

Universidad Metropolitana en Bayamón  
Escuela Ciencias de la Salud  
Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería

**Percepción del Personal de Enfermería acerca de la permanencia de los  
Padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivos  
Neonatales y Pediátricos**

Willmarie Martínez Rivera  
Diciembre, 2014

### **Abstracto**

Investigación descriptiva realizada en un hospital de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico con 20 profesionales de enfermería que laboraban en unidades de intensivo neonatal y pediátrico. El estudio se realizó con el propósito de determinar la percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivo Neonatales y Pediátricos. La variable fue medida a través de un cuestionario desarrollado por la investigadora. De acuerdo a los datos el 80% de las participantes son femeninas, con una edad promedio de 33 años, los cuales poseen un título de bachillerato (85%), trabajando turnos de 8 horas diarias (100%), con 7 años de experiencia promedio trabajando en unidades de NICU-PICU. El 60% de los sujetos encuestados tienen experiencia en intensivos que poseen protocolos de visitas abiertas. El 55% de los participantes indicó que tiene experiencia en la aplicación de protocolos de la permanencia de la familia en las unidades de intensivo con los pacientes. En relación con las preguntas y objetivos del estudio, los datos reflejan que el personal de enfermería tiene una percepción negativa en que los padres permanezcan en las unidades de intensivo pediátrico o neonatal (52%). Los profesionales de enfermería se sienten incómodos al prestar servicios a los pacientes neonatales o pediátricos en presencia de sus padres. El 65% prefiere que estos permanezcan fuera de la unidad durante cualquier intervención con los pacientes, incluyendo las emergencias indicando que los padres aumentan la tensión del personal de enfermería, transmiten la ansiedad a los pacientes e interfieren en el tratamiento ya que no están preparados para acompañar a sus hijos en situaciones complejas.

Se concluye que la percepción de los profesionales de enfermería hacia la permanencia de los padres en las unidades de NICU-PICU es negativa, lo que significa que existe una resistencia a que el modelo de visitas abiertas o de la permanencia de los padres en estas unidades pueda ser implantado en Puerto Rico.

### **Dedicatoria**

#### **A Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo,**

Por su infinita misericordia, por bendecirme en todo momento y por darme la oportunidad de estudiar y alcanzar mis metas.

#### **A mi madre Gloria María Rivera Flores,**

A ti que fuiste la que me motivastes a realizar esta Maestría, por tu apoyo día tras día, por los consejos, por darme el ejemplo y por enseñarme valores que me han permitido ser una persona amorosa, sensible, noble, productiva y siempre accesible para el más necesitado.

#### **A mi abuela, padre, hermanas, mi hermano, mi tío y mis cuatro sobrinos,**

Por creer en mi, por el apoyo, la paciencia, los consejos, y toda la ayuda que me brindaron.

## **Agradecimiento**

### **A Dios Padre, Hijo y Espíritu Santo,**

Gracias por ser mi guía, mi refugio y mi defensor durante este periodo de formación, gracias por protegerme, por la fortaleza ante todas las dificultades y los obstáculos que se presentaron en mi camino, por darme sabiduría, entendimiento y la salud que me permitieron llegar a la meta contra viento y marea. Definitivamente todas las cosas obran para bien de quienes te aman. ¡Bendito seas siempre!

### **A María mí madre espiritual,**

Gracias por interceder por mí ante tu hijo Jesús.

### **A mi madre Gloria María Rivera Flores,**

Gracias por tu amor, por todas las oraciones que Dios siempre escuchó y que me sostuvieron, por el soporte emocional, por creer en mí y por motivarme a seguir hacia delante. Todo mi amor para tí y para nuestra familia.

### **A mis Profesores Dr. Pacheco, Dra. Pedroza, Dra. Maldonado y**

**Dra. Figueroa, a las Doctoras Aurea Soto, Olga Lliteras, Arelys Cabrera y**

**Evelyn Trinidad, a mis amigas Miroslava Cruz y Yamilca Velázquez,**

Y a todos los que de una forma u otra me guiaron, me ofrecieron soporte emocional y aportaron de su tiempo para que pudiera culminar esta tesis.

¡Dios los bendiga!

**Índice de gráficas**

	<b>Página</b>
<b>Gráfica 1.</b> Distribución de la muestra por género.....	51
<b>Gráfica 2.</b> Distribución de la muestra por edad.....	52
<b>Gráfica 3.</b> Distribución de la muestra por preparación académica.....	53
<b>Gráfica 4.</b> Distribución de la muestra por jornada de trabajo diaria.....	54
<b>Gráfica 5.</b> Distribución de la muestra por años de experiencia en la unidad de cuidados intensivos pediátrico o neonatal.....	55
<b>Gráfica 6.</b> Distribución de la muestra por experiencia en unidades de cuidados intensivos que tengan protocolos de vistas abiertas.....	56
<b>Gráfica 7.</b> Distribución de la muestra por experiencia en unidades de cuidados intensivos que tengan protocolos para permitir la permanencia de los familiares junto a los pacientes.....	57
<b>Gráfica 8.</b> Distribución de la muestra por experiencia educativa sobre el tema de protocolos de visitas abiertas o de la permanencia de los familiares en las unidades de cuidado intensivo.....	58

**Índice de tablas****Página**

<b>Tabla 1.</b> Datos de ¿cómo los profesionales de enfermería consideran a los padres al momento que estos proveer el cuidado directo a un paciente en una unidad de NICU-PICU?.....	59
<b>Tabla 2.</b> Datos sobre la opinión de los profesionales de enfermería acerca de si estos NO deben realizar ningún tipo de actividad con el paciente durante el momento en que se encuentra en compañía de sus padres a menos que sea necesario con el objetivo de no alarmarlos.....	60
<b>Tabla 3.</b> Datos sobre la opinión de los profesionales de enfermería acerca de la permanencia de los padres al momento de realizarle un procedimiento invasivo al paciente admitido a la unidad de NICU-PICU.....	61
<b>Tabla 4.</b> Datos sobre la opinión que tienen los profesionales de enfermería acerca de la permanencia de los padres dentro de la unidad de cuidados intensivos neonatales y pediátricos en caso de una emergencia.....	62
<b>Tabla 5.</b> Datos generales sobre la percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres en las unidades de NICU-PICU.....	64
<b>Tabla 6.</b> Percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres en las unidades de NICU-PICU.....	66
<b>Tabla 7.</b> Datos sobre lo que experimentan o prefieren los profesionales de enfermería si prestan cuidados al recién nacido o al paciente pediátrico en presencia de sus padres.....	67

**Tabla de contenido**

Hoja de aprobación.....	2
Abstracto.....	3
Dedicatoria.....	5
Agradecimientos.....	6
Índice de gráficas.....	7
Índice de tablas.....	8
Capítulo I. Introducción.....	12
Antecedentes del problema.....	12
Planteamiento del problema.....	15
Justificación de la investigación.....	17
Marco conceptual.....	19
Aplicación de la teoría al problema de investigación.....	20
Propósito del estudio.....	22
Planteamiento de la pregunta.....	23
Objetivos generales.....	23
Definiciones operacionales de las variables.....	23
Definiciones de conceptos.....	24
Resumen.....	25
Capítulo II. Revisión de literatura.....	26
Introducción.....	26
La percepción de Enfermería sobre las visitas abiertas.....	29



Percepción del Personal de Enfermería...	10
Investigaciones relacionadas con el estudio .....	31
Resumen.....	38
Capítulo III. Metodología.....	39
Introducción.....	39
Diseño.....	39
Población.....	40
Instrumento .....	42
Validez y confiabilidad del instrumento .....	43
Procedimiento.....	44
Aspectos éticos.....	46
Análisis estadísticos.....	47
Resumen.....	48
Capítulo IV. Hallazgos.....	50
Introducción.....	50
Presentación de los datos socio-demográficos.....	50
Presentación de datos relacionados con experiencia del personal de enfermería al prestar cuidado directo en presencia de los padres.....	59
Presentación de datos generales sobre la percepción del personal de enfermería .....	62
Presentación de los datos a base de la pregunta y objetivo de investigación.....	65
Resumen.....	68

## Capítulo V. Discusión y conclusiones

Introducción.....	70
Relación de los hallazgos con la revisión de la literatura.....	70
Relación de los hallazgos con el modelo conceptual.....	74
Conclusiones.....	76
Implicaciones para enfermería.....	76
Limitaciones del estudio.....	78
Recomendaciones.....	78
Referencias.....	81
Apéndices.....	87
Apéndice A Cuestionario.....	88
Apéndice B Consentimiento.....	93

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **Antecedentes del problema**

La percepción es el proceso mediante el cual obtenemos información de nuestro entorno por medio de los sentidos (Feliu, 2004). Gaíva & Scochi en el 2005 (citado por Barbosa Merighi, Pinto de Jesús, Riveiro Santin & Moura de Oliveira, 2011) mencionan que la enfermera tiene un papel fundamental en la participación de los padres en las actividades de la Unidad de Cuidados Intesivos Neonatal y Pediátrico, principalmente a partir de las orientaciones iniciales de admisión. Debe proporcionar ayuda a fin de disminuir la ansiedad y el miedo que los padres del paciente sienten, brindando condiciones mínimas de bienestar, tratando de responder a las preocupaciones y brindando información sobre el estado de la salud del paciente, sus tratamientos y equipo utilizado. Sin embargo, son muchas las dificultades que la enfermera enfrenta en lo que se refiere a la interacción, especialmente en relación a las necesidades que tienen los padres de los pacientes pediátricos de exponer sus sentimientos.

Henneman & Cardin en el 2002 (citado por Achury, Achury Beltrán & Ramírez Cárdenas, 2011) mencionaron que la admisión a la Unidad de Cuidados Intensivos altera el funcionamiento del círculo familiar, generando una serie de necesidades en el paciente y por ende en su familia, por lo que es de suma importancia que estas sean valoradas e identificadas oportunamente para que puedan ser satisfechas.

Las visitas se originaron en 1965 cuando se dió lugar a la creación a las Unidades de Cuidados Intensivos en Estados Unidos, siendo una característica importante de ellas, la limitación de ingreso a los familiares en periodos cortos de tiempo, puesto que afirmaba que las visitas generaban efectos negativos en la salud y estado del paciente crítico por la complejidad de sus condiciones físicas, manejo y tratamientos (Titler & Walsh, 1992).

Es decir, que la separación de sus seres queridos por tiempos prolongados debido a las restricciones en dicha área de trabajo es uno de los factores que más afecta el estado de ánimo del paciente y su familia (Cullen, Titler, Drahozal, 2003; Rodríguez, Rodríguez, Roncero, Morgado et al., 2003). Ante esta situación se han desarrollado protocolos en algunos hospitales para permitir la participación de la familia en algunos cuidados básicos de enfermería en las unidades de intensivo (Lazure y Baun, 1995; Halm y Titler, 1990). Una tendencia utilizada en Estados Unidos y Europa y ha dado resultados positivos, aunque se ha encontrado resistencia de parte del personal de salud (Cullen, Titler, Drahozal, 2003; Zaforteza, Gómez, Gastaldo, Lastra, Sánchez, 2003).

Revisando la literatura se encontró que las principales necesidades de los familiares de los pacientes admitidos a una Unidad de Cuidados Intensivos son información, comunicación, personalización, seguridad, espirituales-religiosas y compartir la mayor parte del tiempo posible con su familiar (Henneman & Cardin, 2002). Por otro lado, la familia era considerada un componente poco relevante del entorno del paciente, concepto que ha cambiado con el transcurrir del

tiempo, donde se ha demostrado que los familiares pueden contribuir de una forma muy significativa el logro de una evolución adecuada en el proceso de recuperación del paciente (Achury et al., 2011). Por lo tanto, el desarrollo de un protocolo de visitas abiertas o la permanencia de los familiares en las Unidades de Cuidado Crítico puede ser un reto para los profesionales de salud en Puerto Rico. A pesar de que las unidades de intensivo y su protocolo tradicional de visitas surgieron en la década de 1960, aun en nuestros días los protocolos siguen siendo los mismos en la mayoría de los hospitales. Fue en la década de 1990 donde se comenzó con un proyecto de visitas abiertas en pacientes adultos. De acuerdo a (Rodríguez et al., 2003 y Cullen, Titler, Drahozal, 2003), este tipo de modalidad se comenzó como parte de un tratamiento conformado por un protocolo, debido al beneficio que brinda en algunos pacientes este tipo de acercamiento. Según (Smith, Medves, Tranmer & Waytuck, 2009) en la década de los 60, cuando se establecieron las unidades de cuidados intensivos neonatales, existía una gran preocupación acerca de la propagación de enfermedades transmisibles hacia los sistemas inmunológicos inmaduros, el exceso de visitas y el estrés que les causaba a los pacientes las visitas constantes, razón por la cual se decide restringir las visitas abiertas en las unidades de cuidados intensivos neonatal y pediátricos.

A más de 50 años de la implantación de las unidades de intensivo, y a más de una década de la implantación de las visitas abiertas y la evidencia sobre los beneficios de la permanencia de familiares en las unidades de cuidados intensivos adultos, neonatales y pediátricos todavía se encuentra

resistencia del personal de salud de implantar visitas abiertas o la permanencia de familiares en dichas unidades, siendo este un problema digno de investigar.

### **Planteamiento del problema**

El problema a investigar es la percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivo Neonatales y Pediátricos. Las enfermeras piensan en general que el paciente es el elemento más importante y que su trabajo se debe centrar en el paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos como objeto de cuidados (Zaforteza, 2003). Manifiestan que en situaciones de urgencia prevalecen las técnicas y se olvidan los sentimientos. La relación con los familiares se percibe como terapéutica y se destaca la necesidad de establecer unos estándares de atención a las familias. El recibir visitas abiertas y el permanecer en las unidades de intensivo junto a sus familiares ha sido aceptada por los familiares, pero rechazada por el personal de enfermería y personal médico ante la creencia que las visitas pueden empeorar el estado de salud de un paciente (Landa, Eguía, Fernández, Adot et al., 2000). Esta creencia se debe a la percepción negativa que tienen los profesionales de la enfermería sobre este proceso, y a la falta de conocimiento sobre los beneficios de la misma. A pesar de esta opinión negativa de parte de la mayoría de los profesionales de salud respecto a las visitas abiertas o permanencia de familiares en las unidades de cuidado intensivo, múltiples estudios dicen lo contrario (Vázquez Rosa, 2005), de los cuales algunos de ellos se mencionan a continuación.

Los resultados de un estudio realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos reflejaron que las enfermeras mencionaron, que delante de los padres de los pacientes, quedan tensas, no se sienten tranquilas al realizar procedimientos invasivos en el paciente grave y creen que ellos no están preparados para acompañar al hijo en una situación compleja. Ellas consiguen distinguir nítidamente las situaciones que son permitidas a los padres, como el cambio de pañales, el toque y otros. A pesar de que sepan la importancia de la aproximación entre ellos, no sienten la necesidad de su presencia en tiempo integral (Barbosa, 2011).

En un estudio de Rossato-Abéde & Angelo en el 2002 (citado por Barbosa et al. 2011) indicaron la importancia de destacar en este contexto la realización de un estudio que buscó percibir las creencias de la enfermera en lo que se refiere a la presencia de los padres de los pacientes pediátricos en unidades de cuidados intensivos. Los resultados revelaron que, para el profesional de enfermería, la presencia de los padres, en determinadas situaciones, se configura como factor que trae implicaciones al desarrollo de ciertas acciones por el equipo y que pueden interferir en el modo de intervenir con los pacientes. Tomando en consideración estos planteamientos en el acto de cuidar de personas y mediante observaciones previas de lo cotidiano en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos son las que han generado una serie de reflexiones sobre el cuidado realizado por enfermeras en la presencia de los padres de los pacientes pediátricos que surgieron las siguientes interrogantes: ¿Cómo se sienten las enfermeras al asistir a los pacientes

pediátricos admitidos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátrico cuando los padres están presentes?, ¿Qué tienen en consideración las enfermeras cuando cuidan a los pacientes pediátricos en presencia de los padres?, ¿Qué sienten las enfermeras en situaciones de emergencias en presencia de los padres de niños críticamente enfermos?, ¿Cómo se sienten los padres de los pacientes en NICU - PICU ante el rechazo del personal de enfermería?

