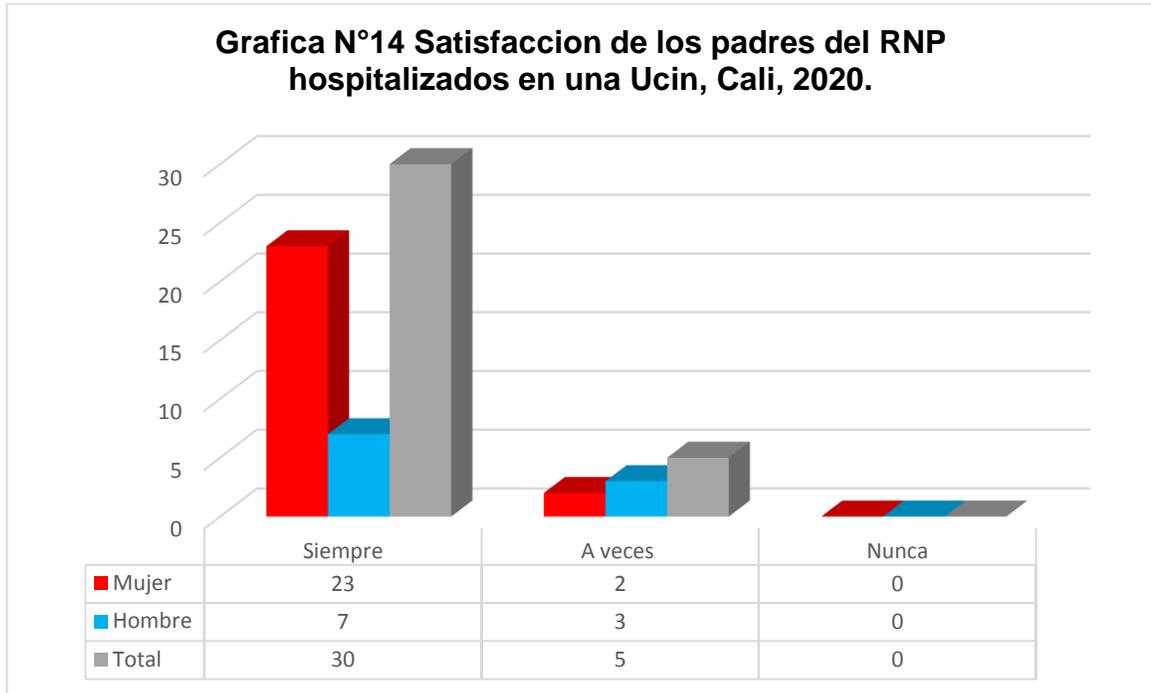
Fuente: Elaboración propia

La grafica N°13 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCIN de una institución de salud, Cali, 2020” el total de la encuesta fue de 35 personas, 30 respondieron que siempre hubo una buena percepción del cuidado enfermero y 5 personas a veces tuvieron una buena percepción de este cuidado.