### **Justificación de la investigación**

La justificación de la investigación será desarrollada utilizando los criterios para evaluar el valor potencial de una investigación citado por Hernández-Sampieri (2003), tomando como criterios la conveniencia, la relevancia social, las implicaciones prácticas, el valor teórico y la utilidad metodológica.

En relación a la conveniencia los hallazgos de la investigación permitirán un conocimiento más amplio y concreto de lo que el personal de enfermería experimenta al momento de cuidar a los pacientes pediátricos críticamente enfermos en presencia de sus padres dentro de las Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico y permitirá analizar las relaciones entre las enfermeras y los familiares. Sobre este particular Vázquez Rosa (2005) menciona que es importante no solo explorar la percepción, sino el conocimiento y las razones de la resistencia del personal de salud sobre las visitas abiertas o la permanencia de los familiares junto a sus seres queridos admitidos en las Unidades de Cuidado Intensivo.



En relación a la relevancia social permitirá mejorar la calidad de cuidados ofrecidos al paciente y a sus familias, podrá tener lugar en la educación continuada de enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátricos para que resultase en la elaboración de protocolos de atención a los familiares, con oferta de soporte emocional a familiares y profesionales, dado que el trabajo de soporte a la familia genera una demanda emocional adicional para las enfermeras que ya se encuentran laborando en condiciones muy difíciles. En Puerto Rico no existen unidades de intensivo con visitas abiertas, especialmente las de intensivo. Algunas unidades en días especiales como la navidad, día del cumpleaños del paciente o las terapias con animales que se hacen en las unidades de intensivo pediátrico, son ejemplo de algunas modificaciones del horario de visitas en las unidades de intensivo. Sin embargo, en las unidades de intensivo cardiovasculares de Puerto Rico continua el horario tradicional y no existe protocolo alguno de visitas abiertas establecido (Ramos, 2004 y Vázquez Rosa (2005). El hecho de que puedan alterarse los horarios y probar estas modalidades para desarrollar evidencia puede ser beneficioso para el paciente y redundará en beneficio para la sociedad puertorriqueña.

En relación a las implicaciones prácticas se espera que esta investigación suscite otros estudios que puedan inclinarse a diversas perspectivas posibles de observar en este contexto de cuidado. Se espera también que este estudio pueda repercutir en el escenario de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrica a fin de que sea permanentemente considerada la relación (enfermera/paciente/padres), buscando la aproximación entre los sujetos y las

demandas que ellos presenten (Barbosa et al., 2011).

En relación al valor teórico según Zaforteza (2003) la familia sigue siendo considerada por algunos profesionales como un elemento externo a la unidad, aunque muchas enfermeras son capaces de involucrar a la familia para proporcionar un importantísimo soporte emocional al paciente. Hay estudios revisados de tipo cualitativo en los que se demuestran los resultados beneficiosos de la participación de los familiares en el cuidado diario del enfermo crítico por lo que este estudio habrá de proporcionar un enfoque cuantitativo con el que se podrá correlacionar los hallazgos.

En relación a la utilidad metodológica según Gaíva & Scochi en el 2005 (citado por Barbosa et al. 2011) a pesar de que existen varias investigaciones que abordan la participación de los padres de niños internados en las Unidad de Cuidados Intensivos, este estudio se fundamenta en el hecho de que la literatura investigada poco enfatiza las temáticas que buscan la comprensión de esta vivencia bajo la óptica de la enfermera (Barbosa et al., 2011).

### **Marco conceptual**

La teorizante que se va a aplicar a este estudio de investigación es Hildegard Peplau con la Teoría de relaciones interpersonales donde se destaca la importancia de la enfermera/o en el proceso interpersonal definido como terapéutico. La personalidad de la enfermera/o es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí misma como para el paciente (Alligood & Tomey, 2011).

Peplau define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente. Define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre-suposiciones, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico. Para la autora, la comunicación humana, las actitudes profesionales, la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas (Alligood & Tomey, 2011).

### **Aplicación de la teoría al problema de investigación**

Las intervenciones del enfermero en pediatría están dirigidas en satisfacer las necesidades del paciente y familia alteradas por la enfermedad; con el fin de que se recupere y puedan satisfacer por si mismos sus necesidades. En el área de pediatría el paciente es representado por su familia

dada la limitación en la comunicación. Peplau describe cuatro fases en la relación enfermero/ paciente la cual se va produciendo a medida que avanza la relación entre ambos. Durante la fase de identificación el paciente en este estudio representado por la población pediátrica comprendida desde 0 hasta 21 años se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación) permitiendo al enfermero explorar los sentimientos, necesidades y a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades. Peplau describe 6 papeles que surgen durante las fases de relación enfermero/paciente, el primer papel del enfermero es el papel de extraño debido a que el enfermero y el paciente no se conocen; esta fase coincide con la de identificación. Otro de los papeles es Papel de sustituto donde el paciente asigna al enfermero un papel de sustituto. La función del enfermero es ayudar al paciente a encontrar similitudes entre el/ella y la persona recordada (en este estudio representada por los padres y/o familiares cercanos). En esta fase tanto el paciente como el enfermero definen áreas de dependencia, independencia, y finalmente interdependencia. Por otro lado el enfermero también es asesor en la relación con su paciente manifestando la forma en que responde a las demandas de su paciente. Peplau afirma que el propósito de las técnicas interpersonales es ayudar al paciente (incluida la familia) para comprender plenamente qué es lo que ocurre en su situación actual, de modo que se pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Por otra parte los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas

y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Por lo que se entrelaza con este estudio que busca conocer las percepciones de familiares cercanos de pacientes admitidos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátrico los cuales en investigaciones previas han reflejado una falta de interacción social entre la enfermera/paciente/padres por factores estresantes, falta de conocimientos, por mecanismos de defensa, percepciones negativas de padres sobre el cuidado de sus hijos inclinadas a relaciones interpersonales pobres, entre otros dando paso a una relación enfermero/paciente/familia no terapéuticas afectando el cuidado y el bienestar emocional del menor y de su familia.

### **Propósito del estudio**

Este estudio tiene como propósito determinar la percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivo Neonatales y Pediátricos. Con ello, se espera conocer el nivel de aceptación de esta nueva modalidad que desea ser implantada en Puerto Rico y las dificultades que deben superarse para su implantación. Con los resultados de este estudio se espera proveer herramientas certeras para superar las barreras para la implantación de las visitas abiertas o la permanencia de los padres en las Unidades de Cuidado Intensivo Pediatrico.

**Pregunta de investigación**

¿Que percepción tiene el personal de enfermería sobre la permanencia de los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátricos las 24 horas?

**Objetivos generales**

1. Identificar la percepción que tienen los enfermeros sobre la permanencia de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos.
2. Conocer que experimentan las enfermeras mientras prestan cuidados al recién nacido y paciente pediátrico en presencia sus padres y las implicaciones en la calidad del cuidado y en la recuperación del paciente.

**Definiciones operacionales de las variables**

1. Percepción: Según el Diccionario de la Real Academia Española percepción proviene (del lat. Perceptio) y lo define como conocimiento, idea. Feliu (2004) lo define como el proceso mediante el cual obtenemos información de nuestro entorno por medio de los sentidos, e indica que el concepto de percepción social hace referencia sobre todo a la percepción de personas, pero también se extiende a la percepción de cualquier objeto o relación que tenga un significado social. Para fines de este estudio, es la opinión ya sea negativa o positiva sobre las acciones o palabras de una persona. La misma se medirá a través de un cuestionario desarrollado por la investigadora basado en la revisión de literatura relacionada con el tema.

2. **Permanencia:** Es la estancia en un lugar o sitio, según el diccionario de la Real Academia Española. Para efectos de este estudio se refiere a la presencia física de los padres dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y Pediátricos durante las 24 horas del día. La misma se medirá a través de un cuestionario desarrollado por la investigadora basado en la revisión de literatura relacionada con el tema.

### **Definiciones de conceptos**

1. **Personal de enfermería:** según el concepto de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología, son los funcionarios que laboran en o para una organización que proporciona cuidados de enfermería en instituciones u organismos basados en conocimientos científicos. Para fines de este estudio, son Enfermeras (os) Profesionales Prácticos, de Grado Asociado o Bachillerato que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos. La misma se medirá a través de un cuestionario desarrollado por la investigadora basado en la revisión de literatura relacionada con el tema.
2. **Padres:** Según el Diccionario de la Real Academia Española padres (Del lat. pater, tris) es definido como el padre y la madre. Para fines de este estudio, son el padre o la madre biológico o de crianza del menor admitido en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales. La misma se medirá a través de un cuestionario desarrollado por la investigadora basado en la revisión de literatura relacionada con el tema.

3. Unidades de Cuidado Intensivos Neonatal y Pediátrico: F. Ruza en el Tratado de Cuidados Intensivos pediátricos lo define como el servicio del hospital infantil dedicado a la asistencia intensiva integral y continuada al niño críticamente enfermo, independientemente de cual haya sido el origen de su enfermedad. Para fines de este estudio, es la unidad de cierta institución hospitalaria donde se ofrecen cuidados especializados continuos a pacientes de 0 a 21 años críticamente enfermos. La misma se medirá a través de un cuestionario desarrollado por la investigadora basado en la revisión de literatura relacionada con el tema.

### **Resumen**

La enfermera/o tiene un papel fundamental en el involucramiento de los padres en el cuidado del paciente neonato y pediátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que este estudio pretende conocer qué percepciones del cuidado tiene la enfermera/o sobre los padres y las visitas abiertas en la Unidad de Cuidados Intensivos.



## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

#### **Introducción**

En este capítulo se presenta la revisión de literatura en relación con el tema a investigar. Para el desarrollo de la misma se van a emplear las recomendaciones establecidas por Polit y Hungler (2000), quienes definen la revisión de literatura como elemento que permite al investigador conocer a profundidad el tema de su investigación. En esta primera fase se presenta una elaboración detallada y organizada de las variables de investigación luego se presentarán las investigaciones relacionadas con las variables del estudio. El Capítulo II termina con un resumen de los aspectos más importantes hallados por la investigadora en este proceso.

#### **Unidades de Intensivo Pediátrico**

Las unidades de cuidados intensivos pediátricos constituyen hoy piezas esenciales en el funcionamiento de los hospitales. Según Ruza y Alvarado (2002) son el servicio del hospital infantil dedicado a la asistencia intensiva integral y continuada al niño críticamente enfermo independientemente de cuál haya sido el origen de su enfermedad, la cual debe disponer de una serie de elementos básicos, que permiten la realización de este tipo de asistencia: infraestructura adecuada; dotación del material de monitorización y de material terapéutico para el tratamiento intensivo; equipo médico, de enfermería dentro de una organización asistencial que dé cobertura continuada durante 24 horas del día, todos los días del año. Siendo la enfermera una parte esencial dentro

del escenario del intensivo neonatal y pediátrico. Ruza (2002) indica que el equipo de enfermería tiene la responsabilidad de los cuidados continuados al niño crítico (vigilancia, atención psicológica, etc.) y de la realización de técnicas que complementan a las efectuadas por los médicos.

La Universidad de Maryland Medical Center define la enfermería neonatal como una enfermera que ha recibido formación especial en el cuidado de bebés en la Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Las enfermeras juegan un papel muy importante en la vigilancia continua del bebé y en el apoyo y educación a la familia. Siendo los padres parte integral del cuidado y de la recuperación del niño críticamente enfermo, son definidos como el padre y la madre según el Diccionario de la Real Academia Española.

Por su parte, Achury y Ramírez (2011) dentro de su artículo la familia y las visitas en las unidades de cuidado intensivo indican que el eje del actuar del profesional de enfermería basado en la formación integral que este tiene, por lo que debe entonces, propender por asegurar el bienestar del ser humano sin importar en el ámbito en que se encuentre, por lo cual se debe tener en cuenta que al brindar el cuidado se debe lograr la satisfacción tanto a nivel físico como psico-emocional del paciente y su entorno familiar.

Afirman que la enfermera adquiere un papel determinante en la dinamización de las visitas, pero, surgen numerosos interrogantes a la hora de reorientar las políticas con base en las relaciones con los familiares de pacientes críticos. En primer lugar, no constituye una simple intervención más, sino que conlleva todo un cambio de filosofía en el equipo asistencial, no siempre fácil de

conseguir por los modelos de práctica profesional fuertemente arraigados en los que no existe un enfoque holístico de la atención. Por otro lado, se piensa que las acciones encaminadas a promover la atención a los familiares de los pacientes críticos tendrán mayor probabilidad de éxito si existe una cierta inclinación hacia el cambio conceptual que supone incluir a los familiares en las dinámicas del paciente (Achury et al., 2011). El especialista en enfermería puede ser un recurso importante en este proceso.

Según Simon, Phillips, Badalamenti, Ohlert & Krumberger en el 1997 (citado por Achury et al. 2011) la enfermera especialista, por su formación, tiene una gran labor, como afirma Simón: “la enfermera clínica especialista puede desempeñar un papel importante en la planificación y ejecución de los cambios necesarios a fin de satisfacer las necesidades y disminuir al mínimo las alteraciones del rol que se presentan durante el periodo de hospitalización de un paciente en la unidad de la cuidado intensivo”; de manera que la enfermera debe abordar de manera conjunta al familiar del paciente en estado crítico, teniendo en cuenta su estado psico – emocional.

Por otro lado, Simon et al., en el 1997 (citado por Achury et al. 2011) indicaron que el conocimiento obtenido por la enfermera especialista debe asegurar el aprovechamiento de la visita a fin de incluir al familiar y hacerlo participe activo en el cuidado directo al paciente crítico y así permitir la ejecución de acciones inmediatas ante las reacciones y cambios en el estado del paciente durante el contacto e interacción con su familiar visitante. Consiguiendo finalmente afianzar un vínculo familiar mediante la intervención de enfermería;

además, el profesional de enfermería debe ser gestor de cambios a nivel institucional fundamentados en evidencia obtenida a través de productos de investigación propios con sus pacientes y familiares de las unidades donde laboran, para fomentar variaciones en la modalidad de visitas con el fin único de favorecer la rápida recuperación del paciente y la menor alteración posible del vínculo familiar, contribuyendo finalmente al fortalecimiento de la esencia del quehacer de enfermería, brindar un cuidado humanizado, integral y de calidad. Si la percepción de la enfermera especialista y del personal de enfermería de intensivo fuera positiva, sería un éxito la implantación de las visitas abiertas o la permanencia de los familiares en estas unidades como bien expresa Vázquez Rosa (2005).

### **La percepción de enfermería sobre las visitas abiertas**

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje (Arellano, Rivera & Molero, 2000).

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción.

La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente a: el tipo de información obtenida y a la forma en que ésta se consigue. Teniendo gran relevancia en el escenario las unidades de cuidados intensivos neonatales y pediátricos donde en las prácticas cotidianas de visitas no siempre se rigen a las normas o políticas institucionales, ya que están en su mayoría en manos de las personas que se encuentran a cargo de la unidad de cuidado intensivo, de manera que la liberalización de las visitas depende en mayor parte de las percepciones y creencias que tienen tanto los profesionales de la salud como los familiares (Berti, 2007).

En Puerto Rico, aun no se ha implantado el protocolo de visitas abiertas ni la permanencia de familiares en las unidades de intensivo (Vázquez Rosa, 2005). Los horarios están desarrollados para cumplir con las necesidades básicas del paciente de aseo, alimentación y tratamiento. Las visitas de las unidades de intensivo cardiovascular son restringidas debido a la gravedad de estos pacientes. Se permite poco contacto con los familiares para que el paciente utilice su energía para recuperarse. Los horarios establecidos son vespertinos y nocturno, los mismos fluctúan entre 1:00pm a 2:30pm (primer ciclo de vistas) y entre 5:00pm a 7:30pm (segundo ciclo). El tiempo asignado a los visitantes fluctúa entre 15 a 30 minutos (Medina, 2004; Vázquez Rosa, 2005). A

pesar de que en la década de 1990, se comenzaron a proliferar el desarrollo de protocolos de visitas abiertas en las unidades de intensivo en los Estados Unidos por el beneficio que brinda en algunos pacientes aún esta modalidad no se ha probado en Puerto Rico (Rodríguez et al., 2003 y Cullen, Titler, Drahozal, 2003; Vázquez Rosa, 2005). De aquí la necesidad de examinar estudios relacionados con el tema, los cuales han de permitir tener una base científica con evidencia en la práctica que permita tomar decisiones acertadas con este proceso para el beneficio de los pacientes que se admiten a estas unidades.

### **Investigaciones relacionadas con el estudio**

De acuerdo a Barbosa (2011) a pesar de que varias investigaciones abordan la participación de los padres de los niños recién nacidos internados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, al revisar la literatura es poco el énfasis que se ha dado bajo la óptica de enfermería. El problema a investigar es la Percepción del Personal de Enfermería acerca de la permanencia de los Padres 24 horas en las unidades de Cuidados Intensivo Neonatales y Pediátricos, a continuación el detalle de algunos estudios relacionados con el tema.

En el estudio de Simon et al. en 1997 (citado por Achury et al. 2011) se concluyó que el profesional de enfermería debe abordar de manera conjunta al familiar del paciente en estado crítico, teniendo en cuenta su estado psico – emocional, el conocimiento obtenido por la enfermera especialista debe asegurar el aprovechamiento de la visita a fin de incluir al familiar y hacerlo participe activo en el cuidado directo al paciente crítico y así permitir la toma de

acciones inmediatas ante las reacciones y cambios en el estado del paciente durante el contacto e interacción con su familiar visitante. Además, el profesional de enfermería debe ser gestor de cambios a nivel institucional fundamentados en evidencia obtenida a través de productos de investigación propios con sus pacientes y familiares de las unidades donde laboran para fomentar variaciones en la modalidad de visitas.

Otro estudio realizado por Zaforteza, Pedro, Gastaldo, Lastra y Sánchez (2003) el cual tuvo como objetivo el conocer cómo la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos describe a los diferentes actores sociales que intervienen en la relación con los familiares y cómo percibe estas relaciones. El estudio estuvo enmarcado en el paradigma de la teoría crítica y guiado por una orientación postestructuralista usando como referencia la obra de Foucault, y su perspectiva de que las relaciones interpersonales e interprofesionales son relaciones de poder. Tomando como base la utilización de esta perspectiva teórica para analizar las relaciones entre las familias, las enfermeras y los médicos que representan distintos intereses para romper con la premisa de que incluso cuando el paciente es el centro de los cuidados, las necesidades, intereses y creencias de todos los actores sociales involucrados en el proceso interactúan como relaciones de poder y tienen efectos para los cuidados de pacientes y familiares. Se escogió una entrevista a profundidad como principal medio de recogida de datos partiendo de la premisa de que es un instrumento válido para la capacitación de significados y permite conocer como los actores sociales construyen la realidad. También con el fin de familiarizarse con el

fenómeno y orientar las preguntas de la entrevista se utilizó la observación de la relación enfermera y familiares durante horas de visitas de los familiares en la unidad.

Según explican los investigadores Zaforteza, Pedro, Gastaldo, Lastra y Sánchez (2003) la muestra utilizada fue de 8 enfermeras, 7 mujeres y un varón provenientes de tres unidades de cuidados intensivos de los cuales se descartó uno por problemas de audición. Cada una de las entrevistas se codificó por dos investigadores de forma independiente. Las cuatro categorías que se establecieron fueron: los actores sociales, las actuaciones, las relaciones y las expectativas. En cuanto a cómo se refieren las enfermeras a los actores sociales las enfermeras definieron como una de las características más destacables de la familia el hecho de que está sometida a tensión, provocada por la situación de gravedad que vive el paciente y por desconocimiento del entorno de la unidad. Las enfermeras percibieron que esta tensión provoca en los familiares estados de susceptibilidad y de nerviosismo. Atribuyeron roles activos y pasivos a la familia reconociendo que ésta puede influir de manera positiva en la recuperación del paciente. Muchas de las entrevistadas consideran que el tiempo de visita era suficiente y lo relacionaron con una fuente de angustia, por lo que no favorecen más tiempo de visita que el establecido por la unidad y refirieron que con el fin de no alarmar al familiar durante el momento de la visita no se debe realizar ningún tipo de actividad con el paciente salvo que sea necesario. Concluyendo con el estudio que se necesita establecer los estándares de calidad para la atención a las familias del paciente crítico y que es



necesaria la educación continuada de enfermería para proporcionar soporte emocional a las familias. En adición concluyeron, que las enfermeras deben protegerse del estrés añadido que supone proporcionar este soporte emocional.

Por otro lado, Gutierrez, Blanco, Pérez y Ramírez (2008) dentro de su investigación tuvieron como objetivo recopilar las percepciones, vivencias y necesidades de los pacientes-familiares admitidos en una unidad de cuidados intensivos así como de las enfermeras que se encargan de sus cuidados. Realizada mediante un meta-estudio tipo revisión sistemática cualitativa con una muestra total de 21 individuos. Resultando de la investigación el que las enfermeras piensan en general que el paciente es el elemento más importante y que su trabajo se debe centrar en él. Percibieron la relación con los familiares como terapéutica y destacaron la necesidad de establecer unos estándares de atención a las familias. Dieron gran importancia al estado de clima de trabajo que haya en la unidad y definieron la relación entre enfermeras como de colaboración y apoyo utilizándolo como estrategia para descargar la tensión. Concluyendo que la familia sigue siendo considerada por algunos profesionales como un elemento externo a la unidad aunque muchas indicaron utilizarla para brindar un importantísimo soporte emocional al paciente.

Moretto y Silva (2009) en su estudio el cual tuvo por objetivo conocer, bajo la perspectiva de las madres, los beneficios relacionados con su permanencia y participación en el cuidado del hijo internado en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica bajo un marco teórico que se utilizó la Teoría Transcultural del Cuidado y como marco metodológico la Investigación

Convergente-Asistencial. Los datos fueron recolectados en el período de enero a mayo de 2007, por medio de entrevistas y observación participativa a las madres de los niños. Los resultados colocaron en evidencia que la presencia y el cuidado de la madre estrecharon el vínculo afectivo con el hijo, trajo seguridad para la madre y tranquilidad para el niño, suscitando la aparición de sentimientos positivos por el poder cuidar del hijo. Por lo que precisaron que los enfermeros repiensen su comportamiento en lo que se refiere a la madre acompañante y adopten actitudes que favorezcan su participación en el cuidado del hijo hospitalizado.

Un año más tarde, Sifuentes, Parra, Marquina y Oviedo (2010) dentro de su estudio tuvo como objetivo determinar las características de la relación terapéutica que establece el Personal de Enfermería con los padres de neonatos hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal en un hospital de Venezuela. El estudio fue descriptivo, con diseño transversal, con una población de 30 padres, a quienes se les aplicó un cuestionario de 19 ítems. El análisis e interpretación de los resultados se realizó con base a estadística descriptiva; donde se concluyó que hay una debilidad en la prestación de cuidados de enfermería a padres de los neonatos, recomendándose reforzar actitudes y comportamientos positivos del profesional de enfermería hacia los padres, de manera que estos permitan el surgimiento de una actitud de respeto y empatía, que les permita proporcionar un cuidado que ayude a los padres adaptarse a la unidad, y fomentar su capacidad de ser padres y madres de un recién nacido en condiciones de alto riesgo.

Mientras que Barbosa, Pinto, Santin y Moura (2011) en su investigación cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencias de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal tuvieron como objetivo comprender como las enfermeras experimentan el cuidado prestado al recién nacido en la presencia de los padres. Tratándose de una investigación cualitativa con abordaje de la fenomenología social; el cual conto con la participación de siete enfermeras, entrevistadas en los meses de enero y febrero de 2009. Se encontró que la enfermera percibe las necesidades de los padres, tiene expectativas positivas en relación al cuidado realizado y reconoce ser el eslabón entre ellos, ayudándolos a convivir con el hijo internado. Sin embargo, en situaciones de emergencia, tiene dificultades en cuidar al neonato en la presencia de los padres. Concluyendo que la enfermera evalúa positivamente la presencia de los padres en la unidad de terapia intensiva neonatal, envolviéndolos permanentemente en el cuidado del recién nacido. El estudio evoca la emergencia de un contexto de cuidado (enfermera/neonato/sus padres) que precede a la aproximación entre los sujetos y las demandas por ellos presentadas.

Ese mismo año, Langona, Aparecida y Pinto (2011) realizaron su trabajo investigativo con el fin de comprender la experiencia de enfermeras que trabajan en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. La recolección de datos fue realizada en 2008, por medio de entrevistas con 12 enfermeras que laboraban en hospitales públicos y privados de la ciudad de Sao Paulo. Las unidades de significado identificadas fueron agrupadas en tres categorías: Desarrollando

acciones, Percibiendo sus acciones y Expectativas. El análisis fué fundamentado en la fenomenología social. Donde se concluyó que la sobrecarga de actividades, el reducido número de personal, la falta de materiales, equipamientos y la necesidad de perfeccionamiento profesional son la realidad del trabajo de la enfermera en ese sector. Lo ideal sería, además de administrar, realizar el cuidado directo al recién nacido a fin de satisfacer las necesidades de este y de sus familiares. En adición se concluye que es urgente sensibilizar a los enfermeros y a los administradores de las instituciones hospitalarias sobre a la importancia de que los cuidados directos a los recién nacidos internados en una unidad de cuidados intensivos sean realizados por enfermeras. Por lo tanto, las relaciones de trabajo necesitan ser construidas y, para eso, el equipo debe planificar el cuidado en conjunto, respetando la actuación de cada profesional. La adecuación de recursos humanos de enfermería a las necesidades de la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal posibilita que la enfermera administre un mejor el cuidado a los recién nacidos y a los padres de estos. Es preciso un trabajo continuo para dar un nuevo significado a las prácticas de cuidados por las enfermeras.

La práctica de la enfermería basada en evidencias científicas, la divulgación de investigaciones relacionadas al cuidado de enfermería y la capacidad de estandarizar el cuidado, de supervisar el trabajo del equipo y de priorizar y prestar el cuidado directo al recién nacido servirán de subsidios a la enfermera para la realización de un cuidado humanizado y de calidad.

**Resumen**

La variable percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos siendo un punto clave en esta investigación la cual tiene como objetivo conocer el identificar la percepción que tienen los enfermeros de las sobre la permanencia de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos y conocer que experimentan las enfermeras mientras prestan cuidados al recién nacido y paciente pediátrico en la presencia sus padres. Luego de revisar la literatura es necesario establecer estándares de calidad para la atención de las familias del paciente crítico, a su vez es necesario reorientar y estimular al personal de enfermería con el fin de que pueda integrar a la familia al cuidado que requiere el niño con el fin de ofrecer un cuidado integral.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### **Introducción**

A continuación se presenta la metodología que se llevó a cabo en el estudio. Se describen los siguientes temas: el diseño de la investigación, la población, instrumento utilizado en el estudio, procedimiento, los principios éticos que garantizaron la privacidad de la población y el análisis de datos. El título del estudio fue: *Percepción del Personal de Enfermería sobre la permanencia de los Padres 24 horas en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico*. El estudio que se llevó a cabo es de tipo descriptivo, no experimental y sigue las recomendaciones establecidas por Polit y Hungler (2000) para este tipo de investigaciones. Este estudio tiene como propósito determinar la percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivo Neonatales y Pediátricos. Con ello, se espera conocer el nivel de aceptación de esta nueva modalidad que desea ser implantada en Puerto Rico y las dificultades que deben superarse para su implantación.

#### **Diseño**

El diseño de este estudio responde a uno de naturaleza positivista, cuantitativo descriptivo de tipo no experimental donde se investigó las variables percepción del personal de enfermería. Según Polit y Hungler (2000) las investigaciones descriptivas son aquellas cuyo objetivo es observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y algunas

veces proporcionan el punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de una teoría.

Se considera el diseño no experimental uno apropiado para este tipo de investigación ya que Polit y Hungler (2000) indican que numerosos estudios de investigación con sujetos humanos, entre ellos la mayor parte de las investigaciones en enfermería, son por naturaleza no experimentales, exponiendo varias razones para optar por este tipo de investigación.

Primero, gran número de características por ejemplo la personalidad y creencias sobre la salud que guardan relación con esta investigación no son en sí susceptibles de manipulación experimental. En segundo lugar al ser esta una investigación en la que el comportamiento humano es de interés primordial no debe controlarse experimentalmente para evitar daños físicos o mentales a los sujetos. En tercer lugar, en muchas situaciones de investigación sencillamente resulta impráctico llevar a cabo un experimento por las restricciones como falta de tiempo, rechazo administrativo o molestias excesivas al personal. Por último hay algunas preguntas de investigación que no se prestan para un diseño experimental, en particular los estudios cuantitativos descriptivos. Igualmente se considera el diseño descriptivo apropiado para este tipo de investigación ya que ha sido utilizado por otros autores relacionados con este tema como lo son Eulmesekian, Peuchot & Pérez (2012).

### **Población**

La población del estudio estuvo compuesta por Profesionales de Enfermería que laboraban en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y

Pediátrico de un Hospital de la zona metropolitana de San Juan, incluyendo a Bayamón, Puerto Rico. De acuerdo con el centro de cómputos del Colegio de Profesionales de Enfermería en Puerto Rico hay un registro de 32,532 profesionales de enfermería, de esos 5,582 pertenecen al Capítulo de San Juan y 4,228 pertenecen al Capítulo de Bayamón hasta el primero de enero de 2014. Para este estudio se esperaba que fuera una muestra de 30 profesionales de la enfermería de estas zonas mencionadas, las cuales laboran en unidades de cuidado intensivo neonatal y pediátrico. Esta no fue posible solo se alcanzó una muestra de 20 profesionales de enfermería esto debido a que no todos los contactados desearon participar, además hubo dificultades con la administración del hospital para que dieran acceso a comenzar el estudio. Esto es uno de los riesgos de este tipo de muestras según Polit y Hungler (2000) donde señala que las muestras tomadas mediante un muestreo intencional no aleatorio puede ser que no llegue al número de enfermeros(as) esperado a pesar de la intención de obtener un número mayor de participantes. Según Polit y Hungler (2000) el muestreo intencional o crítico se basa en la idea de que el investigador puede usar sus conocimientos acerca de la población para elegir los casos que incluirá en su muestra, pero no necesariamente esto puede garantizar que se alcance con el número deseado. La investigadora visitó la institución en tres ocasiones, pero a pesar de su esfuerzo no pudo lograr el número de enfermeros(as) en el tiempo programado y autorizado por la agencia donde se llevó a cabo el estudio. Esta muestra recolectada se considera de tipo no aleatoria. A continuación se detallan los criterios para su selección y rechazo.



#### Criterios de inclusión de la muestra

1. Profesionales de Enfermería a tiempo completo en Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico.
2. Profesionales de Enfermería de ambos géneros.

#### Criterios de exclusión de la muestra

1. Personal administrativo o gerencial.
2. Profesionales de Enfermería áreas generales incluyendo pediatría.
3. Personal de enfermería que no cae dentro de la categoría profesional como lo son los enfermeros prácticos, auxiliares y escoltas de enfermería.

#### **Instrumento**

Se desarrolló un cuestionario titulado: *Cuestionario para medir la Percepción del Personal de Enfermería sobre la permanencia de los Padres 24 horas en las unidades de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico (Apéndice A)*, el cual se compone de 30 reactivos. El mismo fue desarrollado basado en la revisión de literatura relacionada al tema. Estuvo compuesto de tres partes, la primera relacionada a los datos demográficos que incluyó los siguientes datos: género, edad, preparación académica, jornada de trabajo diaria y años de experiencia en la unidad de cuidados intensivos, la segunda relacionada en la experiencia del personal de enfermería al prestar cuidado directo al paciente en presencia de los padres que contiene 4 premisas para identificar la opinión del personal de enfermería y la tercera parte relacionada a la percepción del personal de enfermería que consto en 21 premisas que buscan conocer la percepción del personal de enfermería.

La autora cree que el instrumento es el más adecuado porque de acuerdo con Polit y Hungler (2000), un cuestionario es un instrumento escrito utilizado por los investigadores para coleccionar datos; también indican que el cuestionario como el método para obtener información por un medio en el que los participantes se autoaplican las preguntas de un formato y las responden por escrito. Se utilizó una escala de Likert con cinco alternativas de respuesta: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4= De acuerdo y 5= Totalmente de acuerdo, integrados por las dimensiones Relación entre las enfermeras y los padres (reactivos 2, 6, 7, 16, 18 y 20) y Percepciones del Personal de Enfermería (reactivos 1, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19 y 21).