### 6.3 Satisfacción de padres y nivel de comunicación

**Grafico 14: Satisfacción de los padres del RNP hospitalizados en una Ucin,**

## Cali, 2020

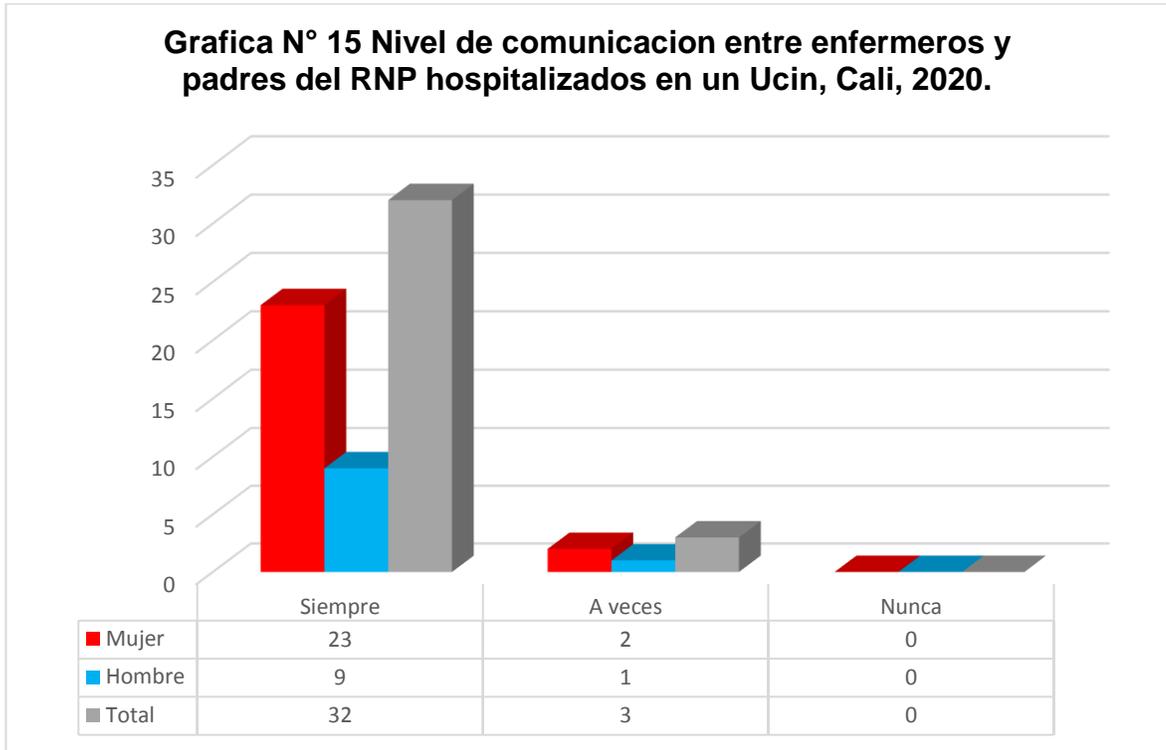


Fuente: Elaboración propia

La grafica N°14 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCIN de una institución de salud, Cali, 2020” el total de la encuesta fue de 35 personas, 30 respondieron que siempre hubo una buena satisfacción del cuidado enfermero y 5 personas a veces tuvieron una buena satisfacción de este cuidado.

## Grafico 15: Nivel de comunicación entre enfermeros y padres del RNP

**hospitalizados en un UCIN, Cali, 2020.**



Fuente: Elaboración propia

La grafica N°15 muestra los participantes que respondieron el cuestionario “percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una UCIN de una institución de salud, Cali, 2020” el total de la encuesta fue de 35 personas, 32 respondieron que siempre hubo una buena comunicación con los enfermeros y 3 personas a veces tuvieron una buena comunicación con el personal de enfermería.

## 7. DISCUSION

En el presente trabajo de investigación se logra evidenciar la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero en el recién nacido prematuro, con las encuestas se muestra que los enfermeros invitan a los padres a aprender y participar activamente de los cuidados con sus hijos, lo que soporta la evidencia actual sobre la importancia de basar el cuidado centrado en la familia, que indica involucrarlos, brindar un cuidado humanizado que incluya a los padres, teniendo en cuenta las vivencias por las que pasan durante la hospitalización, incluyéndolos en las actividades diarias para contribuir a mejorar las necesidades que se tienen en el recién nacido y su familia(47).

Respecto a la satisfacción se puede decir que es alta, debido a que a pesar de las restricciones y normas que se tienen dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos UCIN, los padres sienten que con las actividades como son: técnica canguro, lactancia materna y la educación activa sobre cuidados durante la estancia hospitalaria, permite que ellos puedan vincularse con sus hijos, disminuyendo el impacto de estrés por el cual atraviesan, en relación al estudio de percepción de los padres(48), ellos refieren que el atravesar por esta situación trae varios problemas psicológicos debido a que las experiencias por las que pasan no son las mejores, pero que cuando logran encontrar una enfermera con disponibilidad para aclarar sus dudas y fortalecer los vínculos , esto hace que se mejore la satisfacción que ellos tiene y se fortalezca el vínculo en relación a enfermera-padres-neonato, haciendo el acompañamiento por parte del personal de enfermería sea complejo, dinámica y único (49).