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Según Polit y Hungler (2000) la validez constituye el Segundo criterio de importancia para evaluar la idoneidad de un instrumento cuantitativo; además denota el grado en el que el instrument mide lo que se supone que deba de medir. Para establecer la validez del cuestionario se utilizó el método Lawshe (1975) con el cual se elaboró un procedimiento para la cuantificación de la validez del contenido a través de la prueba de 5 jueces, 4 de ellos con grado doctoral y 1 con grado de maestría; especialistas en las áreas de pediatría quienes procedieron a obtener el índice de validez de cada reactivo con la siguiente formula:

$$IVC = \frac{n_e - N/2}{N/2}$$

donde  $n_e$  es el número de panelistas que indicaron el reactivo como "esencial" y  $N$  es el total de panelistas; método con el cual se retuvieron respectivamente todos los reactivos que aparecen en el cuestionario que se utilizó. Es decir, una vez evaluado el cuestionario por los jueces, los mismos hicieron señalamientos sobre aspectos de sintaxis y ortografía. Los jueces aceptaron todas las premisas como validas y necesarias para medir las variables. El 100% de los jueces estuvo de acuerdo con las premisas, el 100% de los jueces estuvo de acuerdo con el contenido y presentación del cuestionario. Al aplicar la fórmula de Lawshe que mide la validación del cuestionario el mismo obtuvo un 0.99, lo que significa que es válido para medir la variable de estudio. El cuestionario que fue corregido en sintaxis y ortografía fue el que se presentó al IRB del SUAGM, y el que la investigadora utilizará para recopilar los datos.

### **Procedimiento**

Este procedimiento fue realizado siguiendo las recomendaciones de Polit y Hungler (2000) y la Junta para la Protección de Seres Humanos en la investigación (IBR) del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM), el cual es empleado en este tipo de investigaciones. Para la realización de este estudio se sometió la propuesta del mismo al IRB del SUAGM para la aprobación del mismo. En adición se solicitó autorización por escrito a la Administración de Enfermería del hospital donde se llevó a cabo la investigación. A estos se le presentó el propósito del estudio y la necesidad de realizar el mismo como parte de un proyecto de investigación académico. Una vez concedida la autorización de estas dos entidades se procedió al reclutamiento.

El reclutamiento se llevó a cabo en el salón de conferencias ubicado en el tercer piso del hospital de San Juan. Al principio la investigadora pensaba que podía lograr incluir dos instituciones para su estudio una ubicada en San Juan y otra en Bayamón, Puerto Rico, pero solo la institución de San Juan fue la que respondió al pedido del estudio y permitió la entrada de la investigadora a realizar el mismo. Así que este estudio refleja los datos recopilados en la institución de San Juan. El reclutamiento ocurrió en reunión general del personal de enfermería donde se les presentó a los posibles participantes el proyecto a realizarse y en que consistía el mismo. Una vez explicado el estudio, aquellos que no desearon participar del mismo abandonaron el salón sin temor a represalias de parte de la investigadora. Aquellos que estuvieron de acuerdo en participar libre y voluntariamente les fue entregado un consentimiento informado; solo aquellos que firmaron participaron del mismo. De hecho en la primera vez que ocurrió esta reunión la investigadora reclutó 15, luego fue a una segunda reunión y pudo reclutar 3 más y en una tercera reunión solo 2 accedieron a participar y la administración no le dio más autorización de continuar el estudio, así que finalmente la investigadora pudo reclutar 20 participantes en tres visitas, realizando el mismo procedimiento de reclutamiento aquí explicado. Una vez los participantes que estaban seguros de que participarían en el estudio, firmaron el y devolvían el mismo a la investigadora en un sobre sellado. Luego la investigadora procedió a administrar el instrumento el cual fue devuelto en otro sobre sellado sin identificar una vez completado el mismo por los participantes. Estos fueron entregados a la investigadora para su tabulación, análisis y

custodia. Durante este proceso no estuvo presente la administración de la institución bajo estudio.

### **Aspectos éticos**

Para cumplir con los principios éticos de investigación la investigadora tomó los cursos IRB, HIPAA, RCR relacionados con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. Durante el proceso de reclutamiento se le garantizó la privacidad, confidencialidad y el anonimato de los sujetos. Se le explicó que la participación en la investigación era voluntaria y que el riesgo de completar el instrumento se consideraba mínimo. El riesgo real físico, psicológico, social, legal o de otra índole fue mínimo incluyendo el de la investigadora. El único riesgo potencial de los participantes era el de sentirse levemente cansados o aburridos al completar el instrumento.

La investigadora durante el reclutamiento proveyó a los participantes la información necesaria para garantizar la participación voluntaria, por conveniencia y la cuota determinada de los participantes. El consentimiento indicaba el propósito del estudio, la amplitud del mismo y cuanto este duraría. El consentimiento una vez firmado fue guardado en un sobre sellado. Una vez firmado el consentimiento la investigadora le hizo entrega de los cuestionarios en un sobre sin identificaciones o identificadores. El riesgo del estudio se consideró mínimo. Los sujetos solo han de completar un cuestionario y se espera que estos pudieran sentirse levemente cansados o aburridos durante el proceso de completar el mismo. No hubo quejas sobre este particular en ninguno de los participantes y todos completaron el cuestionario sin problemas

aparentes.

Los sujetos se podrían retirarse en cualquier momento del estudio sin ser coaccionado por la investigadora. Se le explicó de antemano el beneficio de potencial de formar parte de la investigación y la importancia de la misma, ya que los participantes no recibieron compensación económica. La investigadora estuvo disponible en todo momento durante el proceso del estudio para clarificar dudas o preguntas. En caso de que alguno de los participantes recibiera algún daño serían atendidos libre de costo en las facilidades de las clínicas que determine el Sistema Universitario Ana G. Méndez. Al momento del cierre de este estudio, ningún participante reportó algún evento adverso.

Por otro lado, en el caso de ser violados sus derechos se le hizo entrega al participante del teléfono de IRB del Sistema Universitario Ana G. Méndez para comunicarlos. De hecho, al momento de culminarse el estudio ninguno de los participantes se había quejado de que le fueron violados sus derechos. Una vez completado el estudio la investigadora custodió los cuestionarios y los consentimientos. Se tabularon los mismos para su análisis, posteriormente los cuestionarios y los consentimientos se guardaron en un archivo bajo llave en la residencia de la investigadora por 5 años. Una vez culminado los 5 años la investigadora podrá destruir estos documentos haciendo uso de una trituradora de papel.

### **Análisis estadístico**

El análisis estadístico que se utilizó en este estudio responde a uno cuantitativo, la estadística que se ha de utilizar es de tipo descriptiva y de

tendencia central como lo es la frecuencia, el promedio y el por ciento. En caso de los datos sociodemográficos los mismos se analizaron utilizando la estadística descriptiva de por ciento, promedio. Para los objetivos 1 y 2 se utilizó el promedio y el por ciento. El análisis estadístico descriptivo según Polit y Hungler (2000) constituye un método para presentar la información cuantitativa de manera significativa y comprensible; es utilizado para describir y sintetizar datos. Este tipo de análisis es adecuado para este tipo de investigación ya que otras investigaciones relacionadas con el tema lo utilizaron exitosamente por Eulmesekian, Peuchot & Pérez (2012) en un estudio similar relacionado con el tema propuesto por la investigadora.

### **Resumen**

En este tercer capítulo se describe la metodología a utilizada en el estudio. El diseño de este estudio responde a uno de naturaleza positivista, cuantitativo descriptivo de tipo no experimental donde se investigaron las variables percepción del personal de enfermería sobre la permanencia de los padres en las unidades de cuidado intensivo. La población del estudio estuvo compuesta por Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico del Hospital de la Zona Metropolitana de San Juan seleccionado. Para esta investigación la investigadora desarrolló un cuestionario titulado: *Instrumento para medir la percepción del Personal de Enfermería sobre visitas abiertas en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátrica y sus experiencias al prestar cuidados*. La propuesta de dicho estudio se sometió al IRB del SUAGM para su aprobación, de hecho el mismo fue aprobado por dicha

entidad y cumplió con los requisitos de protección de los seres humanos. En adición se solicitó la autorización por escrito a la Administración de Enfermería de los hospitales donde se llevó a cabo la investigación. Para cumplir con los principios éticos de investigación la investigadora tomó los cursos IRB, HIPAA, RCR relacionados con las leyes federales de confidencialidad y protección de los derechos humanos. El análisis estadístico que se utilizó en este estudio responde a uno cuantitativo, las estadísticas que se utilizaron son de tipo descriptiva y de tendencia central.



## **CAPÍTULO IV**

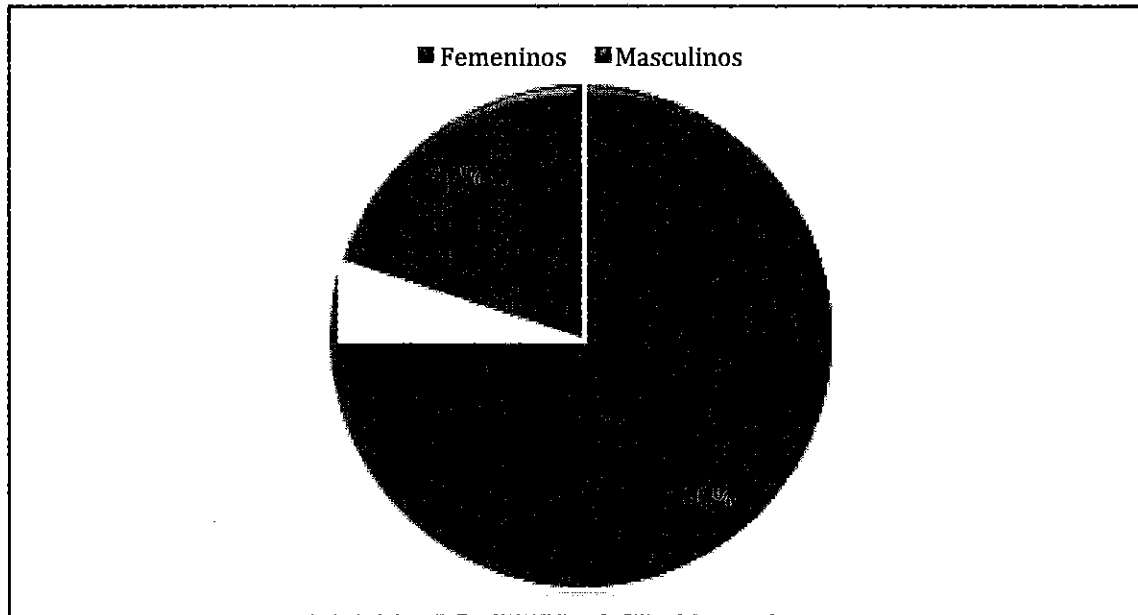
### **HALLAZGOS**

#### **Introducción**

En este capítulo se presentan los hallazgos y el análisis de los datos de este estudio. Los datos se presentan basados en los objetivos de investigación desarrollados por la investigadora. En este caso, el propósito del estudio fue determinar la percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivo Neonatales y Pediátricos. Con ello, se espera conocer el nivel de aceptación de esta nueva modalidad que desea ser implantada en Puerto Rico y las dificultades que deben superarse para su implantación.

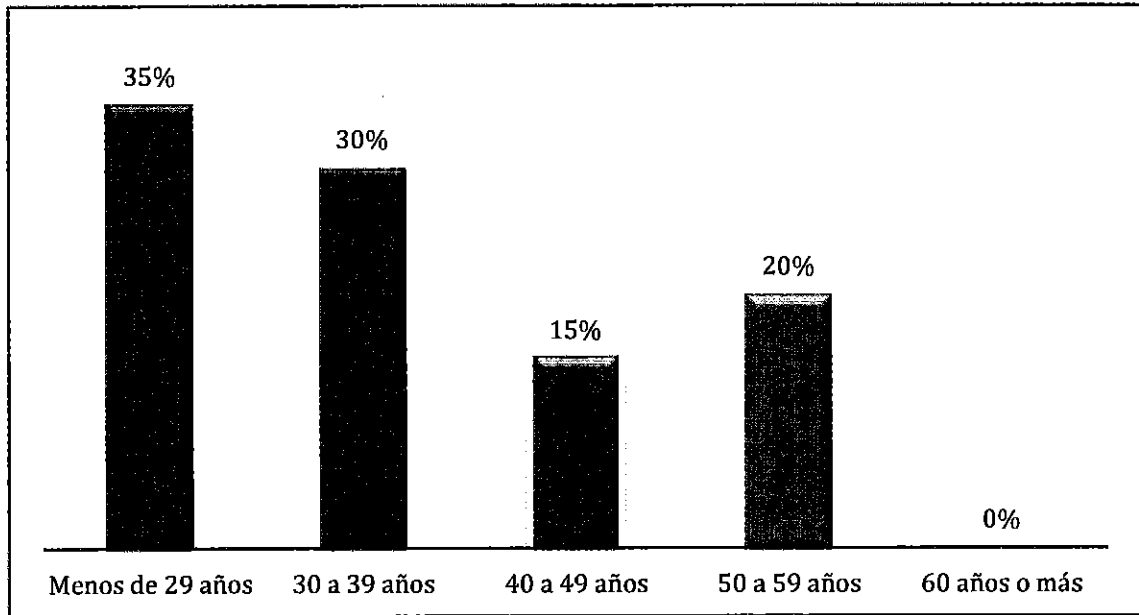
#### **Presentación de los datos socio-demográficos**

A continuación se presentan los datos socio-demográficos contenidos en la primera sección del instrumento, recopilados en el estudio de una muestra de 20 participantes. Dichos datos se presentan en el siguiente orden: género edad, preparación académica, jornada de trabajo diaria, años de experiencia en la unidad de cuidados intensivos, experiencia de los participante con protocolos de visitas abiertas, experiencia de los participantes en unidades de cuidado intensivos que tengan protocolos de permitir la permanencia de los familiares, y educaciones continuas, adiestramientos, talleres o su a leído sobre los protocolos de unidades abiertas o de permanencia de familiares en las unidades de intensivo.



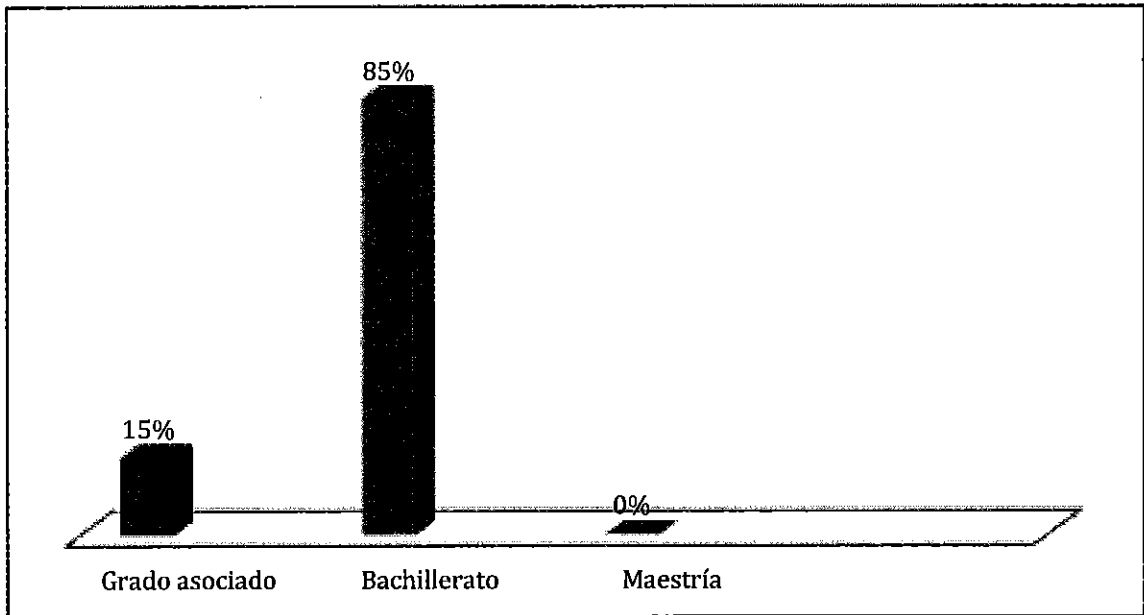
**Gráfica 1.** Distribución de la muestra por género.