La comunicación entre la enfermera y la familia es un vínculo fuerte, el cual permite que el plan de cuidados sea multidisciplinario, individualizado, incluyendo la planificación de una futura alta o prepararlos para las secuelas posibles de acuerdo a las condiciones del recién nacido. Incluir a los padres en el cuidado va a mejorar

las posibilidades de éxito en la recuperación del recién nacido ya que aumenta el control de los padres en las decisiones de atención de salud(2).

Ramona Mercer nos habla de la adopción rol materno lo podemos observar en su teoría donde nos brinda la explicación desde 3 sistemas (50) y se observa que el que más se afecta es el microsistema, debido que el tener un hijo prematuro hace que los padres deben enfrentarse a cambios para realizar el cuidado cuando se da el egreso de la institución.

En el meso sistema encontramos al personal de salud el cual realiza el cuidado del recién nacido ayudando a fortalecer los vínculos que se rompen al momento de ingresar a una UCIN.

Y por último y no menos importante es el macrosistema, el cual desde una parte legal evidencia la importancia de desarrollar actividades y programas para fortalecer estos vínculos como se están aplicando que son: lactancia materna y su certificación IAMI, programa de canguro intrahospitalario, RCP para padres y signos de alarma por los cuales debo de consultar

Además, evidenciamos que las unidades de cuidados intensivos tienen altos niveles de estrés, para las personas que participan en el cuidado y para quienes deben ingresar como pacientes y familiares, pero se logra observar que cuando hay un equipo multidisciplinario que involucra a los padres permitiendo que estos participen en el cuidado, se logra fortalecer el vínculo que se ve debilitado por todo lo anterior mencionado.

Es por este medio de estas actividades, que se han implementado en la unidad que se han permitido que los padres tengan una buena percepción del cuidado enfermero debido a que se basan en realizar un cuidado integral el cual incluye a la familia realizando un trabajo de cuidado que se caracteriza por ser humanizado,

permitiendo que los padres se involucren y hagan parte de las actividades.

## 8. CONCLUSIONES

- Desde la institución podemos concluir que se están realizando programas que ayudan a fortalecer el vínculo en los padres de los recién nacidos prematuros, realizando actividades que son importantes para desarrollar un adecuado cuidado en los niños evaluando al cuidador y enseñándole las actividades que se van a continuar realizando en casa.
- Los padres que participaron en la muestra tienen una excelente percepción acerca del cuidado enfermero, describen a los trabajadores como personas de experiencia, que tienen bases científicas, conocimientos, y que al involucrarlos en los procesos de cuidados y teniendo un trato humanizado, permite que los padres crean en el profesional, el cual queda a cargo su hijo