La gráfica 1 presenta la distribución de la muestra por género. El 80% de las participantes son femeninas y el 20% son masculinos. Es decir, que los datos reflejan que prevalece el género femenino entre los participantes del estudio.



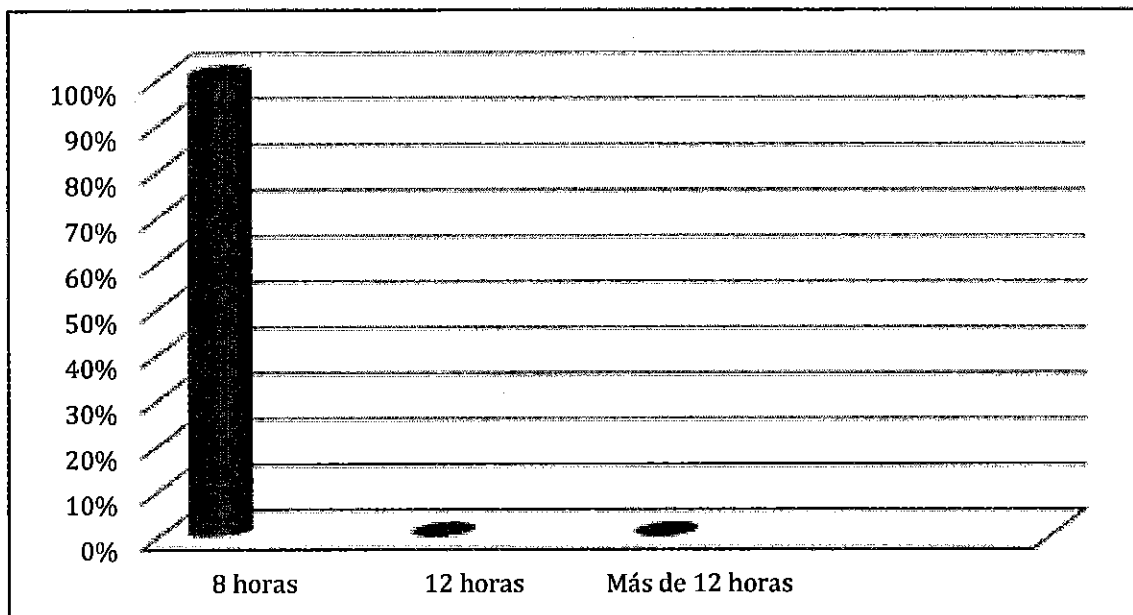
**Gráfica 2.** Distribución de la muestra por edad.

La gráfica 2 presenta la distribución de la muestra por edad. De acuerdo con los datos la mayoría de los participantes cuenta con menos de 29 años con un 35%, seguido de aquellos que cuentan con las edades de 30 a 39 años para un 30%. Mientras que los participantes entre 50 a 59 años alcanzaron un 20% de los encuestados, seguido de aquellos de 40 a 49 años con un 15%. No hubo participantes con 60 años o más. La edad promedio de los participantes fue de 33 años.



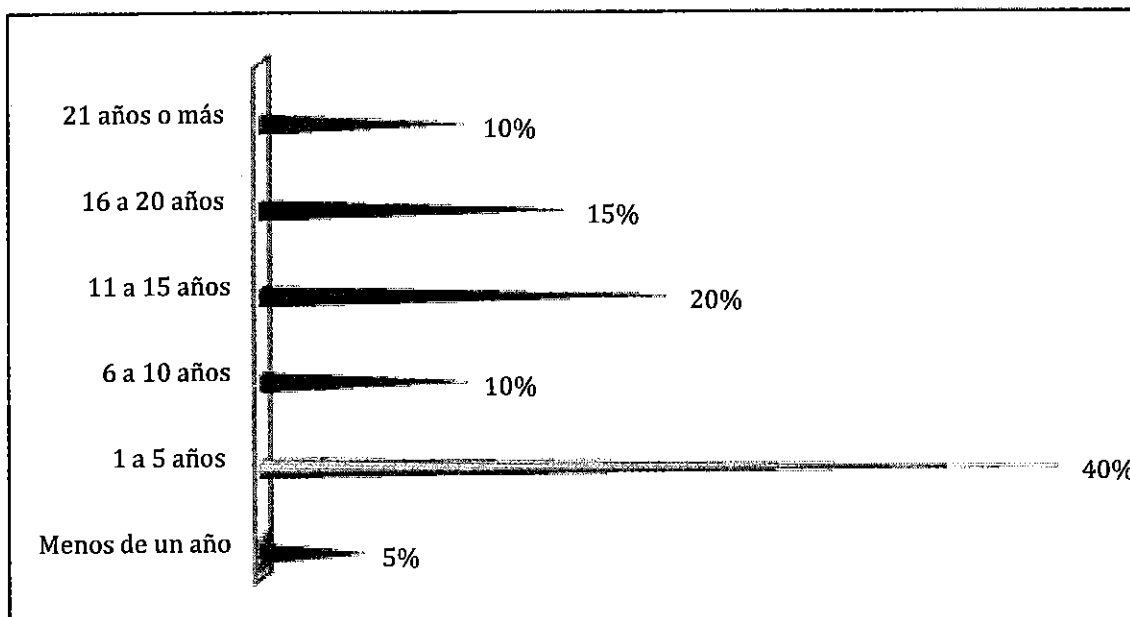
**Gráfica 3.** Distribución de la muestra por preparación académica.

De acuerdo a los datos de la muestra por nivel preparación académica que se muestran en la gráfica 3, la mayoría de los participantes poseen título de bachillerato para un 85%. Los demás participantes poseen un grado asociado en enfermería con un 15%. Ningún participante indicó tener un grado de maestría en enfermería.



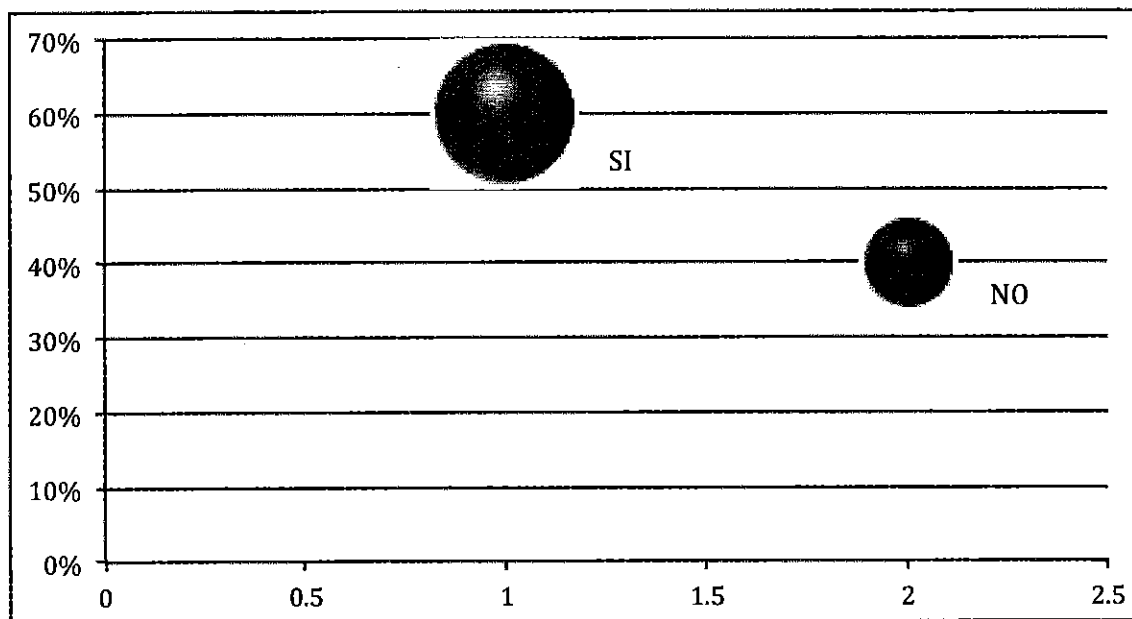
**Gráfica 4.** Distribución de la muestra por jornada de trabajo diaria.

De acuerdo a los datos que se reflejan en la gráfica 4 relacionados con la distribución de la muestra por jornada de trabajo diaria, el 100% de los participantes trabaja turnos de 8 horas diarias.



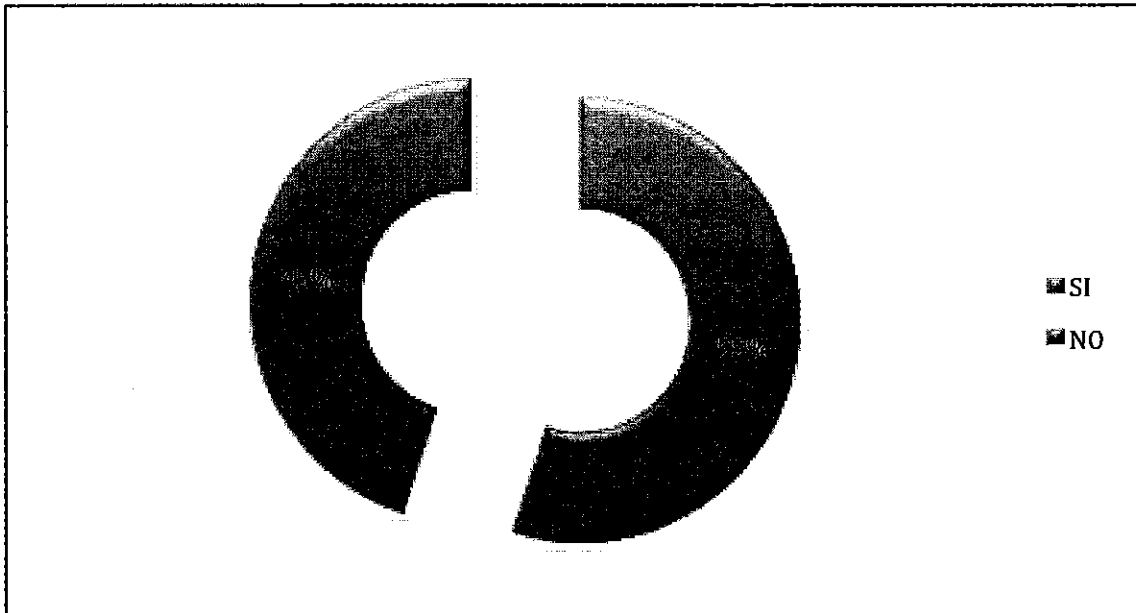
**Gráfica 5.** Distribución de la muestra por años de experiencia en la unidad de cuidados intensivos pediátrico y neonatal.

La gráfica 5 evidencia los resultados sobre la distribución de la muestra por años de experiencia en la unidad de cuidados intensivos pediátrico o neonatal. De acuerdo a los datos el 40%, es decir, la mayoría tiene entre 1 a 5 años de experiencia laborando en una unidad de intensivo pediátrico/neonatal. Mientras que el 20% reporta tener entre 11 a 15 años de experiencia, seguidos de un 15% que indicó tener entre 16 a 20 años de experiencia. Otros indicaron tener 21 años o más de experiencia con un 10% e igual porcentaje lo alcanzaron aquellos que indicaron tener entre 6 a 10 años de experiencia. El porcentaje menor en esta categoría fueron aquellos participantes que indicaron tener menos de un año de experiencia con un 5%. En promedio los participantes del estudio contaban con 7 años de experiencia laborando en unidades de NICU-PICU.



**Gráfica 6.** Distribución de la muestra por experiencia en unidades de cuidados intensivos que tengan protocolos de vistas abiertas.

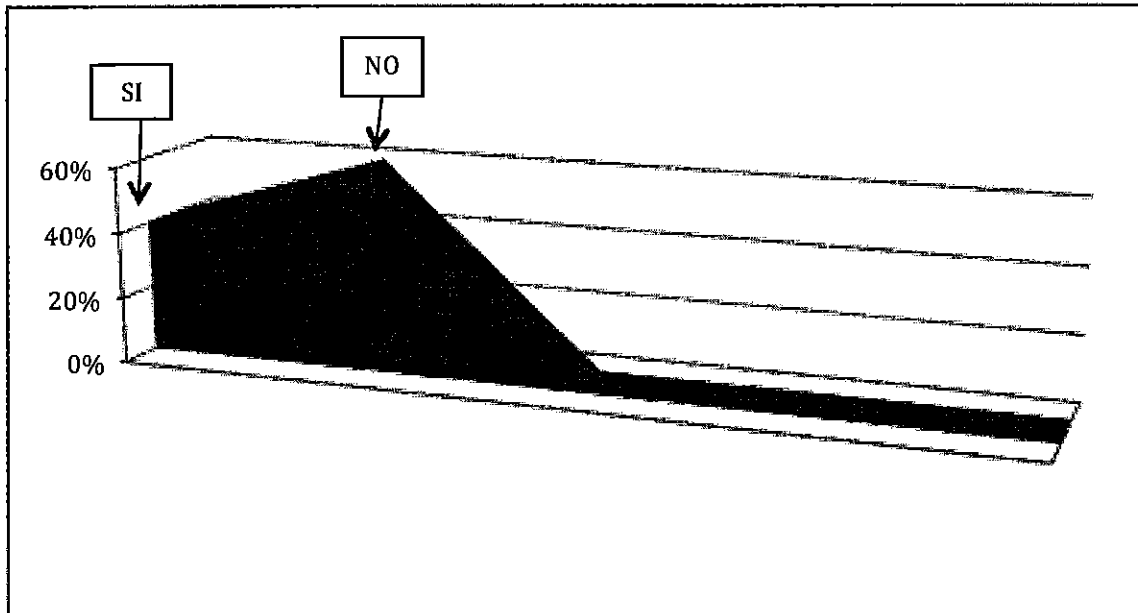
En la gráfica 6 se presenta la distribución de la muestra por experiencia en unidades de cuidados intensivos que tengan protocolos de vistas abiertas. De acuerdo a los datos el 60% de los sujetos encuestados tienen experiencia en intensivos que poseen protocolos de visitas abiertas. Mientras que un 40% de los participantes indicó que no tiene este tipo de experiencia.



**Gráfica 7.** Distribución de la muestra por experiencia en unidades de cuidados intensivos que tengan protocolos para permitir la permanencia de los familiares junto a los pacientes.

Los datos de la gráfica 7 presenta la distribución de la muestra por experiencia en unidades de cuidados intensivos que tengan protocolos para permitir la permanencia de los familiares junto a los pacientes. De acuerdo a los datos el 55% de los participantes indicó que tiene experiencia en la aplicación de protocolos de la permanencia de la familia en las unidades de intensivo con los pacientes. Mientras que un 45% indicó que no tenía este tipo de experiencia.





**Gráfica 8.** Distribución de la muestra por experiencia educativa sobre el tema de protocolos de visitas abiertas o de la permanencia de los familiares en las unidades de cuidado intensivo.

La gráfica 8 muestra los datos sobre la experiencia de los sujetos en el aspecto educativo relacionado con el tema de protocolos de visitas abiertas o de la permanencia de los familiares en las unidades de cuidado intensivo. Esto es, si tomaron educaciones continuas, talleres, y si han leído sobre protocolos de visitas abiertas o de la permanencia de los familiares en las unidades de cuidado intensivo. De acuerdo a los datos solo un 40% ha tomado educaciones o leído sobre este tema. Mientras que la mayoría, es decir, un 60%, no ha estado expuesto a educaciones ni a lecturas sobre el tema de visitas abiertas ni permanencia de familiares en las unidades de intensivo.

### **Presentación de datos relacionados con la experiencia del personal de enfermería al prestar cuidado directo en presencia de los padres**

En esta sección del cuestionario se quería explorar la experiencia que han tenido los profesionales de enfermería mientras cuidan de los pacientes pediátricos o neonatales en las unidades de intensivo con sus padres. Esta sección estaba compuesta de 4 preguntas de tipo escoge donde se exploraba la actitud del personal cuando cuidaba a los pacientes en presencia de sus padres. Los datos se presentan en las tablas de la 1 a la 4.

**Tabla 1.** Datos de ¿cómo los profesionales de enfermería consideran a los padres al momento que estos proveer el cuidado directo a un paciente en una unidad de NICU-PICU?.

<b>Premisa</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Perturban en el trabajo del profesional de enfermería y al paciente	1	5
Los padres influyen de manera positiva durante el cuidado ofrecido al paciente	4	20
Deben esperar fuera de la unidad en lo que el profesional de enfermería termina de intervenir con el paciente	11	55
Otro: A veces perturban y en otras pueden ser de gran ayuda, depende de los niveles de ansiedad que se encuentre el padre, va a depender del tipo de cuidado a ofrecer	4	20

De acuerdo a los datos que se reflejan en la tabla 1, la mayoría de los profesionales de enfermería considera que los padres deben permanecer fuera de la unidad de NICU-PICU mientras estos le ofrecen el cuidado a sus pacientes con un 55%, seguido de aquellos que opinan que los padres influyen de manera positiva durante el cuidado ofrecido al paciente con un 20%.

**Tabla 2.** Datos sobre la opinión de los profesionales de enfermería acerca de si estos NO deben realizar ningún tipo de actividad con el paciente durante el momento en que el paciente se encuentra en compañía de sus padres a menos que sea necesario con el objetivo de no alarmar a los padres.

Premisas	f	%
Está de acuerdo, por lo general el profesional de enfermería lo practica con sus pacientes	7	35
Está en desacuerdo, el profesional de enfermería piensa que el cuidar del paciente en presencia de los padres los tranquiliza al ver que su hijo está siendo cuidado y atendido	9	45
Los profesionales de enfermería dejaría a voluntad de los padres, si desean o no estar presente durante el proceso del cuidado o intervención	4	20
Otro: No hubo otra opinión	-	-

En la tabla 2 se presentan los datos sobre la opinión que tienen los profesionales de enfermería de que si el paciente se encuentra con sus padres en la unidad de NICU-PICU ellos no deben intervenir. Según los datos la mayoría está en desacuerdo con esa premisa, estos indican que el profesional de enfermería deben intervenir con el paciente en presencia de los padres porque esto los tranquiliza al ver que su hijo está siendo atendido y cuidado con un 45% de los casos, seguido de un 35% que están de acuerdo de que los profesionales NO deben realizar ningún tipo de intervención con el paciente durante la visita de sus padres.

**Tabla 3.** Datos sobre la opinión de los profesionales de enfermería acerca de la permanencia de los padres al momento de realizarle un procedimiento invasivo al paciente admitido a la unidad de NICU-PICU.

Premisas	f	%
Los padres, según los profesionales de enfermería, deben permanecer fuera de la unidad ya que ellos no están preparados para acompañar a su hijo en situaciones complejas	16	80
Según los profesionales de enfermería los padres pueden permanecer junto al paciente, ya que nos les afecta el trabajo que están realizando	-	-
Los profesionales de enfermería dejaría a voluntad de los padres, si desean o no estar presente durante el proceso del cuidado o intervención	4	20
Otro: No hubo otra opinión	-	-

De acuerdo a los datos que se reflejan en la tabla 3, la mayoría de los profesionales de enfermería, es decir, el 80% refiere que los padres deben permanecer fuera de la unidad al momento de realizar procedimientos invasivos al paciente de NICU-PICU ya que ellos (los padres) no están preparados para acompañar a sus hijos en situaciones complejas. El otro 20% de los profesionales de enfermería opinó que al momento de realizarle un procedimiento invasivo al paciente, dejaría a voluntad de los padres, si desean o no estar presentes durante el proceso del cuidado o intervención.

**Tabla 4.** Datos sobre la opinión que tienen los profesionales de enfermería acerca de la permanencia de los padres dentro de la unidad de NICU-PICU en caso de una emergencia.

Premisas	f	%
Los padres deben salir en ese momento ya que los profesionales de enfermería no se pueden detener durante una emergencia a explicarle los procedimientos realizados y en vez de ayudar terminaría interfiriendo con el tratamiento	8	90
Según los profesionales de enfermería los padres deben permanecer dentro de la unidad	-	-
Los profesionales de enfermería lo dejaría a voluntad de los padres, si desean o no estar presente durante el proceso del cuidado o intervención	2	10
Otro: No hubo otra opinión	-	-

De acuerdo a los datos que se reflejan en la tabla 4 sobre la opinión que tienen los profesionales de enfermería sobre la permanencia o no de los padres en la intervención con el paciente de NICU-PICU en caso de una emergencia refleja que el 90% señala que deben salir de la unidad. Según la opinión de la mayoría de los profesionales de enfermería encuestados, los padres deben salir de la unidad en el momento que ocurre la emergencia ya que los enfermeros(as) no pueden detenerse durante ese periodo a explicarles los procedimientos realizados y en vez de ayudar terminarían interfiriendo con el tratamiento. El otro 10% lo dejaría a voluntad de los padres si desean o no estar presentes durante la emergencia.

#### **Presentación de datos generales sobre la percepción del personal de enfermería**

Para esta sección se tomaron los datos recopilados en la tercera parte del cuestionario, la cual tenía el propósito de conocer su opinión profesional sobre la

permanencia de los padres en las unidades de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico (NICU-PICU). En esta sección los participantes debían seleccionar sus respuestas a base de una escala tipo Likert que iba desde: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), ni de acuerdo ni en desacuerdo (NE), en desacuerdo (EDA), totalmente en desacuerdo (TD). Los datos se encuentran reflejados en la tabla 5, la cual se presenta más adelante (favor de referirse a dicha tabla).

De acuerdo a los datos que se reflejan en tabla mencionada, las premisas relacionadas con la percepción de los profesionales de enfermería sobre la permanencia de los padres en las unidades de NICU-PICU refleja diversidad de opiniones. Las premisas sobresalientes según la escala de respuestas fueron las siguientes: Un 75% estuvo De Acuerdo en que el entorno de la unidad influye en el comportamiento de los padres. Se debe evitar la permanencia de los padres del paciente críticamente enfermo para evitar que estos sufran con un 65% en De Acuerdo. El realizar procedimientos invasivos en presencia de los padres aumenta la tensión del personal de enfermería con un 60% en De Acuerdo. De ocurrir una emergencia manejar al paciente en presencia de los padres sería difícil con un 55% en Totalmente de Acuerdo. La permanencia de los padres en intensivo los somete a tensión con un 55% en De Acuerdo. La política actual del Hospital favorece la permanencia de los padres con un 55% en De Acuerdo.

**Tabla 5.** Datos generales sobre la percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres en las unidades de cuidado intensivo neonatal y pediátrico.

Premisas	TDA	DA	NE	ED	TED
1. La permanencia 24 horas de los padres en NICU-PICU no debe permitirse.	5%	40%	20%	35%	-
2. La permanencia de los padres en NICU-PICU produce una mayor carga física y síquica al personal de enfermería.	25%	50%	15%	10%	-
3. La permanencia de los padres en NICU-PICU interfiere con el tratamiento del paciente.	10%	50%	15%	20%	5%
4. Se debe evitar la permanencia de los padres del paciente críticamente enfermo para evitar que estos sufran.	-	65%	15%	15%	5%
5. La permanencia de los padres deterioran la condición del paciente.	-	10%	25%	50%	15%
6. El realizar procedimientos invasivos en presencia de los padres aumenta la tensión del personal de enfermería.	30%	60%	-	10%	-
7. De ocurrir una emergencia manejar al paciente en presencia de los padres sería difícil.	55%	30%	-	15%	-
8. Los padres no están preparados para cuidar del paciente críticamente enfermo.	10%	45%	25%	15%	10%
9. Se debe restringir el horario de visitas actual	20%	25%	25%	25%	5%
10. El entorno de la unidad influye en el comportamiento de los padres.	25%	75%	-	-	-
11. La permanencia de los padres en intensivo los somete a tensión.	15%	55%	20%	10%	-
12. Los padres le transmiten la ansiedad a los pacientes.	35%	50%	15%	-	-
13. La política actual del Hospital favorece la permanencia de los padres.	15%	55%	10%	20%	-
14. Las facilidades de la unidad son adecuadas para permitir la permanencia de los padres.	-	-	5%	40%	55%
15. Los padres cumplen con las normas establecidas en la unidad.	10%	25%	20%	45%	-
16. Apoyo la permanencia de los padres en NICU-PICU.	10%	20%*	40%	25%**	5%
17. La permanencia de los padres influye de manera positiva en la recuperación del paciente.	10%	30%	35%	15%	10%
18. La permanencia de los padres me permite servir de facilitadora en el cuidado del paciente.	-	30%	35%	20%	15%
19. Los padres que permanecen en NICU-PICU entienden mejor la enfermedad de su hijo.	-	45%	35%	20%	-
20. La permanencia de los padres ayuda al personal de enfermería.	5%	10%	25%	35%	25%
21. Se debe implementar la permanencia de los padres en otras unidades de NICU-PICU en Puerto Rico.	5%	20%	35%	25%	15%
<b>TOTALES PROMEDIADOS</b>	<b>13%</b>	<b>38%</b>	<b>20%</b>	<b>21%</b>	<b>8%</b>

NOTA: \*un participante indico estar de acuerdo con la permanencia de los padres en PICU y a su vez estuvo en desacuerdo en NICU\*\*

Leyenda: TDA= Totamente de acuerdo, DA= De acuerdo, NE= Neutral, ED= en desacuerdo, TED= totalmente en desacuerdo

Mientras que las premisas que dentro de cada escala de respuesta recibieron menos porcentaje presentados en la tabla 5 fueron las siguientes: La permanencia 24 horas de los padres en NICU-PICU no debe permitirse con un 5% en Totalmente de Acuerdo, otro 5% en la categoría Totalmente en Desacuerdo en la premisa La permanencia de los padres en NICU-PICU interfiere con el tratamiento del paciente. Mientras que en la premisa Se debe evitar la permanencia de los padres del paciente críticamente enfermo para evitar que estos sufran fueron otros 5% en la categoría Totalmente en Desacuerdo. Se debe restringir el horario de visitas actual con 5% en la categoría Totalmente en Desacuerdo. Igualmente, la premisa Apoyo la permanencia de los padres en NICU-PICU obtuvo un 5% en Totalmente en Desacuerdo. Por ultimo, las premisas La permanencia de los padres ayuda al personal de enfermería y Se debe implementar la permanencia de los padres en otras unidades de NICU-PICU en Puerto Rico, ambas obtuvieron un 5% en Totalmente de Acuerdo.

#### **Presentación de datos a base de la pregunta y objetivos del estudio**

A continuación se presentan los datos a base de la pregunta de investigación y los objetivos del estudio. En este caso, la pregunta de investigación fue la siguiente: ¿Qué percepción tiene el personal de enfermería sobre la permanencia de los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátricos las 24 horas? Mientras que los objetivos generales del estudio fueron:

1. Identificar la percepción que tienen los enfermeros sobre la permanencia



de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos.

2. Conocer que experimentan las enfermeras mientras prestan cuidados al recién nacido y paciente pediátrico en la presencia sus padres.

Lo primero que se procederá hacer es contestar la pregunta y el primer objetivo de investigación. La misma va dirigida a explorar que percepción tiene el personal de enfermería sobre la permanencia de los padres en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediátricos las 24 horas. Para ello, se procede a sumar y promediar los resultados de la tercera parte del cuestionario dirigido a medir esta variable. Esta sección del cuestionario estaba conformada de 21 premisas, de estas las primeras 12 eran premisas que exploraban hacia lo negativo, mientras que las restantes 9 premisas estaban redactadas hacia lo positivo con miras a explorar la percepción del personal de enfermería sobre la permanencia de los padres en las unidades de intensivo NICU-PICU. Se obtuvieron cada respuesta según la escala utilizada tipo Likert y se catalogaron en negativa o positiva según la respuesta ofrecida. Además, se sumaron los totalmente de acuerdos y los de acuerdo, y por otro lado, se sumaron los totalmente en desacuerdo y los en desacuerdos, mientras que los neutrales permanecieron intactos. Los resultados se reflejan en la tabla 6.

**Tabla 6.** Percepcion del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres en las unidades de NICU-PICU.

Porcentaje de personal que tiene una percepción positiva	Porcentaje de personal que tiene una percepción negativa	Porcentaje de personal que se mantuvo neutral
<b>26%</b>	<b>52%</b>	<b>22%</b>

De acuerdo a los datos que se reflejan en la tabla 6, el personal de enfermería tiene una percepción negativa en que los padres permenezcan en las unidades de intensivo pediátrico o neonatal con un 52%. Un 26% tiene una actitud positiva hacia esa modalidad de visitas a estas unidades, mientras un porcentaje relativamente elevado se mantuvo neutral ante esa situación.

El segundo objetivo del estudio era conocer que experimentan las enfermeras mientras prestan cuidados al recién nacido y paciente pediátrico en la presencia sus padres. Para ello, se seleccionaron las 4 premisas relacionadas con esta variable y se seleccionaron de las 4 respuestas la más sobresaliente o de mayor porcentaje, estos porcentajes fueron sumados y promediados para obtener el resultado. La tabla 7 presenta esos resultados.

**Tabla 7.** Datos sobre lo que experimentan o prefieren los profesionales de enfermería si prestan cuidados al recién nacido o al paciente pediátrico en presencia de sus padres.

<b>Premisas sobre lo que piensan los profesionales</b>	<b>Porcentaje</b>
Es mejor sacar a los padres de la unidad en medio de una emergencia	90%
Los padres deben permanecer fuera de la unidad durante un procedimiento	80%
No realizar ninguna intervención (excepto de ser necesario) durante la visita de los padres o estos estén presentes	35%
Los padres deben permanecer fuera de la unidad hasta que el personal termine las intervenciones o cuidados	55%
Lo dejaría a discreción de los padres, permanecer o no en la unidad durante una emergencia o intervención	17%*
<b>TOTAL PROMEDIADO</b>	<b>65%</b>

**Nota:** \*resultado no fue sumado como parte del total promediado, este resultado por si solo, es el promedio de aquellos que opinaron que se debe dejar a discreción de los padres.

De acuerdo a los resultados que se reflejan en la tabla 7 los profesionales de enfermería se sienten incómodos al prestar servicios a los pacientes neonatales o pediátricos en presencia de sus padres. El 65% prefiere que estos permanezcan fuera de la unidad durante cualquier intervención con los pacientes incluyendo las emergencias. Solo un 17% prefiere que los padres decidan si se quedan o no en la unidad durante una emergencia o intervención del personal.

### **Resumen**

Investigación descriptiva realizada en un hospital de la zona metropolitana de San Juan, Puerto Rico con 20 profesionales de enfermería que laboraban en unidades de intensivo neonatal y pediátrico. El estudio se realizó con el propósito de determinar la percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivo Neonatales y Pediátricos. De acuerdo a los datos el 80% de las participantes son femeninas. La edad promedio de los participantes fue de 33 años, los cuales poseen un título de bachillerato para un 85%, donde el 100% trabaja turnos de 8 horas diarias. En promedio los participantes tenían 7 años de experiencia trabajando en unidades de intensivos neonatales y pediátricos. El 60% de los sujetos encuestados tienen experiencia en intensivos que poseen protocolos de visitas abiertas. Mientras que el 55% de los participantes indicó que tiene experiencia en la aplicación de protocolos de la permanencia de la familia en las unidades de intensivo con los pacientes. Por otro lado, un 60% de los encuestados no ha estado expuesto a educaciones ni a lecturas sobre el tema

de visitas abiertas ni permanencia de familiares en las unidades de intensivo. La mayoría de los profesionales de enfermería considera que los padres deben permanecer afuera de la unidad de NICU-PICU mientras estos le ofrecen el cuidado a sus pacientes con un 55%. Según los datos la mayoría está en desacuerdo con que el profesional de enfermería debe ofrecer cuidado el paciente en presencia de los padres porque esto los tranquiliza al ver que su hijo está siendo atendido y cuidado con un 45% de los casos. Por su parte, el 80% refiere que los padres deben permanecer fuera de la unidad una vez estos comienzan a realizarle procedimientos invasivos al paciente de NICU-PICU ya que ellos (los padres) no están preparados para acompañar a su hijos en situaciones complejas. Según la opinión de la mayoría de los profesionales de enfermería encuestados, los padres deben salir de la unidad en el momento que ocurre la emergencia ya que los enfermeros(as) no pueden detenerse durante ese periodo a explicarles a los padres los procedimientos realizados y en vez de ayudar terminarían interfiriendo con el tratamiento (90%). En relación con las preguntas y objetivos del estudio, los datos reflejan que el personal de enfermería tiene una percepción negativa en que los padres permanezcan en las unidades de intensivo pediátrico o neonatal con un 52%. Los profesionales de enfermería se sienten incomodos al prestar servicios a los pacientes neonatales o pediátricos en presencia de sus padres. El 65% prefiere que estos permanezcan fuera de la unidad durante cualquier intervención con los pacientes incluyendo las emergencias.