## 9. RECOMENDACIONES

- Se le recomienda a la UCIN que replique estas actividades en las demás instituciones de la ciudad ya que ofrecen actividades a los padres que son beneficiosas para poder desarrollar un cuidado oportuno y dar una respuesta pronta a las necesidades del recién nacido prematuro permitiendo continuar con el desarrollo neurológico y programas basados en el fortalecimiento del vínculo materno infantil como lo son la lactancia materna y el canguro intrahospitalario.
- Se le recomienda a la Universidad Santiago de Cali que desde la formación académica del pregrado, se debería hacer un mayor énfasis a seguir formando profesionales fortalecidos en los procesos de cuidados y atención, que no solo se basen en el cuidado del paciente si no que se permita realizar una conexión con la familia permitiendo fortalecer los vínculos que permitan que se trabaje en conjunto en la recuperación del paciente generando un impacto en el cuidado.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Mayhua Quispe JM. Cuidados centrados en la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. 2019;
3. Palma I, Von Wussow K, Morales B, Cifuentes R, Ambiado T. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente crítico neonatal. Rev Chil Pediatría. 2017;88(3):332-9.
4. Taborda Ortiz AR. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. Rev Cuid. 2013;4(1):540-3.
5. Montanholi LL, Merighi MAB, Jesus MCP de. Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(2):301-8.
6. OMS | Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/born\\_too\\_soon/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/born_too_soon/es/)
7. Patricia - COMPORTAMIENTO DE LA PREMATURIDAD EN COLOMBIA DURA.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://fundacioncanguro.co/wp-content/uploads/2018/11/Comportamiento-de-la-prematuridad-en-Colombia-durante-los-a%C3%B1os-2007-a-2016.pdf>
8. Howson CP, Kinney MV, Lawn JE. March of Dimes, PMNCH, Save the children, WHO. Born Too Soon Glob Action Rep Preterm Birth Geneva World Health Organ. 2012;
9. Ocampo MP. El hijo ajeno: vivencia de madres de niños prematuros hospitalizados. Aquichán. 2013;13(1):69-80.
10. Cañas-Lopera EM, Rodríguez-Holguín YA. La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. Aquichan. 2014;14(3):336-50.
11. Bolívar Montes LÁ, Montalvo Prieto AD. Factores asociados a la incertidumbre en padres de recién nacidos pretérmino hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatal. Cartagena. Universidad de Cartagena; 2015.
12. Papí AG, Alonso CP, Maldonado JA. El método de la madre canguro. Acta Pediatr Esp. 2007;65(6):286-91.

13. Cañas-Lopera EM, Rodríguez-Holguín YA. The Experience of Fathers during the Hospitalization of a Preterm Newborn. *Aquichan*. 2014;14(3):336-50.
14. Pérez Abad M del M, Villanueva Aguirre TE. Afrontamiento de la madre frente a la hospitalización de su recién nacido en un Hospital de EsSalud de la Ciudad de Chiclayo-2014. 2014;
15. derechos.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
16. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Guatibonza A, Deyfilia M, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(4):330-42.
17. Molero Peinado MJ, Fernández-Zúñiga Marcos de León A. Estudio epidemiológico clínico sobre la morbilidad de una muestra de niños con antecedentes de prematuridad. 2011;
18. Merleau-Ponty M. El mundo de la percepción. Siete Conf Bs Fondo Cult. 2002;
19. Definición de cuidado - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>
20. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2009;9(2).
21. Definición de padre - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/padre/>
22. Cap 3 J Soler CompEvolETO2016.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/138196/1/Cap%203%20J%20Soler%20CompEvolETO2016.pdf>
23. Concepto de satisfacción - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://deconceptos.com/general/satisfaccion>
24. Cañas Lopera EM. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal/Meaning assigned by the parent to the hospitalization of extreme preterm newborn child in the neonatal intensive care unit. *Fac Enferm*. 2012;

25. Cañas Lopera EM. Significado que le asigna el padre a la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo en la unidad de cuidado intensivo neonatal/Meaning assigned by the parent to the hospitalization of extreme preterm newborn child in the neonatal intensive care unit. *Fac Enferm*. 2012;
26. Contreras AS, Parra FM, Volcanes MM, Soto SO. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enferm Glob*. 2010;9(2).
27. Franco Cerna JR, Montenegro Argüello MJ. Factores de riesgo de peso bajo al nacer en neonatos nacidos en el Hospital César Amador Molina-Matagalpa... 2007.
28. Del Moral T, Bancalari E. Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro. *Bol Pediatr*. 2010;50(supl 1):39-42.
29. Vanegas Montes AL. Experiencia en el abordaje de los recién prematuros por los médicos de la Sala de Neonatología del Hospital "Nuevo Amanecer" Nancy Bach" en el período de enero a diciembre del 2006-2007. 2008.
30. Maucaille Zárate AM, Enciso Jiménez EB, Hernández Torres LE. Percepción del cuidador de un recién nacido prematuro sobre la relación terapéutica de la enfermera, 2017. 2017;
31. Maucaille Zárate AM, Enciso Jiménez EB, Hernández Torres LE. Percepción del cuidador de un recién nacido prematuro sobre la relación terapéutica de la enfermera, 2017. 2017;
32. Illescas Z, Leodan V. Estresores parentales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Isidro Ayora, de la provincia de Loja. Loja; 2019.
33. Taborda Ortiz AR. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación del infante prematuro. *Rev Cuid*. 2013;4(1):540-3.
34. Marriner Tomey A, Alligood M. Adopción del rol materno-convertirse en madre de Ramona T. Séptima Model Teorías En *Enferm Esp* Editor Elsevier. 2011;
35. Carvajal BV, Porras CV, Nieves ER. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. *Rev Cuid*. 2014;5(2):782-91.
36. Palacios González J, Moreno Rodríguez M del C, Román Rodríguez M, Estévez Campos RM. Sesiones grupales dirigidas a madres y padres de bebés prematuros: Guía para profesionales. 2015;