## **Capítulo V**

### **Discusión y conclusiones**

#### **Introducción**

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados del estudio. Dicho análisis estará basado en las preguntas y objetivos de investigación y se compararan los resultados obtenidos con la literatura. De esa comparación se obtendrán las conclusiones, implicaciones para enfermería, las limitaciones y recomendaciones del estudio. Igualmente hay una sección dedicada al análisis de los resultados utilizando como marco de referencia la teoría de enfermería utilizada en el estudio.

#### **Relación de los hallazgos con la revisión de la literatura**

En relación con las preguntas y objetivos del estudio, los datos reflejan que el personal de enfermería tiene una percepción negativa en que los padres permanezcan en las unidades de intensivo pediátrico o neonatal con un 52%. Estos datos coinciden con los encontrados en el estudio realizado por Zaforteza, Sánchez, & Latra (2008) quienes señalan que en lo que concierne a la competencia enfermera, donde la unidad de cuidado intensivo de puertas abiertas supone más tiempo y más dificultad para realizar los cuidados interfiriendo con estos. La inclusión de la familia en el entorno hospitalario del paciente, implica un aumento significativo del tiempo empleado en el cuidado y trastoca la fluidez usual del trabajo. Esto ha hecho evidente justificar el rechazo de este tipo de modalidad en los NICU-PICU en más de la mitad de los profesionales de la enfermería. Afirma Ruiz Del Bosque (2013) que las unidades

de cuidados intensivos, deben tener un alto nivel de organización para asegurar el óptimo cuidado a sus pacientes. Los cuidados dirigidos a la familia han sido percibidos frecuentemente como fuera de lugar, inoportunos o incluso como una peligrosa interferencia. Un ejemplo de esto es que la mayoría de las unidades de intensivo, tanto en España, Estados Unidos y Puerto Rico tienen una política restrictiva de visitas, limitándolas a dos sesiones de treinta minutos al día, sin implicación alguna de los padres en los cuidados del paciente. De las unidades de cuidados intensivos neonatales de España, solamente el 10% tienen puertas abiertas y la mitad de estas ponen dificultades para el contacto físico de los padres con su hijo, con lo importante que este resultaría para ambos.

Esto anterior es contradicho por un estudio realizado por Ygge, & Arnetz (2004) donde se llega a afirmar que es la involucración de los padres un elemento esencial de la calidad del cuidado de los niños y que la presencia de estos en las unidades de intensivo favorece que se ofrezca un buen cuidado y que esto puede beneficiar al paciente. Otros autores como Collados Gómez, Omayra Jara Casas, Sánchez-Alarcos de la Serna, & Rodríguez Quesada (2012) siguen esta misma línea y señalan que en la actualidad se está integrando a la familia contemplado, desde un enfoque holístico en los cuidados enfermeros y que no puede concebir que algunos profesionales de enfermería no acepten esto en las unidades de intensivo.

Por otro lado, el estudio refleja que los profesionales de enfermería se sienten incómodos al prestar servicios a los pacientes neonatales o pediátricos en presencia de sus padres. El 65% prefiere que estos permanezcan fuera de la

unidad durante cualquier intervención con los pacientes incluyendo las emergencias. Sobre este particular Zaforteza Lallemand (2005) y Zaforteza, Sánchez, & Latra (2008) señala que la presencia de la familia en las unidades de intensivo neonatal es percibida como negativa, debido a que produce agotamiento emocional y estrés; una mayor carga física y psíquica del profesional sanitario, que en muchas ocasiones, no se poseen las estrategias necesarias, para enfrentarse al estrés de los familiares.

Otro aspecto importante es que la enfermería encuentra dificultades a la hora de informar constantemente el manejo o intervención de los pacientes neonatales o pediátricos cuando los padres están presentes, bien porque no posee las suficientes habilidades comunicativas, o porque no lo considera cómo parte de su trabajo, o sea lo ven como un trabajo adicional que no tuvieran si los padres no están presentes en la unidad. El tener que explicar constantemente a los padres de las intervenciones que se realizan con sus hijos, el personal de enfermería lo visualiza como un tiempo adicional que hay que dedicarle a la familia cuando el que realmente necesita es el paciente y esa es su prioridad.

A pesar de lo anterior, estudios demuestran la importancia de que el profesional de enfermería dé acceso a los padres el mayor tiempo posible al niño o bebé hospitalizado. La relación de padres-enfermera(o) es vital en el proceso de hospitalización de un niño en la unidad de NICU-PICU. Poner en práctica los cuidados centrados en la familia necesita sobre todo tiempo y paciencia especialmente cuando este modelo se trata de implantar en unidades de cuidado crítico donde tradicionalmente han estado restringidas al público por

décadas. De acuerdo a Garrouste-Orgeas, Willems, Timsit, Diaw & Brochon (2010) una premisa fundamental para llevar a cabo realmente esta integración de los padres en el cuidado, es que el equipo de las unidades de cuidados intensivos tiene que comprender adecuadamente las necesidades de la familia. Estudios realizados por Azoulay (2003) señalan que el 95% de las familias de niños o neonatos hospitalizados en unidades de intensivos y en los hospitales prefieren estar cerca del paciente y participar en actividades del cuidado como cambiarle el pañal, alimentar, y bañar al niño o neonato. También expresan deseos de estar más tiempo con ellos para poder cantarles, tocarles, cambiarles de posición o darles la mano. Estos actos que forman parte importante del cuidado de un neonato o paciente pediátrico gravemente enfermo y pueden tener beneficios significativos tanto para los pacientes como para sus padres. Dentro de los beneficios encontrados en las visitas abiertas y el permitir la participación de los padres en el cuidado de sus hijos en las unidades de intensivo, está el disminuir la ansiedad de ambos (padres e hijos), aumentar la satisfacción de los padres, disminuir el dolor, reducir la duración de la estadía en el hospital y disminuir la tensión entre el equipo y la familia.

Lo anterior es todo lo contrario a lo que surge del estudio hecho en Puerto Rico, donde la mayoría de los profesionales de enfermería prefieren mantener al margen a los padres durante sus intervenciones con los niños en las unidades de NICU-PICU. Sobre este particular el autor Frazier, & Warren (2010) señalan que un importante rol específico de la enfermera de la unidad de cuidados intensivos pediátricos, es animar a los padres a involucrarse en este cuidado.



Según estos investigadores, esto se hace necesario ya que en su estudio el demostró que la calidad de vida del paciente (neonato o pediátrico) y la familia durante su experiencia en la unidad de cuidados intensivos, y después está fuertemente influenciada por la calidad de la relación con el equipo de trabajo. Por tanto, además de proveer los cuidados correspondientes al paciente, las enfermeras deben apoyar a la familia proveyéndola de información y dejándola estar cerca del paciente neonatal y pediátrico.

### **Relación de los hallazgos con el modelo conceptual**

La teorizante aplicada a este estudio de investigación es Hildegard Peplau con la Teoría de relaciones interpersonales donde se destaca la importancia del enfermero en el proceso interpersonal definido como terapéutico (Alligood & Tomey, 2011). Para Peplau, la enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria. El paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Para la autora, la comunicación humana, las actitudes profesionales y la información son los elementos centrales del cuidado, puesto que el enfermero es un profesional, con conocimiento y competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales el enfermero puede proporcionar intervenciones adecuadas (Alligood & Tomey, 2011). La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico especialmente cuando se trata de profesionales que laboran en unidades de cuidado crítico.

Las percepciones son importantes en las relaciones terapéuticas, y han de afectar la comunicación. Si la presencia de los padres en las unidades de intensivos neonatales o pediátricos son vistas como negativas, los profesionales de la enfermería pueden asumir conductas a la defensiva y poco comprensivas hacia los padres. La percepción negativa sobre la permanencia de los padres en las unidades de NICU-PICU también afecta cómo esto se refleja en el cuidado. La falta de interacción social entre la enfermera/paciente/padres es uno de estos reflejos que producen tensiones innecesarias en el personal de enfermería y en los padres y pacientes que están bajo sus cuidados. La calidad de los cuidados de enfermería puede verse afectada ya que la presencia de los padres en cierto sentido asegura un buen cuidado del paciente, aumenta la comprensión entre el personal de enfermería y los padres y disminuye la ansiedad por hospitalización de los pacientes y de sus padres. Una actitud negativa de enfermería hacia las visitas abiertas de los padres para ver a sus hijos en las unidades de intensivos no permite aplicar modelos dirigidos a involucrar a la familia y visualizarlos como seres holísticos y como partes del proceso de hospitalización del neonato o del niño. Así que los profesionales de enfermería deben orientarse más sobre los beneficios de estas visitas abiertas o sobre la permanencia de los padres a las unidades de cuidado intensivo de manera que puedan mejorar los servicios que se les ofrece a estos pacientes y de esta manera contribuir, como dice Peplau, a establecer relaciones interpersonales fructíferas, entre otros dando paso a una relación enfermero/paciente/familia terapéuticas afectando positivamente el cuidado y el

bienestar emocional del menor y de su familia.

### **Conclusiones**

Del estudio efectuado se desprende que los profesionales de enfermería que intervienen con pacientes neonatales o pediátricos en las unidades de cuidado intensivo no consideran oportuna la presencia de familiares durante los procedimientos invasivos o en casos de emergencia. El personal de enfermería refiere sentirse incómodo para poder intervenir sin presiones de parte de los padres de los pacientes de NICU-PICU. Aunque existe evidencia del beneficio de las visitas abiertas o la permanencia de los padres en las unidades de intensivo neonatal o pediátricos aún el personal de enfermería mantiene una línea tradicional y prefiere que las visitas sigan siendo restringidas en estas unidades. Se concluye que la percepción de los profesionales de enfermería hacia la permanencia de los padres en las unidades de NICU-PICU es negativa, lo que significa que existe una resistencia a que el modelo de visitas abiertas o de la permanencia de los padres en estas unidades pueda ser implantado en Puerto Rico.

### **Implicaciones para enfermería**

La importancia de la participación de los padres en el cuidado de sus hijos mientras estos se encuentran hospitalizados o en unidades de intensivo es cada vez mayor. Actualmente la tendencia es tener unidades de visitas abiertas o de tener la permanencia de los padres en estas unidades por los beneficios que esto representa (*Gallegos Martínez, Monti Fonseca, & Silvan Scochi, 2007*). Entre los beneficios se pueden mencionar la ganancia de peso del niño, la

reducción del tiempo de hospitalización, una conducta más sosegada del paciente, mejoría en la recuperación del paciente y la captación y aceptación del tratamiento. Por ende, la reducción de la dependencia del ventilador mecánico, el inicio de la succión y nutrición más tempranamente, la auto regulación, la mejoría neurocomportamental y por ende, la reducción de costos del cuidado.

A pesar de estos beneficios aún los profesionales de enfermería tienen su reserva de aceptar las visitas abiertas y la permanencia de los padres en las unidades de NICU-PICU, esto ante la incomodidad que esto representa al ofrecer el cuidado de enfermería. Esto implica que existe una necesidad apremiante de exponer a los enfermeros puertorriqueños a estudios que demuestran los beneficios y ofrecer talleres que le permitan aceptar la realidad de estos nuevos enfoques y proveerle las herramientas para que puedan vencer sus temores. *La enfermera no llena el espacio del padre junto al niño, así que el padre o la madre tienen el derecho legítimo y legal de estar presentes, durante la hospitalización del hijo.* Es importante, reconocer que el modelo de atención centrado en la familia ha sido enfatizado como una herramienta que puede facilitar el proceso de implantación de las visitas abiertas en las unidades de cuidado intensivo neonatal y pediátrico. Esto involucra un conjunto de filosofías, principios y prácticas, que colocan a la familia en el centro del cuidado, viéndola como el recurso primario de fuerza y soporte, siendo importante para la toma de decisiones en la asistencia del hijo (American Academy of Pediatrics-AAP, 2003).

**Limitaciones del estudio**

1. El estudio no alcanzó la muestra esperada de 30 sujetos, las dificultades de reclutamiento y la renuencia de las administraciones hospitalarias de que encuestaran a su personal, fue un evento negativo para este estudio.
2. La muestra estuvo compuesta de 20 sujetos así que con una muestra no representativa y no aleatoria no se pueden llegar a conclusiones generalizables que puedan ser aplicadas a toda la población.
3. Por ser un estudio descriptivo no se relacionaron variables sociodemográficas con la percepción de los profesionales de enfermería, hubiese sido interesante si el género, la edad, los años de experiencia, la exposición a unidades de visitas abiertas, la preparación académica entre otros influye en la percepción que tienen estos profesionales sobre la permanencia de los padres en las unidades de NICU y PICU.

**Recomendaciones**

1. Dada la importancia social y ética de este aspecto del cuidado de enfermería con pacientes neonatales y pediátricos graves, se considera que se deben realizar otros estudios y propuestas concretas para evaluar la presencia familiar en esos momentos tan difíciles tanto para los pacientes, familiares, como para enfermería, y de esa forma continuar "humanizando" la enfermería de cuidado crítico.
2. Se debe realizar una réplica de este estudio con una muestra representativa y poder evidenciar si la tendencia mostrada en este estudio

de rechazo del personal de enfermería a las visitas abiertas o permanencia de los padres en las unidades de NICU-PICU es similar en todo Puerto Rico.

3. Desarrollar un estudio correlacional en el que se pueda medir la relación entre las variables percepción y las variables género, edad, años de experiencia, exposición a unidades de visitas abiertas y preparación académica para ver cómo estas influyen en la percepción que tienen estos profesionales sobre la permanencia de los padres en las unidades de NICU y PICU.
4. Se debe desarrollar talleres para educar al profesional de enfermería sobre la importancia de permitir a los padres estar con sus hijos, y las ventajas que tienen las unidades de cuidado intensivo con modelos de visitas abiertas o de permanencia de los padres en dichas unidades.
5. Desarrollar un estudio comparativo entre una unidad con visitas abiertas o con permanencia de los padres en NICU-PICU y otra con visitas restringidas y comparar empíricamente resultados como estadía hospitalaria, días de entubación, complicaciones, gastos, entre otros para poder generar evidencia que dé base para la modificación de la práctica de enfermería en Puerto Rico.
6. Desarrollar protocolos en los hospitales que tengan unidades de NICU-PICU de permanencia de los padres en estas unidades o por lo menos de visitas abiertas de tal manera que se pueda evidenciar sus beneficios y desventajas.

7. Hacer un estudio para explorar la percepción de los padres sobre las visitas abiertas o la permanencia de estos en las unidades de NICU-PICU durante la hospitalización de sus hijos.
8. Se debe incorporar en la carta de derechos del niño hospitalizado, los principios que recoge la *carta de derechos del niño en Europa* donde se indica lo siguiente "el derecho a estar acompañado de sus padres o de la persona que los sustituya el máximo tiempo posible durante su permanencia en el hospital, no como espectadores pasivos, sino como elementos activos de la vida hospitalaria".
9. La administración de los hospitales deben reconocer que existen estudios internacionales que concluyen que una política de visitas abiertas, con la implicación de las familias en el cuidado de la persona ingresada ya sea en unidades de intensivo pediátrico o de adulto, influye positivamente en la recuperación del enfermo y reduce la ansiedad y el estrés.