37. Maucaille Zárata AM, Enciso Jiménez EB, Hernández Torres LE. Percepción del cuidador de un recién nacido prematuro sobre la relación terapéutica de la enfermera, 2017. 2017;
38. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
39. García MÁM. Edición genética en humanos y su relación con la biopolítica como dispositivo de control. Rev Iberoam Bioét. 2019;(11):1-10.
40. World Health Organization y Council for International Organizations of Medical Sciences - 2017 - International ethical guidelines for health-relate.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_WEB.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2018/01/CIOMS-EthicalGuideline_SP_WEB.pdf)
41. RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
42. Charpak N, Ruiz-Pelaez JG, Angel MI, Duque JS, García C, Ruiz-Peláez J. Lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia. Minist Salud Protección Social Bogotá. 2009;
43. Resolución No. 3280 de 20183280.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
44. articles-105002\_archivo\_pdf.pdf [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)
45. TEORIAS INTERMEDIAS: ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO-CONVERTIRSE EN MADRE [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>
46. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid. 2011;2(1):195-201.
47. Mayhua Quispe JM. Cuidados centrados en la familia en la Unidad de

Cuidados Intensivos Neonatales. 2019;

48. Acosta MF, Bravo NC. Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. Rev UNIMAR. 2016;34(1):193-9.
49. Rojo ACU, Soto MCS, Cruz AR, Martínez GM. La relación enfermera-padres-neonato desde la perspectiva enfermera. Rev Cuba Enferm. 2019;34(3).
50. Alvarado L, Guarín L, Cañon-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid. 2011;2(1):195-201.

# ANEXOS

## ANEXO 1

**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
ACEPTACION COMITÉ FECHA: \_\_\_\_\_**

**SESIÓN \_\_\_\_\_ CÓDIGO JURADO \_\_\_\_\_**

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificado con CC. N° \_\_\_\_\_ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "Percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una Ucin de una institución de salud", realizado por las estudiantes del programa de Enfermería: Yesli Daniela Chavez Montoya CC. 1114899007 Cel: 3217938632 Correo: daniyes98@gmail.com; Fady Vanessa Vásquez Gómez CC. 1151940726 Cel: 3188043114 Correo: fvaneco@gmail.com y Dirigido por la docente Dina Carmenza Ortega Arce CC. 31166139 Cel: 3165586182 Correo: [dina.ortega00@usc.edu.co](mailto:dina.ortega00@usc.edu.co).

Las estudiantes y docente que realizarán el estudio me han explicado claramente que el objetivo del estudio es: Determinar la percepción de los padres sobre el cuidado enfermero en la adaptación al recién nacido prematuro en una institución de salud, Cali, 2019. Y sobre los pasos para el cumplimiento de cada objetivo y como debo de participar:

- Al entrevistado se le realizara una serie de preguntas orientadoras el cual deberá responder, permitiéndonos llevar una entrevista de forma fluida en el cual nos permitirá tomar apuntes y también usar una grabadora para que ninguna de las ideas y discusiones se pierda.
- Me explicaron también que puedo retirarme del estudio cuando crea conveniente, sin repercusión alguna. A su vez sé que no utilizarán mi nombre, sino que se utilizarán códigos o número de identificación y los resultados obtenidos los sabrán los investigadores y yo. Los resultados obtenidos serán única y exclusivamente para este fin investigativo.
- Sé que el beneficio de este trabajo es comprender la Percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una Ucin de una institución de salud, en ningún momento habrá remuneración económica.
- Se me ha informado que no me ocasionarán riesgos físicos, morales, mentales, emocionales y sociales, ni ahora ni a futuro.
- Seré tratado con equidad-igualdad y respeto y se me responderá a cualquier duda que se me presenté en cualquier momento de la investigación.

Al firmar este documento reconozco que he leído y entendido el documento y el trabajo que realizaran, Comprendiendo estas explicaciones, doy mi consentimiento para la realización de la entrevista para el proyecto de investigación "Percepción de padres sobre cuidado enfermero al recién nacido prematuro en una Ucin de una institución de salud" y firmo a continuación:

**NOMBRE PARTICIPANTE      FIRMA**

\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO 2

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA

### PERCEPCIÓN DE PADRES SOBRE CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UNA UCIN DE UNA INSTITUCION DE SALUD

La información que brinda esta encuesta busca conocer la percepción de los padres de niños recién nacidos prematuros hospitalizados sobre el cuidado de Enfermería. A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales deberá Usted responder, marcando con una (x) la respuesta que considere correcta. Solo, puede marcar un recuadro por cada enunciado. Agradeceremos sinceridad en sus respuestas.

Cuestionario No: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES:

CEDULA:

EDAD:

GENERO: Mujer\_\_\_ Hombre\_\_\_

ESTADO CIVIL: Soltero\_\_ Casado\_\_ Unión libre\_\_ Viudo\_\_

ESCOLARIDAD:

OCUPACION:

PROCEDENCIA:

RESIDENCIA:

Régimen Seguridad Social:

RELIGION:

ESTRATO SOCIO ECONOMICO:

N° HIJOS:

#### II. PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR

	PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.	El personal de salud le saluda amablemente cuando se encuentra con usted.			
2.	El personal de salud se identifica (nombre y/o apellido y cargo) cuando conversa con usted.			
3.	El personal de salud utiliza un tono de voz cordial y cálida cuando se dirige a usted.			
4.	El personal de salud le mira a la cara cuando habla con usted.			
5.	La enfermera muestra gestos de amabilidad al conversar con usted.			

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

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ANEXO 3

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**INVITACION A PARTICIPAR:**

SOMOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI Y QUEREMOS HACERTE PARTICIPE DE NUESTRO TRABAJO DE GRADO BASADO EN LA "PERCEPCIÓN DE PADRES SOBRE CUIDADO ENFERMERO AL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN UNA UCIN DE UNA INSTITUCION DE SALUD DE CALI, 2020

EL CUAL TIENE COMO OBJETIVO DESCRIBIR LA PERCEPCION QUE SE TIENE SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO.

SUS RESPUESTAS SERAN DE GRAN AYUDA DEBIDO A QUE NOS DARAN HERRAMIENTAS PARA MEJORAR EL CUIDADO DE LOS RECIEN NACIDOS PREMATUROS QUE SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS EN UNA UCIN

LOS DATOS QUE NOS BRINDEN SERAN MANEJADOS DE FORMA CONFIDENCIAL SE UTILIZARAN PARA FINES ACADÉMICOS ASEGURANDO ANONIMATO DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPEN COMUNICATE CON NOSOTROS Y TE CONTAMOS

ASESORA DE LA INVESTIGACION: DINA CARMENZA ORTEGA

TELEFONO: 3165586182- 3188043114

FADY VANESSA VASQUEZ GÓMEZ

YESLI DANIELA CHAVEZ MONTOYA