### Referencias

- American Academy of Pediatrics. (AAP, 2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112(3), 691-696.
- Achury, D.M., Achury Beltrán, L.F. & Ramírez Cárdenas, A.M. (2011). La familia y las visitas en las unidades de cuidado intensivo. *The world of critical care nursing*, 8(1), 2 – 8. Recuperado de [redenfermeriacc.com/fo/Documentos/visitasUCI](http://redenfermeriacc.com/fo/Documentos/visitasUCI)
- Asociación Española de Enfermería en Cardiología (AEEC, s.f.) Personal de Enfermería. Recuperado de <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/clavep.htm>
- Azoulay, E., Pochard, F., & Chevret, S. (2003). Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. *Intensive Care Med*, 29, 1498-1504.
- Barbosa de Pinho, L. & Azevedo dos Santos, S.M. (2006). Significados y Percepciones sobre el Cuidado de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos. *Scielo* 15(54), 1 – 8. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200004>
- Barbosa Merighi, M.A., Pinto de Jesus, M.C., Ribeiro Santin, K. & Moura de Oliveira, D. (2011). Cuidar del recién nacido en la presencia de sus padres: vivencia de enfermeras en unidad de cuidado intensivo neonatal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(6), 1 – 7. Recuperado de [www.eerp.usb.br/rlae](http://www.eerp.usb.br/rlae)



- Berti, D., Ferdinande, P. & Moons, P. (2007). Belief and attitudes of intensive Care nurses toward visits and open visiting policy. *Intensive Care Med* 33(6), 1060-5. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17384930>
- Blanca Gutierrez, J.J., Blanco Alvariño, A.M., Luque Pérez, M. & Ramírez Pérez, M.A. (2008). Experiencias, Percepciones y Necesidades en la UCI: Revisión Sistemática de Estudios Cualitativos. *Enfermería Global* 12, 1 – 14. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/822/842>
- Collados Gómez, L., Omayra Jara Casas, T., Sánchez-Alarcos de la Serna, M., & Rodríguez Quesada, A. (2012). Ansiedad en padres de niños hospitalizados en unidades críticas. *Rol Enf*, 35(2), 126-130.
- Cullen, L., Titler, M. y Drahozal, R. (2003, Oct.). Family and pet visitation in the critical care unit - Protocols for Practice. *Critical Care Nurse*, 25 (10), 110-115.
- Diccionario de la Real Academia Española (DRAE, s.f.) Percepción, Padres, Permanencia. Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/>
- Eulmesekian, P.G., Peuchot, V. & Pérez, A. (2012). Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Scielo* 110(2), 113 – 122. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752012000200006>
- Frazier, A., & Warren, N. (2010). A discussion of family-centered care within the pediatric intensive care unit. *Crit Care Nurs*, 33(1), 82-86.

Gallegos Martínez, J., Reyes Hernández, J. & Silvan Scochi, C.G. (2010).

La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. *Perinatología y Reproducción Humana* 24(2), 98 – 108.

Recuperado de [www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf)

Gallegos Martínez, J., Monti Fonseca, L.M., & Silvan Scochi, C. G. (2007).

Participación de madres/padres en el cuidado del niño prematuro en la unidad neonatal: significados atribuidos por el equipo de salud. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(2). Recuperado de, [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

Garrouste-Orgeas, M., Willems, V., Timsit, J., Diaw, F., & Brochon, S. (2010).

Opinions of families, staff and patients about family participation in care in intensive care units. *Journal of Critical Care*, 25 (1), 634-640.

Halm M, Titler M. (1990). Appropriateness of critical care visitation: perceptions

of patient, family members, nurses and physicians. *Journal Nursing*

*Quality Assurance*, 5(1), 25-37.

Landa, M., Eguía, B., Fernández, G., Adot, S., Coscojuela, M. y Erro, A. (2000).

Opinions and attitudes of intensive care nurses on the effect of open visits on patients, family members, and nurses. *Enfermería Intensiva*, 11(3),

107-117.

Langona Montanholi, L., Barbosa Meighi, M.A. & Pinto de Jesus, M.C. (2011)

Actuación de la enfermera en la unidad de terapia intensiva neonatal: entre lo ideal, lo real y lo posible. *Rev. Latino-Am Enfemargem* 19(2),

1 – 8. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_11.pdf)

Lazure LL, Baun MM. (1995). Increasing patient control of family visiting in the Coronary care unit. *American Journal Critical Care*, 4,157-164.

Moretto Molina, R.C. & Silva Marcon, S. (2009). Beneficios de la permanencia de participación de la madre en el cuidado al hijo hospitalizado. *Rev Esc Enferm USP* 43(4), 852 – 860. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en\\_a17v43n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a17v43n4.pdf)

Polit & Hungler (2000) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*.

Mexico: Mc Graw Hill.

Rodríguez, M., Rodríguez, F., Roncero, A., Morgado, M., Theodor, J., Flores, L., Cortés, G., Aparcero, L. y Almeida, C. (2003). Implicación Familiar en los Cuidados del Pacientes Crítico. *Enfermería Intensiva*, 14 (3), 96-108.

Ruiz del Bosque, A. (2013). Participación familiar en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Opinión de enfermería. *Revista de Enfermería C y L*. Recuperado de: [webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AQvemt5XFgcJ:www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/88/79+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pr](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AQvemt5XFgcJ:www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/download/88/79+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pr)

Ruza F. & Alvarado F. (2002) *Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos*.

Edición Norma.

- Sifuentes Contreras, A., Parra, F.M., Marquina Volcanes, M., Oviedo Soto, S. (2002). Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad de terapia intensiva neonatal. *Enfermería Global* 9(2), 1 – 6. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107261/101921>
- Tomey, A.M. & Alligood, M.R. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. (2011) España: Elsevier Mosby.
- University of Maryland Medical Center. (UMMC, 2011). *Enfermera de la unidad de Cuidados intensivos Neonatales*. Recuperado en [http://www.umm.edu/esp\\_ency/article/007241.htm](http://www.umm.edu/esp_ency/article/007241.htm)
- Vázquez Rosa, J. (2005). *Nivel de aceptación del personal de enfermería y médico a visitas abiertas de familiares de clientes en unidades de cuidado crítico*. Propuesta de investigación. San Juan: Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.
- Ygge, B., & Arnetz, J. (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications for clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 19 (3), 217-223.
- Zaforteza Lallemand, C. (2005). Cambiar la atención a los familiares del paciente crítico: de cuidado arbitrario a cuidado sistemático. *Tempus vitalis. Revista electrónica Internacional de Cuidados*, 5 (2), 24-30.

Zaforteza Lallemand, C., De Pedro Gómez, J.E., Gastaldo, D., Lastra Cubel, P.

& Sánchez-Cuenca López, P. (2003). ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. *Enferm Intensiva* 14(3), 109 – 119.

Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=778978>

Zaforteza, C., Sánchez, C., & Latra, P. (2008). Análisis de la literatura sobre los

familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados afectivos. *Enferm Intensiva*, 19(2), 61-70

## **Apéndices**

**Cuestionario**

**Cuestionario para medir la Percepción del Personal de Enfermería sobre la permanencia de los Padres 24 horas en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico**

**Autor:** Willmarie Martínez Rivera (2013)

**Propósito:**

Este cuestionario ha sido desarrollado con el propósito de medir su percepción como enfermera (o) sobre la permanencia de los padres de los pacientes pediátricos admitidos en la unidad de cuidado intensivo. Contestar el mismo no le tomará más de 30 minutos de su tiempo. La información que usted ofrecerá será confidencial y la investigadora será la única que manejará la misma. Solicito su total sinceridad en cada una de sus contestaciones. Gracias anticipadas por su cooperación.

**Parte I. Datos demográficos:**

**Instrucciones:** Favor de marcar con una **X** la alternativa que usted entienda responde a sus características.

**1. Género:**

- Masculino
- Femenino

**2. Edad:**

- Menos de 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 a 59 años
- 60 años o más

**3. Preparación académica:**

- Grado Asociado
- Bachillerato
- Maestría

**4. Jornada de trabajo diaria:**

- 8 horas
- 12 horas
- Más de 12 horas

**5. Años de experiencia en la unidad de cuidados intensivos pediátrico**

- Menos de un año
- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 15 años
- 16 a 20 años
- 21 años o más



6. **Ha tenido experiencia en unidades de cuidados intensivos que tengan protocolos de visitas abiertas**  
 Si  
 No
  
7. **Ha tenido experiencia en unidades de cuidados intensivos que tengan protocolos de permitir la permanencia de los familiares junto a los pacientes.**  
 Si  
 No
  
8. **Ha recibido educaciones continuas, adiestramientos, talleres o a leído sobre los protocolos de visitas abiertas o de la permanencia de los familiares en las unidades de cuidado intensivo**  
 Si  
 No

**Parte II. Experiencia del personal de enfermería al prestar cuidado directo en presencia de los padres.**

**Instrucciones:** Las siguientes premisas tienen el propósito de identificar su opinión sobre sus experiencias al momento de ofrecer cuidado directo a los pacientes en la unidad de NICU-PICU. Favor de marcar con una (X) la alternativa que mejor refleje su opinión.

1. **Al momento de usted proveerle cuidado directo a un paciente que esta admitido en la unidad de NICU-PICU usted considera que los padres:**  
 Perturban su trabajo y al paciente.  
 Influyen de manera positiva durante el cuidado ofrecido al paciente.  
 Deben esperar fuera de la unidad en lo que usted termina.  
 Otro, especifique \_\_\_\_\_
  
2. **Durante el momento en que el paciente se encuentra con sus padres la enfermera no debe realizar ningún tipo de actividad con el paciente a menos que sea necesario, con el objetivo de no alarmar a los padres.**  
 Estoy de acuerdo, por lo general lo practico con mis pacientes.  
 Estoy en desacuerdo, pienso que el cuidar del paciente en presencia de los padres los tranquiliza al ver que su hijo está siendo cuidado y atendido.  
 Lo dejaría a voluntad de los padres, si desean o no estar presente.  
 Otro, especifique \_\_\_\_\_
  
3. **Al momento de realizársele procedimientos invasivos al paciente admitido a la unidad de NICU-PICU es preferible que:**  
 Los padres permanezcan fuera de la unidad ya que ellos no están preparados para acompañar a su hijo en situaciones complejas.  
 Permanezcan junto al paciente; ya que no afectan el trabajo del personal de enfermería.  
 Lo dejaría a voluntad de los padres, si desean o no estar presente.  
 Otro, especifique \_\_\_\_\_

**4. En caso de una emergencia en presencia de los padres dentro de la unidad de NICU-PICU estos deben:**

- Salir porque es un momento en el que no se puede detener a explicar los procedimientos realizados y en vez de ayudar acabarían interfiriendo en el tratamiento.
- Permanecer dentro de la unidad.
- Lo dejaría a voluntad de los padres, si desean o no estar presente.
- Otro, explique \_\_\_\_\_

**Parte III: Percepción del Personal de Enfermería**

**Instrucciones:** Las siguientes premisas tienen el propósito de conocer su opinión profesional sobre la permanencia de los padres en las unidades de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico (NICU-PICU). Favor de marcar con una (X) la alternativa que mejor refleje su opinión, para ello debe hacer uso de la escala que se muestra en la parte superior derecha de la tabla: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Premisa	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral)	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. La permanencia 24 horas de los padres en NICU-PICU no debe permitirse.					
2. La permanencia de los padres en NICU-PICU produce una mayor carga física y síquica al personal de enfermería.					
3. La permanencia de los padres en NICU-PICU interfiere con el tratamiento del paciente.					
4. Se debe evitar la permanencia de los padres del paciente críticamente enfermo para evitar que estos sufran.					
5. La permanencia de los padres deterioran la condición del paciente.					
6. El realizar procedimientos invasivos en presencia de los padres aumenta la tensión del personal de enfermería.					
7. De ocurrir una emergencia manejar al paciente en presencia de los padres sería difícil.					
8. Los padres no están preparados para cuidar del paciente críticamente enfermo.					

Continuación de la Parte III...

<b>Premisa</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>NI de acuerdo ni en desacuerdo (neutral)</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
9. Se debe restringir el horario de visitas actual					
10. El entorno de la unidad influye en el comportamiento de los padres.					
11. La permanencia de los padres en intensivo los somete a tensión.					
12. Los padres le transmiten la ansiedad a los pacientes.					
13. La política actual del Hospital favorece la permanencia de los padres.					
14. Las facilidades de la unidad son adecuadas para permitir la permanencia de los padres.					
15. Los padres cumplen con las normas establecidas en la unidad.					
16. Apoyo la permanencia de los padres en NICU-PICU.					
17. La permanencia de los padres influye de manera positiva en la recuperación del paciente.					
18. La permanencia de los padres me permite servir de facilitadora en el cuidado del paciente.					
19. Los padres que permanecen en NICU-PICU entienden mejor la enfermedad de su hijo.					
20. La permanencia de los padres ayuda al personal de enfermería.					
21. Se debe implementar la permanencia de los padres en otras unidades de NICU-PICU en Puerto Rico.					

**Consentimiento Informado**



**SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G. MÉNDEZ**  
**Universidad Metropolitana**  
**Centro Universitario de Bayamón**  
**Escuela de Ciencias de la Salud**  
**Programa de Maestría en Enfermería**

Consentimiento informado para un estudio con riesgo mínimo

**Percepción del Personal de Enfermería acerca de la permanencia de los  
Padres 24 horas en las unidades de Cuidados Intensivos Neonatales y  
Pediátricos**

**Descripción del estudio y el rol de su participación**

Willmarie Martínez Rivera, lo está invitando a participar en un estudio de investigación. Willmarie Martínez Rivera es la Investigadora Principal de dicho estudio y el Dr. Josué Pacheco es el mentor quien ha de supervisarlos, éste a su vez un profesor del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM). Este estudio tiene como propósito determinar la percepción del personal de enfermería acerca de la permanencia de los padres 24 horas en las Unidades de Cuidados Intensivo Neonatales y Pediátricos. Con ello, se espera conocer el nivel de aceptación de esta nueva modalidad que desea ser implantada en Puerto Rico y las dificultades que deben superarse para su implantación.

Su participación en esta investigación consistirá en completar un cuestionario, el cual debe colocarlo en un sobre manila, una vez completado el mismo, y depositarlo en una urna ubicada en la puerta de salida del salón conferencia donde usted se encuentra. La investigadora estará presente durante el proceso para contestar sus dudas.

A usted le tomará aproximadamente unos 20 a 30 minutos completar el cuestionario provisto por el investigador, ese es el tiempo que durará el estudio.

**Riesgos e Incomodidades**

Se desconoce con certeza que riesgos mínimos puede sufrir durante el estudio, no obstante, pudiera estar experimentando si decide participar de la investigación: cansancio leve, aburrimiento y ansiedad leve. Sin embargo no debe preocuparse, pues en caso de que ocurra algún evento inesperado contamos con un plan de acción para atender sus necesidades. Estas incluyen referirlo a la clínica de

empleados del hospital, y en caso de lesión física durante su participación en este estudio usted recibirá tratamiento médico, libre de costo en el hospital designado para cada institución primario, según lo determine el SUAGM.

1. La Universidad Metropolitana y sus Centros Universitarios: Sala de emergencia de Centro Medico de Puerto Rico en Rio Piedras.

### **Posibles Beneficios**

Uno de los principales beneficios de este estudio es que con los resultados del mismo se espera proveer herramientas certeras para superar las barreras para la implantación de las visitas abiertas o la permanencia de los padres en las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico. Dichos beneficios superan los riesgos.

### **Incentivos**

Su participación es voluntaria, la investigadora no ofrecerá ningún incentivo para promover su participación en el estudio, tales como: dinero, regalos, cursos o créditos.

### **Protección de la Privacidad y Confidencialidad**

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. Bajo ninguna circunstancia se compartirá información del participante con terceros. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Cualquier documento recopilado será almacenado en un archivo con llaves en la residencia principal de la investigadora, donde solo éste tendrá acceso a los mismos, por un periodo de cinco (5) años. Los mismos estarán bajo la tutela de la investigadora principal Willmarie Martínez Rivera. La confidencialidad de los datos estarán aseguradas en todo momento, terceras personas no tendrán acceso ni verán los cuestionarios contestados. Solo aquellos que han de formar parte del estudio estarán presentes en la sala conferencia, no estarán presente personal administrativo, para asegurar su privacidad. El anonimato se les asegura hasta donde sea posible ya que los cuestionarios no llevarán el nombre de los participantes, y el consentimiento será guardado en un sobre manila, sellado, antes de administrar el cuestionario para que la información ofrecida en ambos documentos no se conecte.

### **Decisión sobre su participación en este estudio**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

